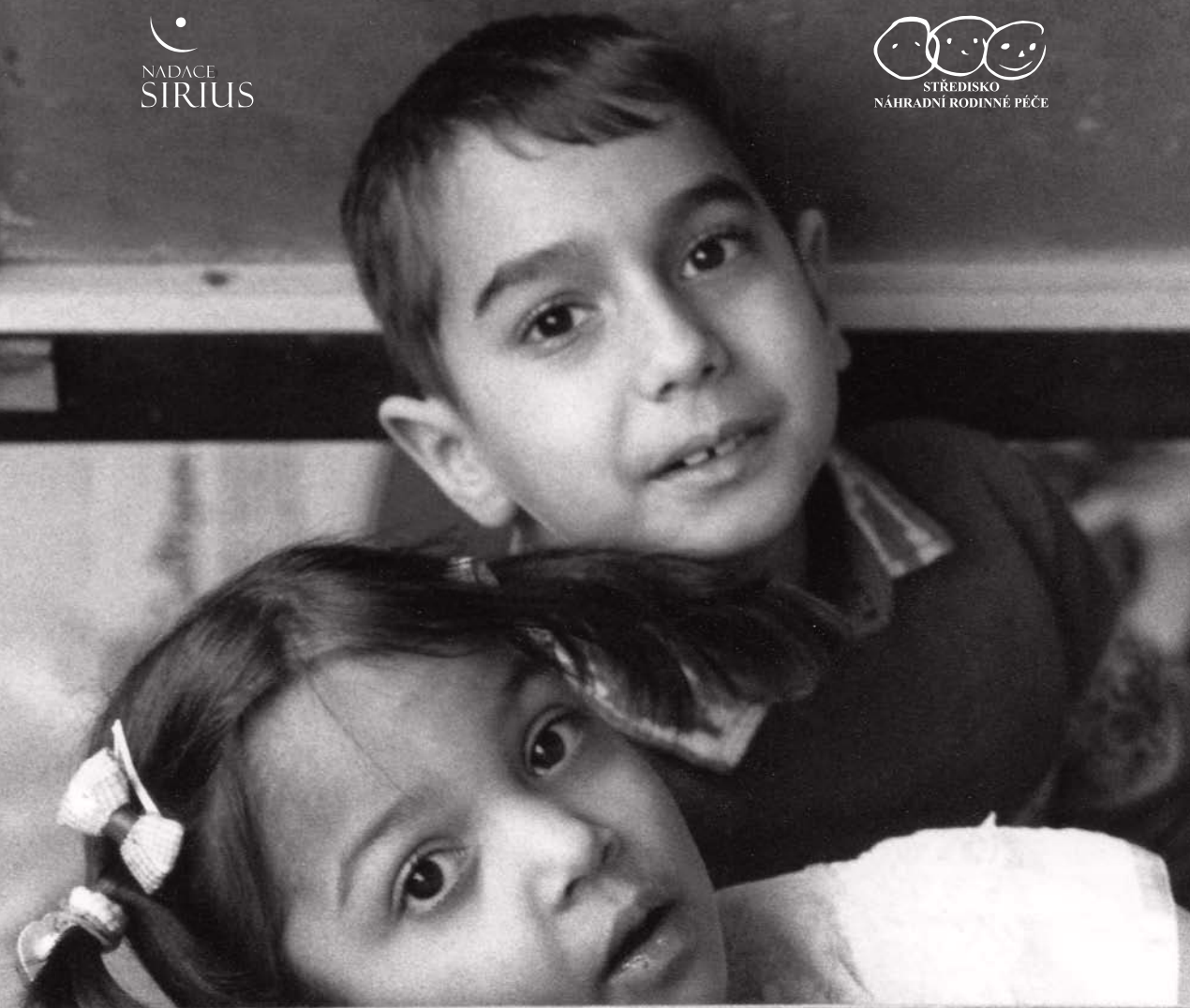


NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V DÁNSKU, V ANGLII A WALESU, NA SLOVENSKU A V POLSKU

Ondřej Novák, Jan Paleček, Olga Šmídová-Matoušová,
Filip Vyskočil, Jakub Zuman, Věduna Bubleová


NADACE
SIRIUS


STŘEDISKO
NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE



**NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI
V DÁNSKU, V ANGLII A WALESU,
NA SLOVENSKU A V POLSKU**

**Ondřej Novák, Jan Paleček,
Olga Šmídová-Matoušová,
Filip Vyskočil, Jakub Zuman,
Věduna Bubleová**

Tento výzkum byl podpořen z prostředků projektu „Centra podpory NRP“, který je financován Nadací Sirius z grantového řízení programu: preventivní programy a systematická řešení. Více informací o projektu a dalších publikacích naleznete na www.nahradnirodina.cz a www.nadacesirius.cz

NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V DÁNSKU, V ANGLII A WALESU, NA SLOVENSKU A V POLSKU

© Mgr. Ondřej Novák; Mgr. Jan Paleček; PhDr. Olga Šmídová-Matoušová, Ph.D.;
Mgr. Filip Vyskočil; Mgr. Jakub Zuman; PhDr. Věduna Bubleová

Výzkumný tým:

Mgr. Ondřej Novák; Mgr. Jan Paleček; PhDr. Olga Šmídová-Matoušová, Ph.D.;
Mgr. Filip Vyskočil; Mgr. Jakub Zuman; Alena Vávrová; Mgr. Štěpán Ripka;
Mgr. David Kocman, M.A.

© Středisko náhradní rodinné péče, o. s., Praha 1
Vydání první

Vydalo Středisko náhradní rodinné péče, o. s.
Jelení 91, 118 00 Praha 1
www.nahradnirodina.cz
info@nahradnirodina.cz
jako svou 17. publikaci

Odborná garantka: PhDr. Věduna Bubleová
Jazyková korektura: Zuzana Straková
Obálka, sazba: Ing. Radek Hlavsa
Foto: Michal Černý
Tisk: ETORA Solutions s. r. o.

ISBN 978-80-87455-15-9

Předmluva

Monografie Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku rozebírá a shrnuje hlavní části zahraničního výzkumu – právní a sekundární analýzu systému NRP a omnibusové šetření, které jsme provedli v každé z těchto zemí.

Tento výzkum je součástí projektu Centrum podpory náhradní rodinné péče, podpořeného Nadací Sirius. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat systémy a praxi náhradní péče o děti ve vybraných zemích. Autoři se v monografii podrobně věnují hlavním zvoleným tématům: deinstitucionalizaci, službám dostupným náhradním rodinám, standardům služeb a získávání pěstounů. Výstupy a zjištění z jednotlivých zemí pak slouží jako inspirace pro Českou republiku na poli legislativním i v oblasti vlastní práce náhradní rodinné péče.

Podrobný popis projektu, průběh a design výzkumu, metodologii, závěrečnou zprávu výzkumu a další informace naleznete na stránkách www.nahradnirodina.cz a www.centrumpodpory.cz.

Děkujeme Nadaci Sirius za významnou podporu a dále pak bývalému evropskému komisaři pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti panu Vladimíru Špidlovi, zástupci vysokého komisaře OSN pro lidská práva pro Evropu panu Janu Jařabovi a zástupci International Foster Care Organisation panu Christopheru Anthonyemu Gardinerovi za jejich čas, ochotu, odborné konzultace a cenná doporučení.

Za výzkumný tým

Věduna Bubleová, odborná garantka projektu

Obsah

I. Úvod	7
II. Shrnutí podnětů vyplývajících ze sekundární analýzy	13
1. Dánsko.....	14
2. Velká Británie (Anglie a Wales).....	16
3. Slovensko	20
4. Polsko	23
III. Shrnutí podnětů vyplývajících z analýzy zahraničních právních úprav	27
IV. Náhradní péče o děti v Dánsku, Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku: sekundární a právní analýzy	31
Dánsko	32
Systém náhradní péče o děti v Dánsku.....	32
1. Vývoj systému náhradní péče o děti v Dánsku	32
2. Současný systém náhradní rodinné péče v kontextu systému náhradní péče.....	36
3. Děti v náhradní péči a jejich biologičtí rodiče	42
4. Pěstounská péče.....	47
5. Od péče založené na dobrovolné spolupráci biologických rodičů k ochraně dítěte	52
Právní úprava systému náhradní rodinné péče v Dánsku.....	53
1. Legislativní rámec systému náhradní rodinné péče o děti v Dánsku	53
2. Systém náhradní péče v Dánsku.....	55
3. Proces zajišťování náhradní péče a přehled subjektů, které se na něm podílejí	60
4. Podpora náhradní rodinné péče	63
Velká Británie – Anglie a Wales	64
Systém náhradní péče o děti ve Velké Británii – v Anglii a Walesu	64
1. Vývoj sociální politiky v oblasti náhradní péče v poslední dekádě	64
2. Typy náhradní péče v Anglii a Walesu.....	76
3. Organizace pěstounské péče v Anglii a Walesu	84
4. Efektivita péče ve světle výzkumů.....	95
Právní úprava náhradní rodinné péče ve Velké Británii	97
1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče v Anglii.....	97
2. Systém náhradní péče ve Velké Británii	99
3. Přehled subjektů (institucí), které se aktivně podílejí na zajišťování náhradní péče nezletilých dětí	104
4. Podpora náhradní rodinné péče	108

Slovensko.....	111
System náhradní péče o děti na Slovensku	111
1. Vývoj systému náhradní péče na Slovensku.....	111
2. Současný systém náhradní rodinné péče	126
3. Děti odebrané z rodin a jejich biologičtí rodiče	139
4. Potřeba prevence	150
Právní úprava náhradní rodinné péče na Slovensku	151
1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče na Slovensku	151
2. System náhradní péče o děti na Slovensku.....	153
3. Přehled subjektů (institucí), které se podle zákona aktivně podílejí na zajišťování náhradní péče nezletilých dětí.....	163
4. Podpora náhradní rodinné péče – financování, příspěvky, služby	168
Polsko	173
System náhradní péče o děti v Polsku.....	173
1. Vývoj systému náhradní péče a jeho reflexe.....	173
2. Formy pěstounské péče	175
3. Sociálněpolitické a historické kontexty deinstitucionalizace náhradní péče.....	178
4. Fungování náhradní péče v Polsku ve světle výzkumu.....	184
5. Appendix: Nové formy pomoci a podpory v kontextu nového sociálněpolitického a právního rámce v roce 2011	205
Právní úprava náhradní rodinné péče v Polsku.....	207
1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče v Polsku.....	207
2. System náhradní péče v Polsku.....	209
3. Přehled subjektů podílejících se na zajišťování náhradní rodinné péče	215
4. Podpora náhradní rodinné péče.....	218
V. Vnímání pěstounské péče ve vybraných zemích – výsledky mezinárodního výzkumu	221
1. Stručné shrnutí výzkumu	222
2. Hlavní zjištění	223
3. Výzkumná zjištění	224
4. Charakteristiky výzkumného vzorku	235
VI. Závěr – hlavní zjištění a inspirace.....	237
1. Obecný rámec změny systému náhradní péče o dítě	239
2. Změna vnímání pěstounské péče.....	241
3. Prevence, zapojení rodiny, práce s dítětem	242
4. Deinstitucionalizace	243
5. Služby dostupné (náhradní) rodině.....	245

6. Standardy služeb.....	246
7. Získávání nových pěstounů.....	247
8. Podpora výzkumu.....	248
Seznam použitých zdrojů.....	249
Seznam zdrojů NRP.....	257
O autorech	259

I. Úvod

Jan Paleček

Kam se péče o děti zajišťovaná mimo jejich vlastní rodiny ubírá? Lze na tuto otázku dát společnou odpověď alespoň pro ony čtyři země, představované v této publikaci (tedy pro Dánsko, Anglii/Wales, Slovensko a Polsko)? To záleží na tom, na jaké úrovni obecnosti ji budeme zodpovídat. Je zřejmé, že v každé zemi je uspořádání náhradní péče odlišné. Systém náhradní péče navazuje na právní kulturu dané země, vývoj sociálního státu, kulturu sociálních služeb, rezortní dělení, demografický vývoj společnosti atd. V tomto specifickém rámci si každá země utváří vlastní přístup k náhradní péči. To se však vůbec nevylučuje s tím, že se systémy jednotlivých zemí navzájem inspirují a přebírají od sebe vzájemně metody, argumenty, prvky péče. Nepochybně se na této komunikaci mezi jednotlivými zeměmi budou stále víc podepisovat i struktury integrující se Evropy (viz Zprávu odborné skupiny... 2009). Díky tomu můžeme napříč jednotlivými systémy vysledovat jisté společné rysy.

Všechny popisované země prošly či procházejí deinstitucionalizací náhradní péče o děti. Tento proces však probíhá v každé zemi jiným způsobem a také stupeň jeho pokročilosti je s ohledem na historický vývoj v každé z těchto zemí velmi odlišný. Obecně lze říci, že se ustupuje od péče poskytované v institucích kolektivní výchovy a péče, a politiky států více podporují náhradní rodinnou péči, především její pěstounskou formu. Souběžně s tím se prosazuje politika prevence a intervence v biologických rodinách. To přitom vůbec neznamená, že by rezidenční instituce zcela zmizely. Docházelo však a dochází k jejich zásadní proměně a také ke změně jejich úlohy v systému péče. Je celkem jednoznačné, že dětské „domovy“ ve formě kolektivních zařízení, s nimiž se dosud můžeme setkat v České republice, jsou překonanou formou péče, která je navíc považována za škodlivou, způsobující poruchy ve vztazích a vývojová zpoždění (Browne et al. 2006). Posun ve vnímání institucionální rezidenční péče ukazuje rozdíl mezi Malmöskou deklarací, přijatou delegáty konference Mezinárodní federace vzdělávacích společností (FICE) v roce 1986, a Stockholmskou deklarací o dětech a rezidenční péči, přijatou na druhé mezinárodní konferenci o dětech a rezidenční péči pro děti ve Stockholmu v roce 2003.

Malmöská deklarace říká, že „péče v pobytových zařízeních musí pokračovat v zajištění pozitivního ovzduší a prostředí srozumitelného pro ty, kdo v těchto zařízeních žijí, a musí jim dávat možnost vytvořit si vlastní síť spolehlivých sociálních kontaktů“ (Malmöská deklarace 1986, citováno v Kendrick et al. 2011: 4).

Stockholmská deklarace oproti tomu prohlašuje: „Je nesporně doloženo, že institucionální péče má negativní důsledky jak na děti, tak na společnost jako celek. Těmto negativním důsledkům lze předcházet s pomocí přijetí národních strategií na podporu rodin a dětí, využíváním výhod různých typů komunitně založené péče, omezováním institucí, stanovením standardů pro veřejné služby a pro monitorování zbývajících institucí“ (Stockholmská deklarace 2003, citováno v Kendrick et al. 2011: 4).

Politiky států popisovaných v této studii deklaratorně i prakticky péči v rezidenčních institucích posouvají z původně prvního místa v rejstříku služeb směrem k místu poslednímu. Kendrick et al. upozorňují na napětí mezi výše citovanými deklaracemi a varují, aby se v překotném ústupu od rezidenčních zařízení nezhorsila péče jako celek, jako se to stalo například v Austrálii, kde – po redukci rezidenčních služeb – dítě

zůstane při selhání pěstounské péče zcela bez podpory; podobné procesy probíhaly v 90. letech i v některých oblastech ve Velké Británii (Kendrick et al. 2011: 13). Studie náhradní péče ve Velké Británii a Dánsku však ukazují, že současně s rostoucím upřednostňováním rodinného prostředí náhradní péče o děti probíhá i zásadní proměna rezidenčních služeb – a s tím se zase některé rezidenční služby dostávají do hry jako důležité prvky péče, ovšem s novým vymezením. Původní velké „domovy“ se přibližují rodinnému prostředí – zmenšují se, péče je poskytována menším skupinám dětí a personálně je zajišťována tak, aby vytvářela jakousi kvazirodinu. Obecně je pak taková reformovaná rezidenční péče považována za vhodnou pro děti s těžkými zdravotními problémy či hlubokými výchovnými problémy. Ani tento pohled přitom není definitivní a hledají se další způsoby zajištění péče, v nichž se rezidenční a rodinné formy péče kombinují: příklad Velké Británie ukazuje, že i v pěstounských rodinách s vysokou mírou odbornosti pěstounů lze takovou péči zvládat, často ovšem právě za přispění rezidenčních institucí, které pro takový případ mohou poskytnout tzv. respitní péči (to znamená, že se o dítě dočasně stará někdo jiný, aby si ten, kdo se o dítě stará dlouhodobě, mohl odpočinout – oddechový čas pak přispívá k udržení kvality dlouhodobé péče).

Mezi státy lze vysledovat jisté shody, nejen co se týká deinstitucionalizačních procesů, ale i v tom, k čemu vlastně náhradní péče směřuje, co má zajistit. Gilbert et al. (2011) například píše, že existují tři typy pojetí náhradní péče: náhradní péče zaměřená na ochranu dětí, náhradní péče orientovaná na služby rodině a konečně péče orientovaná na rozvoj dítěte (jako výsledek hledání rovnováhy mezi prvními dvěma přístupy).

Ve výzkumu z poloviny 90. let ještě Gilbert (1997) identifikoval pouze první dva z nich. V USA, Kanadě a Anglii tehdy převládala orientace na ochranu dítěte a v dalších šesti zkoumaných zemích (Švédsko, Dánsko, Finsko, Belgie, Nizozemsko a Německo) zase orientace na služby podporující rodinu. Tyto skupiny zemí se lišily v tom, jak rámcovaly otázku špatného zacházení s dětmi (anglicky abuse, tedy týrání či zneužívání – nikoli však nutně sexuální), lišily se také v tom, jaké používaly intervence, a v povaze vztahu mezi rodiči a státem. Zatímco v rámci přístupu orientovaného na ochranu dítěte bylo zneužívání definováno jako poškozující chování zlovolných rodičů na pomezí kriminálního činu, přístup orientovaný na podporu rodiny viděl v problému zneužívání dětí projev nefunkčnosti rodiny pramenící ze sociálně ekonomického napětí a z psychologických a manželských obtíží, které by bylo potřeba zvládat terapeutickými prostředky. První přístup byl také charakteristický spíše nepřátelským vztahem rodiny a státu, většinou zastoupeného sociálním pracovníkem. Přístup orientovaný na podporu naopak zajišťoval biologickým rodičům dětí v jednání se sociálními pracovníky více partnerskou roli a ústil tak v častější dobrovolný souhlas rodičů s náhradní péčí pro jejich děti.

Popisované odlišnosti mezi zeměmi však na počátku nového tisíciletí začaly ztrácet jasné obrysy, jak ukázala následná studie, provedená v roce 2010 ve stejných zemích, k nimž bylo přiřazeno ještě Norsko (Gilbert et al. 2011). Například v Anglii vzrostl důraz na preventivní služby podpory rodiny, vládní směrnice se posunuly od důrazu

na ochranu dětí před zneužitím k zabezpečení a podpoře blahobytu (welfare) dětí. A ve stejné době naopak země s orientací na podporu rodiny začaly svoji politiku přiklánět k větší ochraně dítěte, a to i na úkor rodičovských práv těch rodičů, kteří nespolupracují na tom, aby se dítěti dostalo správné výchovy. Dánsko kupříkladu zavedlo do legislativy více sankcí pro biologické rodiče a nedobrovolných prostředků péče. Díky těmto posunům, mísení a balancování mezi ochranou dětí a podporou rodiny vzniká podle Gilberta et al. třetí přístup, který zdůrazňuje roli státu v podpoře rozvoje dítěte.

Výsledný mix už nespočívá primárně v důrazu na ochranu dítěte před špatným zacházením ze strany rodiny, nebo naopak v důrazu na zachování vazeb s původními rodiči a zachování jejich rodičovských odpovědností za každou cenu. V kombinaci těchto přístupů jde hlavně o dlouhodobé zajištění stabilního prostředí a stabilních vztahů, v nichž se dítě může rozvíjet. Díky tomu se v rámci jednotlivých systémů vyvíjí jak preventivní práce s biologickými rodiči, tak i podpora stability prostředí v pěstounské rodině, vznikají nová schémata péče, v nichž se kombinují rezidenční služby s náhradní rodinnou péčí, podporuje se náhradní rodinná péče poskytovaná příbuznými dítěte, v jeho původním etnickém prostředí atd.

Otázky po formách péče a pokusy o různá řešení jsou propletené s dalšími problémy a otázkami – společenskými a politickými. Jak daleko sahá odpovědnost státu za výchovu dítěte? Co znamená podporovat rodiče dětí umístěných do náhradní péče, když je zřejmé, že často jsou to lidé na společenském okraji, nezaměstnaní, méně vzdělaní, chudí? Co všechno mají státem garantované intervence obsáhnout? A jaké jsou důsledky toho, že stát na sebe tuto odpovědnost vůbec bere? Nedochází k erozi odpovědnosti samotných rodin, příbuzenských sítí, ale i občanské společnosti? Státem organizovaná péče o dítě vždy svým způsobem znamená péči o společnost, náhradní péče je tedy velmi komplexní problém. A účinnost a důsledky změn, které se v náhradní péči o děti provádějí, budou vzhledem k této složitosti a propletenosti vždy z větší či menší části nepředpověditelné. To ovšem neznamená, že bychom se otázkami náhradní péče měli přestat zabývat a nehledat nová řešení. Naopak, je potřeba to dál zkoušet. A do hledání „nových“ řešení samozřejmě patří i reflexe toho, jak fungují řešení „stará“ – u nás i jinde.

Tato publikace se věnuje náhradní péči o děti – a zvláště pak náhradní *rodinné* péči – ve čtyřech zemích: v Dánsku, ve Velké Británii (resp. Anglii a Walesu), na Slovensku a v Polsku. Proč jsme vybrali právě tyto čtyři země? Dánský model náhradní péče o děti platí za jeden z nejrozvinutějších a současně reprezentuje model skandinávský, charakteristický silným sociálním státem a vyspělými sociálními službami. Sousední Polsko je země, která během posledních dvaceti let usilovně pracovala na reformě systému a na základě poučení ze změn systému nedávno kompletně přepracovala právní rámec náhradní péče o děti. Slovensko a Velká Británie byly dvě země, s jejichž zařazením jsme neváhali: systém náhradní péče na Slovensku byl v roce 1993 identický se systémem českým, od té doby se však výrazně měnil. Právě díky blízkosti a stejným startovním podmínkám se z těchto změn můžeme hodně naučit. Velká Británie

(Anglie a Wales; Skotsko má odlišný systém) zase byla dlouhodobě brána jako jedna z hlavních inspirací pro transformační snahy v sociální oblasti (ale i ve vzdělávání či zdravotnictví), ať už se jedná o deinstitucionalizaci či transformaci sociálních služeb v České republice. Zajímala nás proto zjištění z výzkumů náhradní rodinné péče.

Prvním krokem při přípravě sekundární analýzy bylo zpracování rešerší dostupných, většinou výzkumných textů k tématu státem organizované náhradní péče o děti. Psaní textů o jednotlivých zemích bylo pak založeno na studiu těchto výzkumných zpráv a článků, sociálně politických textů, koncepčních dokumentů, ale i textů, které toto téma popularizují. V případě Polska, Slovenska a Velké Británie jsme pracovali s texty v jazyce dané země, v případě Dánska jsme však s ohledem na neznalost dánštiny museli vycházet pouze ze zdrojů psaných v anglickém jazyce.

Každá z kapitol věnovaných jednotlivým zemím se skládá ze dvou částí. Za prvé ze sekundární analýzy dostupné literatury k tématu a za druhé z analýzy právního rámce náhradní péče dané země.

Na závěr připojujeme výsledky omnibusového šetření v Dánsku, Velké Británii, na Slovensku, v Polsku a také v ČR. Cílem stručného šetření bylo zjistit postoje, vnímání a názory obecné populace vybraných zemí na náhradní rodinnou péči. Postoj společnosti k problematice chápeme jako důležitý kontext, ve kterém je náhradní rodinná péče realizována a její praxe je jím do určité míry i vymezována, ovlivňována. Šetření bylo ve všech zemích provedeno stejnou metodou a umožňuje tak srovnání postojů populací jednotlivých zemí mezi sebou. Abychom mohli lépe vztáhnout zjištění sekundární a právní analýzy k našim podmínkám, zahrnuli jsme do výzkumu rovněž ČR.

II.
**Shrnutí podnětů vyplývajících
ze sekundární analýzy**

Jan Paleček

Výstup ze sekundární analýzy dostupné literatury si klade za cíl seznámit čtenáře s tím, jak se náhradní rodinná péče v kontextu celého uspořádání náhradní péče ve vybraných zemích vyvíjí, jak funguje a jaké jsou s ní zkušenosti. Přestože jisté srovnání tento text přináší, nejedná se o srovnávací výzkum – nepracovali jsme se soubory souměřitelných dat, nýbrž s nejrůznějšími výzkumnými texty a dalšími dokumenty věnujícími se z různých hledisek systémům náhradní péče o děti v daných zemích.

Studie náhradní rodinné péče v jednotlivých zemích přinášejí mnoho podnětů a postřehů o vývoji péče o děti, které mohou informovat a inspirovat českou odbornou i laickou veřejnost angažovanou v otázce náhradní rodinné péče. Dovolujeme si na tomto místě nabídnout výběrové shrnutí těchto momentů. Souvislosti a další informace se pak čtenář dozví v kapitolách věnovaných jednotlivým zemím, případně přímo v odkazovaných článcích a dokumentech.

1. Dánsko

Dánský systém péče o dítě bývá řazen k tzv. **skandinávskému modelu** (Dánsko, Švédsko, Norsko).

Od poloviny 70. let se v Dánsku ustupovalo od péče institucionální k péči poskytované v pěstounských rodinách. **Podíl pěstounské péče** v náhradní péči osciluje od 80. let 20. století kolem 40 %.

Za posledních 40 let **se velké dětské domovy změnily** na zařízení pečující o menší skupiny – v průměru 12 dětí.

V sociální politice je znatelný **důraz na prevenci** před umístěním do náhradní péče, zároveň se diskutuje o tom, nakolik prevence skutečně funguje.

Dánský systém dlouhou dobu vylučoval z náhradní péče pokrevní příbuzné děti (prarodiče, tety, sourozence, bratrance atd.) stejně jako z možnosti náhradní péči ovlivňovat. Současný zákon však v rámci konceptu tzv. **síťové péče** zdůrazňuje odpovědnost rodičů, širšího příbuzenstva a sociální sítě rodiny za podporu při řešení problémů dítěte.

Koncept síťové péče zahrnuje i možnost umístit dítě například do **péče sousedů, učitele** apod. za předpokladu již existující emocionální vazby mezi dítětem a jeho budoucí novou (pěstounskou) rodinou.

Další formou pěstounské péče, zavedenou v rámci Reformy péče o dítě v roce 2011, je tzv. **komunální/místní pěstounská péče**. Ta má být zaměřena především na děti se speciálními potřebami a je charakteristická vyšší odbornou vzdělaností pěstounů a vyšší součinností orgánů místní správy na výkonu pěstounské péče.

Počet **adopcí** v Dánsku byl minimální a dokonce klesal (průměrně pouze desítky adopcí ročně v posledních 20 letech). Na konci prvního desetiletí tohoto století o adopcích začala intenzivní politická debata a od roku 2009 zákon adopci usnadňuje.

Pro teenagery do 18 let, případně pro mladé lidi od 19 do 23 let, kteří nemohou či nechtějí nadále bydlet s biologickou rodinou, nabízí systém různé formy **samostat-**

ného bydlení (pronájem na ubytovně, pokoje u pěstounů apod.), v němž je zajištěna podpora a dohled tzv. mentora.

V minulosti nebyl **proces výběru pěstounů** příliš důkladný. V současné době musejí být potenciální pěstouni pečlivě posouzeni. Posuzovací rozhovory probíhají přímo v rodinách žadatelů, zkoumá se názor všech členů rodiny. Žadatelé mají také povinnost absolvovat vzdělávací seminář, to se týká i péče příbuzenské nebo péče osob blízkých dítěti.

Před přijetím do péče musí být provedeno **komplexní posouzení situace dítěte**. Toto posouzení musí být dokončeno do 4 měsíců od svého započetí.

Jakékoli rozhodnutí týkající se poskytnutí služby musí mít **souhlas zákonného zástupce**. Pokud hrozí příliš velké riziko újmy, může být dítě odňato rodině bez jejího souhlasu, k tomu však dochází zřídka.

Pěstouni dostávají dávky, jejich **příjem** je co do výše srovnatelný s běžným platem; nejsou ovšem v zaměstnaneckém poměru.

Pěstounská péče je **finančně ohodnocena o to více, čím složitější jsou problémy dítěte** v péči. Studie však upozorňují, že to může motivovat pěstouny k nadsazování obtíží dítěte a sociální pracovníky naopak k jejich bagatelizaci.

Podle dánské sociální politiky je **pěstounská rodina doplňkem původní rodiny**, nikoli její náhradou. V Dánsku byla donedávna upřednostňována politika nevměšování do rodičovských práv.

Rozhodující slovo při umísťování dětí do péče či při jejím ukončování mají sociální pracovníci. Docházelo k tomu, že **zkušenosti a názory pěstounských rodičů byly podceňovány**, a to někdy i proti zájmům dítěte.

Aktéři péče se také potýkají se vzniklou **emocionální vazbou mezi dítětem a pěstouny** – z hlediska sociálních pracovníků je považována spíše za problém, přestože podle mezinárodních výzkumů má pěstounská péče nejlepší výsledky právě tam, kde mezi pěstouny a dětmi vzniká emocionální vazba.

V Dánsku probíhají **debaty na téma profesionalizace pěstounské péče**, v nichž se diskutuje o tom, zda rostoucí profesionalizace pěstounů s důrazem na plánování a reflexi procesu péče nejde na úkor rodičovského vztahu mezi pěstounem a dítětem.

Až polovina dánských pěstounů má **vzdělání v sociální oblasti** – např. jako sociální pedagogové (což pro výkon náhradní rodinné péče ovšem není podmínkou).

Právní rámec má zajistit **vysohou úroveň dodržování práv dítěte**. Dítě má být aktivně zapojováno do rozhodovacího procesu o svojí budoucnosti. Při rozhodování o dětech starších 12 let je nutný jejich souhlas (do roku 2011 to bylo u dětí starších 15 let). Dítě má právo vyjadřovat se v případě síťové formy péče k osobám pěstounů a může také sdělit, zda souhlasí se svým umístěním do pěstounské péče. Dítě starší 12 let má již právo podat stížnost proti rozhodnutím, která se bezprostředně týkají jeho osoby.

Při náhradní péči o teenagery (kterých je v Dánsku mezi dětmi v náhradní výchově vysoký podíl) dochází často k **neplánovaným přerušování péče** – ve 44 %

případů. Proto je péči třeba plánovat v těsné spolupráci s mladistvými a poskytovat speciální podporu i profesionálům, aby byli schopni zajistit prostředí vhodné pro adolescenta.

Je kladen důraz na **mezioborovou spolupráci**: orgány sociální péče spolupracují se školami a s policií, do spolupráce jsou zapojováni i lékaři, terapeuti, centra denní péče apod.

2. Velká Británie (Anglie a Wales)

Velká Británie je spolu se Švédskem považována za průkopníka **deinstitucionalizace**. Od roku 1978, kdy žila v ústavech téměř třetina dětí žijících mimo původní rodinu, se jejich podíl snížil na desetinu v roce 2010.

Institucionální náhradní péče v celé Británii nyní představuje velmi komplexní smíšený sektor, kde se některé formy již svou organizační kulturou a strukturou blíží komunitní a rodinné péči, např. terapeutické komunity či specializovaná malá zařízení pro děti s komplexními potřebami.

Tzv. Zelená kniha ministerstva školství z roku 2006 zdůrazňuje **prevenci**, zejména včasnou (multidisciplinární) intervenci, která by předešla přijetí do systému náhradní rodinné péče. Pracovníci v přímé péči a dobrovolníci působí přímo v rodině. Rodinám také běžně odlehčují a vypomáhají s výchovou pěstouni a často také rezidenční zařízení (např. respitní péči) a mnozí specialisté.

Za důležité je považováno **zajištění permanence (setrvalosti) péče**, především s pomocí klíčových osob, které by provázely dítě po celou jeho kariéru péče. Jde o to, dát dítěti bezpečný kvazi/rodinný prostor, kde může navázat a udržet vztahy s dospělými, naučit se žít v rodině a v komunitě, rozvinout svůj potenciál, dospět a citově vyzrát, zformovat osobní identitu.

Setrvalost péče a dlouhodobý osobní vztah vedou k lepším výsledkům. Přes preferenci dlouhodobé formy však podle výzkumů žije jen každé čtvrté dítě v pěstounské péči skutečně dlouhodobě.

Jedním ze zdůrazňovaných principů politik péče je **meziinstituční a mezioborový přístup** k náhradní péči. V tomto ohledu je dbáno na součinnost všech výchovných, zdravotnických a vzdělávacích zařízení a sociálních služeb.

V posledních letech panuje v Anglii a Walesu zřetelný **trend nechápat náhradní rodinnou péči doslova jako „náhradu“ za péči rodinnou**, ale pojímat ji jako součást komplexně a flexibilně pojatého a koordinovaného systému služeb péče o potřebné a ohrožené rodiny a děti.

Rostou flexibilita a hybridita systému služeb: různé formy péče se často kombinují a navzájem na náhradní péči o konkrétní děti spolupracují. Například rodina s postiženým dítětem využívá pravidelně a opakovaně terapeutické/léčebné formy krátkodobých pobytů u těžce pěstounské rodiny, pěstoun s postiženým dítětem v dlouhodobé péči využívá respitních pobytů v dětském domově.

V poslední dekádě je ze všech dětí v péči **kolem 70% dětí v péči pěstounské**, většina prochází péčí krátkodobou a jen třetina setrvá v náhradní rodinné péči déle než čtyři roky.

Přes **85 % procent** dětí v náhradní péči v Anglii žilo v roce 2011 v **některé z rodinných forem péče** (adoptivní, pěstounské, ve své rodině).

Jako důležitý cíl pěstounské péče je rozpoznán **plynulý přechod k dospělosti**. Dospělé děti již nemusejí svou pěstounskou rodinu po dosažení plnoletosti opouštět, ani když dále nestudují. Přechod do dospělosti je také podporován řadou služeb (podporované či azylové bydlení, studijní stipendia, ...) a je spolu mladým člověkem plánován a průběžně společně vyhodnocován.

Typologie náhradní rodinné péče má různá třídící kritéria. Pěstounskou péči lze rozlišovat podle délky na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou:

Krátkodobá pěstounská péče má sloužit a) jako pomoc a podpora rodiny (odpočinek, odlehčení) nebo uklidnění krizové situace v rodině; b) jako včasný zásah proti ohrožení zdraví a bezpečí dítěte; c) zahájení šetření případu, vyšetření dítěte a rozhodování o řešení umístění do vhodné dlouhodobé péče; d) poskytnutí bezpečného azylu. Krátkodobá bývá také terapeutická/ozdravná péče – pro děti a mladistvé se specifickými potřebami náročnými na podporu.

Střednědobá pěstounská péče představuje přemostění s cílem vytvořit podmínky pro dlouhodobé umístění dítěte.

Dlouhodobá pěstounská péče slouží dětem, které není možné adoptovat a jejich šance na návrat do rodiny je malá. Jejím cílem je redukovat přesuny dítěte uvnitř i vně systému a poskytnout dítěti stabilní výchovné prostředí, které mu umožní navázat hluboké vztahy. Je poskytována zejména dětem, které nastupují do náhradní péče později (po pátém roce věku), či dětem a mladým se specifickými potřebami, např. s problémy v chování. Tato forma pěstounské péče je hodnocena jako efektivnější než ostatní formy pěstounství, zejména s ohledem na obětavost a angažovanost pěstounských rodičů a také s ohledem na možnosti dosažení soudržnosti a pocitu příslušnosti dítěte k náhradní rodině.

Další formou je **pěstounská péče příbuzných či přátel**. Pěstounem dítěte či dětí (sourozenců) se stává někdo z okruhu příbuzných (nejčastěji prarodiče) či známých. To usnadňuje pocit přijetí, adaptaci a snižuje pocit sociální odlišnosti a riziko exkluze dítěte. Počet příbuzenských pěstounských rodin se mezi lety 1992 a 2002 zvýšil třikrát. Mezi hlavní výhody této formy péče je podle výzkumů její kontinuita a relativní dlouhodobost, jako nedostatek bývá hodnoceno nižší vzdělání pěstounů, jejich vyšší průměrný věk a horší zdravotní stav, které mohou komplikovat zvláště zvládání starších dětí s vysoce problémovým chováním. Příbuzenská pěstounská péče je i přes tyto nedostatky ve výzkumech vyhodnocována jako pro děti vhodnější, než jsou ostatní druhy pěstounství.

Privátní pěstounská péče znamená soukromý smluvní vztah mezi rodiči a pěstouny na dobu umístění po více než 28 dnů. I v tomto formátu je ovšem péče o dítě příslušnými autoritami monitorována a hodnocena.

Osvojení je tradiční forma náhradní rodinné péče. Nejčastěji jsou adoptovány děti do 5 let. Problém je s adopcí sourozeneckých skupin. Malý zájem je o adopci dětí odlišných etnik a dětí postižených.

Nápravná (výchovná) pěstounská péče je určena pro děti a mladé lidi s vážnými problémy v chování, které vedou k přestupkům a přečinům proti právu. Je alternativou k převládající péči o tyto děti a mládež v nápravněvýchovných zařízeních.

Pěstounská péče o děti osob hledajících azyl je zvláštní forma náhradní péče, která je odvozena primárně od specifické situace cílové skupiny – dětí azylantů. Jakmile doženou nedostatek jazykové a kulturní kompetence, srovnávají zpravidla krok s ostatními britskými dětmi.

Pěstounská péče je v Anglii a Walesu regulována Národními minimálními **standardsy** a na ně navazujícími Regulativy pěstounských služeb (2002).

Náhradní rodinnou péči v Anglii a Walesu zajišťují a **garantují úřady místní samosprávy**. Na řadu činností spojených s organizací a uskutečňováním pěstounské péče, zejména na rekrutaci a školení a podporu pěstounů, si úřady **najímají nezávislé agentury**. Ty také zpravidla zajišťují kontrolu pěstounů, které našly a vyškolily. Kontrolu vykonává sociální pracovník agentury.

Sociální pracovníci i multidisciplinárními týmy vyhodnocují z biografických záznamů a dokumentů zdravotní, fyzické, psychické, mentální a sociální charakteristiky dětí a jejich pečovatelské potřeby. Ty jsou považovány za důležité **vodítko k výběru vhodného pěstouna** či pěstounů na míru dítěti.

Zásadní je **pohled a „hlas“ dítěte a jeho rodiny**, který má být nejen vyslechnut, ale ve všech fázích procesu péče také zohledněn.

Úspěch pěstouna je založen na vlastnostech, jako jsou vřelost kombinovaná s jasným vymezením hranic, pružnost a klidná povaha, dále na schopnosti udržovat dobrý kontakt s biologickými rodiči bez náznaků odsudku či kritiky. Je důležitá angažovanost pěstouna ve vztahu, jeho očekávání, že vztah s dítětem je a bude trvalý, podpora dítěte ve vzdělávání, v osobním růstu, sebedůvěře a v pozitivním vztahu ke škole.

Asi desetinu všech pěstounů v jednotlivých oblastech tvoří **neaktivní, „spící“ pěstouni** jako rezerva pro nalezení co nejhodnějšího pěstouna pro konkrétní dítě.

Jsou získáváni a připravováni **pěstouni „se širokým záběrem“** – náhradní rodiče s velkou škálou pečovatelských a výchovných kompetencí.

Na kvalitu pěstounské péče má zásadní vliv dostatek pěstounů. Je třeba vytvářet a udržovat dostatečně **hustou síť pěstounů v každé oblasti**, resp. komunitě, tak aby dítě nebylo zbytečně „přesazováno“, aby nebyla rozrušena jeho vztahová síť (spolužáků, kamarádů, příbuzných) a aby byla usnadněna adaptace dítěte na nové prostředí pěstounské rodiny a školy. Upřednostňováno je umístění dětí v souladu s jejich etno-kulturními a náboženskými kořeny a jazykovými kompetencemi.

Co se týče **strategie získávání pěstounů**, používají se i nové technologie, např. interaktivní internetové stránky. Osvědčenou efektivní strategií jsou místní náborové kampaně, uplatňující například postup „od úst k ústům“, přímé oslovení členů míst-

ních komunit, články v místním tisku o pěstounství a inzerce v rubrikách nabídky pracovních míst.

Nezávislé agentury, zejména ty, které využívají výzkumy trhu ke zpětné vazbě, jsou většinou pružnější a v rekrutaci bývají **úspěšnější** než ty ostatní.

Zkušenosti agentur ukazují, že **s potenciálními zájemci o pěstounství je třeba neustále pracovat**, neboť asi 80 % z nich přijde vniveč.

Důležitým faktorem pro nábor pěstounů je **zvyšování prestiže pěstounství**, v některých městech se provozují propagační centra s bezplatnou telefonní linkou pro občany zajímající se o pěstounství.

V Anglii a Walesu mají pěstouni vedle pravidelných odměn a dávek na dítě i daňové výhody a sociální zabezpečení. Mnohé agentury poskytují v zájmu udržení pěstounů jako **motivátor** také finanční odměny za loajalitu, přispívají pěstounům na soukromé důchodové pojištění atp.

Řada univerzit nabízí pro profesionální pěstouny **studijní programy** na bakalářském stupni, mohou dokonce v této oblasti získat akademické magisterské vzdělání či doktorát. Pěstouni se tak mohou stát například sociálními pracovníky v oblasti pěstounské péče nebo školiteli budoucích pěstounů a spojit odbornou znalost s praktickou osobní zkušeností. Některé agentury již dosahují třetinového podílu pěstounů s vyšším než středoškolským vzděláním.

Pěstounská péče se výrazně profesionalizuje, pěstouni dnes mají odlišnou kariéru, vyšší vzdělání, jejich vztahy se sociálními pracovníky a odborníky v oboru náhradní rodinné péče se v důsledku toho mění, narovnávají.

K uspokojení pěstounů a jako **prevence odchodu** působí účinná podpora, dostupné poradenství, odměna, respekt ze strany ostatních hráčů mnohooborového týmu, zejména ze strany sociálních pracovníků. Důležitá je garance respitní péče o svěřené děti, aby si i pěstouni odpočinuli, nonstop dostupnost poradenské linky, dostupnost pomoci specialistů a specializovaného poradenství, plynulé a realistické odměňování, nezatažování administrativou, blízká kolegiální spolupráce se sociálními pracovníky a možnost vzdělávání v dané oblasti.

Naplnění potřeb pěstounů nastává, je-li jejich podpora dobře přizpůsobena specifikům pěstounské rodiny, zahrnuje-li rozumné odměny, relevantní školení a přesvědčivou podporu sociálních pracovníků, pokud citlivě a pružně reaguje na krize, bere pěstouny jako rovnocenné členy týmu a vychází jim vstříc např. formou podpůrných skupin a nároku na odpočinek a dovolenou.

Agentury a orgány místní správy často podporují vytváření tzv. „konzultačních skupin“ pěstounů a rodin, kde si navzájem vyměňují své zkušenosti a které slouží ke **vzájemné podpoře pěstounů**. Na podporu výměny zkušeností a informací o pěstounství se vytvářejí internetové interaktivní portály.

Rozvíjejí se **další podpůrné služby pro děti a adolescenty v péči**: psychologické služby, terapeutická asistence v pěstounské rodině, vzdělávací podpora, respitní pobyty, pobyty v denním respitním centru atd.

3. Slovensko

V první polovině 90. let vznikají na Slovensku **občanské iniciativy usilující o reformu náhradní výchovy dětí**, která je charakteristická převahou institucionální péče.

Od 90. let **dětské domovy procházely proměnou vnitřní struktury**, některé dětské domovy se na konci 90. let snažily přiblížit rodinnému prostředí přeměnou na provoz v „buňkách“, bytech, „rodinách“ pro 10–12 dětí ve věkově smíšené skupině.

K prvním krokům transformace náhradní výchovy dětí na Slovensku patřilo prosazování tzv. „**profesionálního rodičovství**“ jako jedné z forem péče dětských domovů. Cílem bylo postupně dětské domovy rozpustit do sítě profesionálních rodin a změnit je na diagnostické, servisní a supervizní centrum pro profesionální rodiny. To se však nepodařilo, protože profesionální rodiny vznikaly spíše jako komplement než jako alternativa ústavní péče a neměly dostatečnou odbornou podporu.

Počet profesionálních rodin vzrůstá: ze 7 rodin v roce 1997 na 514 rodin v roce 2010. Celkově je však podíl dětí v péči profesionálních rodičů vzhledem k počtu všech dětí v dětských domovech stále poměrně nízký.

Obtížnou otázkou je a bylo **vymezení role profesionálního rodičovství vůči náhradní péči v pěstounské rodině**. Profesionální rodina neměla být další formou náhradní péče, nýbrž způsobem zabezpečení individuální péče o dítě s nařízenou ústavní péčí. V nerozvinutém systému pěstounské péče však profesionální rodiny od svého vzniku v 90. letech de facto fungovaly jako druh náhradní rodinné péče.

S profesionálními rodinami se nadále počítá v rámci deinstitucionalizace systému péče o dítě jako s nástrojem zajišťování tzv. ústavní výchovy. Tento typ péče má být zintenzivněn a zkvalitněn (především vzděláváním) a také odborně podporován (při seznamování dítěte s profesionálním rodičem, při navazování vztahu mezi dítětem a profesionálním rodičem, při zařazování dětí do rodin, při řešení procesních a organizačních náležitostí, při udržování vazeb dětí s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky atd.).

Slovenský zákon o rodině z roku 2005 rozlišuje tyto **typy náhradní péče o dítě**: svěřením nezletilého dítěte do osobní péče jiné fyzické osoby než rodiče (při rozhodování o svěření do této tzv. **náhradní osobní péče** soud upřednostňuje především příbuzného nezletilého dítěte); **pěstounskou péčí**; **ústavní výchovu**. Zákon o rodině dále upravuje další dvě formy náhradní rodinné péče: **osvojení**; **poručenství (s osobní péčí)**.

Ve slovenské legislativě lze vysledovat zřetelný **směr vývoje úpravy náhradní péče** směrem od umísťování nezletilých dětí do institucí k jejich umísťování do náhradních rodin. V poslední době absolutní počet dětí v ústavní péči klesá, zatímco počet dětí v náhradní rodinné péči roste.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí vedou **přehled dětí**, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči. Orgán má povinnost zapsat dítě do přehledu nejpozději do 30 dnů od doručení zprávy o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči.

Přípravu dítěte provádí orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo k tomu akreditovaný subjekt či zařízení, v němž je dítě umístěno. Ideálně dítě připravuje někdo, kdo už

je zná, kdo například pracoval s jeho biologickou rodinou. Je-li to vhodné, k přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči může být přizvána osoba, která má k dítěti blízký vztah.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo akreditovaný subjekt vypracovává **zprávu o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči**, a to nejpozději do 30 dnů od zahájení přípravy dítěte. Zpráva obsahuje zejména informace o poskytnutí sociálního poradenství dítěti, o zohlednění názorů a přání dítěte a doporučení formy náhradní rodinné péče. Při prodlevě přípravy musí být orgán sociálně-právní ochrany informován o důvodech a o předpokládaném termínu skončení přípravy dítěte.

Dokumentace vedená o dětech obsahuje mimo jiné **obrazový a zvukový záznam** o podstatných událostech v životě dítěte a fotografii dítěte ne starší než dva měsíce.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí eviduje zájemce a vede **seznam žadatelů o pěstounství nebo osvojitelství**.

Na zprostředkování a zajišťování náhradní rodinné péče se podílejí **státní i nestátní subjekty** (nestátní, tzv. akreditované subjekty jsou z velké části neziskové organizace). Ty mohou být pověřeny přímo jejím zprostředkováním nebo např. zajištěním přípravy zájemců o pěstounství či osvojitelství.

Přípravu zájemců provádí orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo k tomu akreditovaný subjekt, mezi nimiž si zájemce o pěstounství či osvojitelství může vybrat. Nejčastěji se zájemci připravují v referátech poradensko-psychologických služeb úřadu práce, sociálních věcí a rodiny (akreditovaných subjektů je zatím omezený počet). Zájemce podepisuje písemnou dohodu o přípravě. Příprava trvá nejméně 26 hodin. Nejčastější formou je individuální příprava a kombinace individuální a skupinové formy.

Po skončení přípravy je vypracována závěrečná **zpráva o přípravě zájemců**. Součástí této zprávy musí být zejména charakteristika osobnosti zájemce, vyjádření k předpokladům zájemce vychovávat dítě, k motivaci zájmu stát se pěstounem nebo osvojitelem, ke stabilitě manželského vztahu a rodinného prostředí. O zapsání zájemce do seznamu žadatelů rozhoduje orgán sociálně-právní ochrany dětí, a to do 15 dnů ode dne doručení závěrečné zprávy o přípravě.

Žadatelé o náhradní rodinnou péči mají často **vysoké požadavky na dítě**, které si chtějí osvojit či vzít do pěstounské péče – většinou chtějí děti co nejmladší, zdravé, bílé/neromské, ne od drogově závislých rodičů. O děti, které tato kritéria nespĺňují, je zájem minimální.

Další fází procesu je interakce, kontakt s dítětem. **Navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem** se musí uskutečnit v rozsahu a způsobem odpovídajícím věku, rozumové vyspělosti, potřebám a možnostem dítěte a v prostředí dítěti blízkém nebo vhodném na zprostředkování osobního vztahu mezi ním a žadatelem.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo zařízení, pokud je v něm dítě umístěno, vypracovává **zprávu o průběhu navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem**. Tato zpráva obsahuje psychologické zhodnocení navazování osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem včetně uvedení názoru na vývoj tohoto vztahu.

Proces zprostředkování osvojení (po roce 2005) trvá déle než proces zprostředkování pěstounské péče. Zprostředkování osvojení (u něhož je povinné 9měsíční období předosvojitelské péče) trvá celkově v průměru o jeden rok déle než proces zprostředkování pěstounské péče.

Největším problémem z hlediska žadatelů je při zprostředkování náhradní rodinné péče pomalá práce soudů. Časté jsou také komplikace ze strany biologických rodičů, ze strany úřadů práce, odborů sociálních věcí a rodiny a ze strany dětského domova. Pomalost celého procesu má negativní dopad na děti, ale i na náhradní rodiče a pěstouny.

Biologičtí rodiče se účastní procesu zajišťování náhradní rodinné péče. Biologický rodič má právo rozhodovat o závažných věcech svého biologického dítěte. Pěstouni to zároveň často považují za komplikaci, která může podle nich poškozovat samotné dítě.

Sociální situace rodin, z nichž jsou odebírány děti, se zhoršuje, a to především v oblasti bydlení. Přitom velká část dětí by se mohla za určitých podmínek vrátit domů. Návratu však brání to, že rodina nemá kde bydlet nebo bydlení nevyhovuje z hlediska hygieny. Další děti se mohou vrátit až poté, co rodičům skončí výkon trestu nebo až se zlepší jejich zdravotní stav.

Nejvíce ohroženy jsou rodiny, v nichž se o děti stará pouze matka – odtud pochází 40 % všech odebraných dětí. Tyto matky často nevyužívají dávky v hmotné nouzi, na které mají nárok. Špatná situace ohrožuje především romské rodiny – téměř 60 % ze všech dětí v dětských domovech je romského původu.

Děti romského původu, tělesně nebo mentálně postižené nebo děti drogově závislých rodičů si bere do péče ještě nižší počet žadatelů, než kolik by odpovídalo počtu žadatelů původně deklarujících ochotu takové dítě do péče přijmout.

Mezi **důvody odmítnutí** zprostředkování kontaktu s dítětem patří nejčastěji romský původ dítěte, dále vyšší věk dítěte a tělesné postižení.

Odmítané **romské, starší a tělesně postižené děti** se dostávají častěji do pěstounské péče než do osvojitelské rodiny.

Sourozenecké skupiny, především vícečetné, jdou hlavně do pěstounské péče.

Malé děti si žadatelé osvojují, **starší** jdou spíše do pěstounské péče.

Zvyšuje se **podíl dětí**, které žijí mimo vlastní rodiny, **na celé dětské populaci** ve Slovenské republice. Zatímco v roce 2010 činil podíl dětí v náhradní péči necelé procento, v roce 2010 už to bylo 1,25 %.

Ukazuje se, že stát, resp. sociální služby, se v zájmu ochrany zájmů dětí nemůže soustředit jen na poskytování péče mimo jejich vlastní rodiny, ale musí se zaměřit na **práci s vlastními rodinami dětí**. Sanace biologické rodiny se však zatím provádí minimálně. **Strategie deinstytucionalizace** systému sociálních služeb a náhradní péče ve Slovenské republice stanovuje jako specifický cíl transformace a deinstytucionalizace v oblasti náhradní péče snížení počtu dětí umístěných v institucích na základě rozhodnutí soudu. Klade si za cíl soudnímu nařizování ústavní výchovy předcházet. K tomu má sloužit příprava a zavádění specifických programů zaměřených na sanaci rodin v různých životních situacích.

V současné době na Slovensku spadá celá oblast včetně zajišťování náhradní rodinné péče **výhradně do působnosti ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny**. Tento způsob úpravy nepochybně napomáhá zlepšení kontroly a zvýšení přehlednosti a efektivity celého systému sociálně-právní ochrany dětí na Slovensku.

4. Polsko

Od roku 1990, kdy byl v Polsku nastartován deinstitucionalizační proces, klesala průměrná **velikost rezidenčních institučních zařízení**. Často se ovšem vykazovaná kapacita snižovala právě vzhledem k jejich reorganizaci a dělení na více relativně samostatných jednotek.

Některé polské dětské domovy byly postupně přeměněny na tzv. **multifunkční domovy**, které kombinují intervenci, socializaci a denní podporu (fungují jako denní centra péče a výchovy).

Koncem tisíciletí bylo v Polsku stále ještě **ve velkých dětských domovech 70 tisíc dětí**.

Přechodnou formu mezi dětskými domovy a mnohodětnými pěstounskými rodinami představují tzv. **rodinné dětské domovy**. Tato centra vznikala obvykle rozčleněním ústavů na menší oddělené rezidenční jednotky (většinou s počtem do 8 dětí). Rodinné dětské domovy jsou velmi často provozovány nevládními organizacemi.

Postupující liberalizace systému vedla k **privatizaci** řady sociálních služeb včetně dětských domovů.

Průvodním jevem procesu deinstitucionalizace byla podle expertů na sociální politiku v oblasti náhradní rodinné péče také **politizace obsazování vedoucích pozic** v sociálních službách. Vedoucí pozice v oblasti řízení sociálních služeb byly často obsazovány s ohledem na politickou loajalitu, nikoli s ohledem na odbornost a zkušenosti manažerů v oblasti NRP. Čtvrtina z nich neměla ještě na přelomu tisíciletí požadované vzdělání a více než třetina ani zkušenosti s vedením a manažerské kompetence.

Nepředvídaným nežádoucím účinkem této reformy byl i **nárůst byrokracie** a manažerské vrstvy ve sféře sociálních služeb.

Vyskytly se také **neplánované negativní účinky** nepromyšlených deinstitucionalizačních kroků, jako byl například zákaz práce pěstounských dětí na rodinných farmách, který se snažil sice děti ochránit, ale nebral v úvahu, že adolescenti neměli jinou alternativu, jak si na venkově osvojit pracovní návyky a dovednosti.

Počty dětí v rezidenčních zařízeních mezi lety 2005 a 2007 mírně stoupaly, počty zařízení však také zvolna stoupaly. Od roku 2007 do roku 2010 již počet dětí v domovech mírně klesal. (V té době ovšem již klesal také celkový počet dětí v náhradní péči.)

Podíl dětí ve věku do tří let v ústavní péči ze všech dětí v populaci je v optice mezinárodního srovnání pro Polsko v druhé půli minulého dekády příznivý (0,9% v Polsku např. oproti 0,6% v ČR).

Nový zákon z roku 2011 stanovuje **maximální počet dětí v ústavním zařízení** na 30, po 9 letech účinnosti zákona to bude pouze 14 dětí pro tzv. středisko výchovy a péče (což je jedna ze tří forem ústavní péče podle nového zákona).

Náhradní rodinnou péči v Polsku lze členit do několika **forem**:

Příbuzenské rodiny (neprofesionální, neplacené) – náhradní rodinnou péči vykonávají nejčastěji babičky, dědečkové, sourozenci dětí či rodičů (tety, strýcové) nebo jiní příbuzní. Tato forma byla definována až v zákonné úpravě v roce 2011, kdy byla vymezena jen okruhem přímých pokrevních příbuzných. Do péče k příbuzným jsou – až na výjimky sourozeneckých skupin – umísťovány nejvýše tři děti. Rodina pobírá příspěvky na péči o dítě, nikoli plat.

Nepříbuzenské pěstounské rodiny (neprofesionální, neplacené) – vytvářejí je na dobrovolné bázi jednotlivci či páry (obvykle sezdané). Adepti procházejí procesem vzdělání a certifikace. Dostávají příspěvky na péči o dítě, ale nikoliv mzdu. V péči až na výjimky sourozeneckých skupin jsou k nepříbuzným pěstounům umísťovány nejvýše tři děti.

Profesionální rodiny (nepříbuzenské, placené) se mohou vyskytovat ve 3 typech:

Mnohodětné pěstounské rodiny – zde je umístěno od tří do šesti dětí.

Specializované pěstounské rodiny – pečují o děti s postižením anebo s výchovnými problémy, resp. poruchami chování. V této formě pěstounské péče jsou umísťovány nejvýše tři děti.

Urgentní (pohotovostní) pěstounská služba, kde jsou děti umísťovány zpravidla na dobu 4 měsíců, nejvýše 15 měsíců. Pěstoun nemůže umístění (ohrožených) dětí odmítnout. Jedná se o péči zejména o opuštěné děti, děti v ohrožení života a zdraví či v případech, kdy není známa totožnost rodičů dítěte.

V poslední dekádě se v Polsku také rozvíjí **podporované či azylové bydlení** s omezenou péčí pro mladistvé od 15 do 18 let věku, a to v rámci programu osamostatnění při opuštění náhradní péče. Byty, kde žijí, bývají umístěny v blízkosti pečovatelských a výchovných center a „center podpory rodiny“.

Vývoj právních forem pěstounství v Polsku v minulém desetiletí tedy naznačuje postupnou strukturaci systému pěstounské péče, jeho další specializaci a zaměřování na specifické cílové skupiny.

Během minulé dekády téměř plynule rostl jak **počet pěstounských rodin**, tak **počet dětí** v nich. Počty pěstounských rodin a dětí v pěstounské péči rostly ovšem již během let devadesátých. Podíly dětí v pěstounské péči na celku dětí v náhradní rodinné péči také v poslední době rostou.

Podíly jednotlivých forem na celku pěstounské péče se vyvíjejí. Od roku 2000 rostl nejdynamičtěji podíl profesionálních (nepříbuzenských) pěstounských (většinou mnohodětných) rodin. Rovněž vzrůstal podíl dětí v „pohotovostním“ typu pěstounské péče. Počty těchto dvou forem pěstounské péče – mnohodětné a pohotovostní – přibývaly ve sledovaném období rychleji než ostatní typy pěstounských rodin, tedy než rodiny neprofesionální – at' příbuzenské, či nepříbuzenské.

V roce 2010 přesáhl již počet dětí v pěstounských rodinách 66 tisíc, z toho žila v roce 2009 **většina dětí** – téměř 50 tisíc – v **příbuzenských pěstounských rodinách**.

Zhodnocení rozvoje náhradní péče v Polsku ukazuje řadu problematických momentů:

- Pozornost, podpora a pomoc byly **orientované výhradně na dítě**, nikoli také na rodinu, ať již biologickou, či pěstounskou.
- Převládala politika **separace dítěte od rodiny**, nikoli pomoc rodině s výchovnými a dalšími problémy. Odebrání dítěte rodině bylo chápáno jako správné řešení problému. Toto řešení bylo výhodné i pro samosprávu, neboť umístění mimo rodinu nebylo placeno z jejich napjatého rozpočtu, ale z jiné kapitoly.
- **Chudoba a nevyhovující bydlení** sice jako legální ani legitimní důvod odebrání nefiguruje, je ale přinejmenším „intervenujícím faktorem“ přechodu dětí z biologické rodiny do náhradní rodiny či do dětského domova anebo jiného zařízení.
- **Původní rodina** zůstávala se svými problémy sama, dlouhodobá pomoc a podpora během krize nebyla rodičům s dítětem poskytnuta. Participace biologických rodičů na procesu péče se omezuje na čistě administrativní úkony.
- Problematická je také **role sociálních pracovníků**, kteří mají na základě monitorování situace rodiny poskytovat profesionální podporu a současně nesou odpovědnost za finanční pomoc. Navázat otevřený vztah důvěry mezi oběma stranami – biologickými rodiči a sociálními pracovníky – je tak často obtížné.
- Příbuzenské pěstounské rodiny zápolily obvykle s obdobnými problémy jako rodiny biologické, zejména s **chudobou**.
- **Polská veřejnost** smyslu a fungování náhradní rodinné péče nerozumí, často dost dobře nerozlišuje ani mezi adopcí a pěstounstvím.
- **Školení pěstounů** není dostatečné a není zacílené na problémy, které oni každodenně prakticky řeší a které je trápí. Pouze profesionální pěstouni mají dodatečný odborný výcvik, zatímco ostatní pěstouni nikoliv, ačkoliv o další školení projevují zájem.
- **Informace o dítěti** se pěstounům nedostávají včas – před umístěním dítěte do rodiny. To představuje velký problém zejména pro ty pěstouny, kteří do systému nastupují nově. Vstupní informace o dítěti jsou nedostatečné.
- **Průběžná podpora** pěstounských rodin a jejich další vzdělávání byly dosud spíše výjimkou.
- Jen málokteré pěstounské rodiny mají skutečně nějaký **plán pěstounské péče** (jehož součástí by mělo být i udržování vztahu s původní rodinou a příbuzenstvem dítěte).
- V **odměňování** panuje mezi příbuzenskými a nepříbuzenskými pěstouny nerovnost, přitom důvodem k rozdílu není náročnost na odbornou průpravu a náročnost péče či ohled na speciální potřeby svěřeného dítěte. Také je značný rozdíl mezi odměnou profesionálních a neprofesionálních pěstounů.

Reflexe neefektivnosti implementačních postupů a rozpoznání nefunkčnosti zavedených nástrojů byly v dlouhém období deinstitucionalizačních snah pro Poláky na konci minulé dekády zdrojem poučení a náprav, které se promítaly do revizí sociálních politik, správních a právních úprav náhradní výchovy a vyvrcholily přijetím poslední komplexní právní úpravy v roce 2011. Zákonem č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče, se **zásadně mění celý systém**.

Smyslem současné právní úpravy systému sociální péče je **znovuobnovení funkčnosti původní rodiny**. Primárním cílem tak i v případě umístění dítěte do náhradní péče zůstává jeho navrácení do rodiny biologické. Za tímto účelem je původní rodině poskytována podpora i po tom, co bylo dítě odebráno.

Zavádějí se **nové instituty a formy sociální pomoci rodině**:

Práce s rodinou zahrnuje podle nové úpravy tyto činnosti a úkoly: konzultace a specializované poradenství, terapie a mediaci, pomoc rodině s dětmi včetně pečovatelských služeb a organizace podpůrných skupin a skupin svépomocných.

Zprostředkováním pěstounské péče je v každém okrese ze zákona pověřen tzv. **organizátor náhradní rodinné péče**. Organizátor má za úkol zejména vyhledávat vhodné kandidáty na výkon pěstounské péče, provádět školení kandidátů, jakož i poskytovat poradenství a jiné služby pěstounským rodinám. Organizátorem může být jak státní, tak nestátní subjekt.

Na fungování pěstounských rodin dohlížejí **krajští koordinátoři pěstounské péče**. Koordinátor poskytuje pomoc pěstounským rodinám a provozovatelům rodinných dětských domovů při výkonu pěstounské péče. Ve spolupráci s rodinným asistentem vytváří individuální plán péče o dítě. Zprostředkovává pěstounským rodinám přístup k odborné pomoci pro dítě, a to včetně psychologické či rehabilitační. Je ustanoven organizátorem náhradní rodinné péče, pečuje o maximálně 15 pěstounských rodin nebo rodinných dětských domovů.

Asistent rodiny pracuje s biologickou rodinou a s dítětem. Jeho posláním je podniknout kroky k vyřešení krize v rodině, nedopustit oddělení dětí od jejich rodin. Asistent rodiny působí přímo v obci. Pracuje pouze s rodinou, nezávisle na sociálních pracovnících. Nemůže se starat o více než 20 rodin současně.

Rodina, která má potíže s plněním pečovatelských a výchovných funkcí, může řešit své dočasné obtíže s pomocí tzv. **podpůrné rodiny**. Ta pracuje v součinnosti s rodinným asistentem. Pomáhá spolu s ním rodině s péčí a výchovou dítěte, vedením domácnosti, plněním sociálních funkcí rodiny. Obvykle se role ujímají osoby, resp. rodiny z bezprostředního okolí. O ustavení podpůrné rodiny rozhoduje starosta.

Pokud pěstounští rodiče potřebují být uvolněni (z důvodu dalšího vzdělání atp.) nebo dočasně nemohou péči vykonávat (např. z důvodů nemoci, dovolené, rodinných důvodů), je dítě svěřeno dočasně do péče tzv. **pomocné rodiny** na základě smlouvy garantované starostou.

Podpora osob opouštějících náhradní péči: dítě umístěné do náhradní péče, které dosáhne plnoletosti a opouští pěstounskou rodinu, rodinný dětský domov či ústavní zařízení, má možnost požádat o finanční podporu (příspěvek na vzdělávání, osamostatnění či rozvoj), o podporu při hledání zaměstnání či o podporu při hledání bydlení.

Denní **Centra sociální podpory** jsou komunitní denní centra sociální podpory a péče; mohou mít různé formy: centra, kluby (sportovní aj.), střediska mimoškolních aktivit, centra volného času a zábavy a jiná specializovaná centra (psychoterapeutická, logopedická, socioterapeutická).

III.
**Shrnutí podnětů vyplývajících
z analýzy zahraničních právních úprav**

Filip Vyskočil

Při hodnocení každé právní úpravy je třeba si uvědomit východiska, z nichž jednotlivé právní úpravy vzešly a které formovaly postoj společnosti k dotčené oblasti lidských vztahů. V rámci právních řádů zemí, které byly předmětem výzkumu, lze vypožorovat sjednocující se tendence, jejichž východiskem je Úmluva o právech dítěte a korporátní pojetí dotčených otázek právem Evropské unie. Ústředním bodem všech úprav je nahrazení ústavní formy náhradní rodinné péče některými z institutů náhradní rodinné výchovy. Rozdíl mezi jednotlivými zeměmi je do značné míry určován historickým vývojem jednotlivých zemí. Zatímco Velká Británie a Dánsko v současné době přistupují k reformám formou novelizace stávajícího systému, jehož základy byly položeny v 70. a 80. letech 20. století, na Slovensku a v Polsku jde o přijetí zcela nové úpravy. Česká republika v tomto směru napodobuje svou byť rozsáhlou novelizací zákona o sociálně-právní ochraně dětí spíš Velkou Británii a Dánsko, avšak při absenci dlouhodobé kontinuity, z nichž aktuální právní úprava v těchto zemích vychází. Jak ukazují zkušenosti z jiných oborů, není opakovaná novelizace stávající právní úpravy, jejíž základy jsou založeny na zcela rozdílných myšlenkových principech, nejlepším možným řešením a mělo by být vždy uvažováno pouze o přechodnosti takového řešení. I z hlediska psychologického dopadu na zainteresované osoby a společnost obecně představuje přijetí zcela nové zákonné úpravy jasný signál o vůli dosáhnout cílů nově přijímané právní úpravy. Byť může být takovýto postup částí veřejnosti vnímán jako příliš radikální, je nutno si uvědomit, že právní úpravu lze relevantně hodnotit vždy minimálně ze střednědobého horizontu. Z tohoto pohledu lze považovat za inspirující přístup Slovenska a Polska, kdy byly přijaty zcela nové právní úpravy svou podstatou zdůrazňující nový přístup k náhradní rodinné péči.

Byť uplynula doposud krátká doba účinnosti novely zákona o sociálně-právní ochraně, lze ve vztahu k zahraničním právním úpravám odvozovat některé problémy institucionálně-organizačního charakteru. V některých oblastech lze mít pochybnosti o vhodnosti ponechání pravomocí orgánům na krajské úrovni, která vzhledem k šířce svého záběru těžko může zajistit potřebnou individuální péči o subjekty vstupující do systému náhradní rodinné péče. Možnou cestou by po vzoru Velké Británie mohlo být větší přenesení působnosti na nižší složky samosprávy, než jsou krajské úřady. Určitým determinantem České republiky v tomto směru je struktura orgánů státu a samosprávy, kdy reálně neexistuje mezičlánek mezi kraji a obcemi s rozšířenou samosprávou. I stávající právní úprava počítá s přenesením některých činností na nestátní organizace. V tomto směru praktické zkušenosti ze zahraničí poukazují na nutnost propojení práce obou těchto složek. Nestátní organizace nikdy nebudou moci v celém spektru činností nahradit státní subjekty a naopak. Do určité míry jde o získání vzájemného respektu obou složek, čehož nepochybnou podmínkou je i zlepšení jejich vzájemné komunikace. Vzájemné informování všech zainteresovaných subjektů je pak základním předpokladem pro fungování celého systému, zejména jeho preventivní části. Česká právní úprava do určité míry zahrnuje do oblasti náhradní rodinné péče výlučně období počínající až existencí nezaopatřeného dítěte. Právě vzájemná komunikace všech dotčených subjektů, jak je zakotvena v dánské úpravě, může představovat významný preventivní prvek. Vytvoření prostoru ke sdílení informací může napomoci

k řešení problémů v biologických rodinách v době, kdy toto řešení je v rámci rodiny ještě možné. Současně toto sdílení informací představuje i kontrolní mechanismus ve vztahu k fungování náhradních rodin a dalších účastníků systému.

Z hlediska hledání možných řešení v rámci prostředí dítěti známému lze poukázat na dánský institut síťové formy pěstounské péče. Tato forma pěstounské péče vyjadřuje přesvědčení, že pro dítě je prospěšnější, je-li vychováno osobou, k níž ho pojí rodinný či obdobný silný citový vztah, a do náhradní výchovy zahrnuje ve specifickém postavení i širší rodinu. V tomto směru lze vyzdvihnout komplexnost polské úpravy týkající se zavedení institutů, jejichž cílem je předcházení odebírání dětí jejich biologickým rodičům. Zřejmě nejvýraznějším je v polské úpravě postavení rodinného asistenta pracujícího přímo s ohroženou rodinou, který by měl svou činností přispět ke stabilizaci situace. Polský model pak rovněž zavádí i početní limit klientů, o které se asistenti mají starat, tak aby byl ještě zaručen individuální přístup asistenta ke klientům. Jak je shora uvedeno, k tomu, aby tato prevence mohla být smysluplná, je nezbytné včasné podchycení případných problémů, což je podmíněno dostatkem a včasností informací o potencionálně ohrožených dětech. Polská úprava pak v sobě zahrnuje i úpravu principů podpory osob opouštějících náhradní výchovu – leaving care. Nezvládnutí této fáze náhradní rodinné péče může znamenat znehodnocení celého mnohaletého procesu náhradní výchovy, z důvodu čehož by mu měla být věnována zvýšená pozornost.

Současný stav v České republice je poznamenán určitou přechodovou fází, což se odráží i v uvažování zainteresovaných subjektů. Některými skupinami je pak kritizováno samo ideové východisko celé novelizace, tedy omezování od ústavní péče. Z tohoto základního principu vychází i nová polská a slovenská úprava. Za určitý mezistupeň mezi ústavní a rodinnou výchovou lze označit polský institut rodinných dětských domovů či slovenskou profesionální rodinu. Slovenský model ukazuje na možnost přímého zainteresování stávajících pracovníků dětských domovů, z jejichž strany jsou ve značné míře vznášeny námitky proti upouštění od ústavní výchovy. Tato forma by mohla využít značných zkušeností a odborného potencionálu pracovníků dětských domovů. Ve vztahu ke snaze o omezování ústavní výchovy je nutno vytvářet a zdokonalovat instituty, které zajistí náhradní výchovu i pro děti s handicapem, které jsou obecně nejvíce ohroženy nutností umístění v ústavu. Ať již jde o anglickou respitní péči či terapeutickou pěstounskou péči, dánskou komunální pěstounskou péči či polskou terapeutickou pěstounskou péči, vždy jde o specializované instituty upravující danou problematiku komplexně, právě s ohledem na specifické problémy dětí vyžadujících zvýšenou péči, ať již z jakéhokoliv důvodu.

Z historického hlediska lze poukázat na britský příklad, kde ústavní výchova měla velmi silnou tradici. V současné době je ve Velké Británii nahrazena ústavní výchova širokou škálou forem náhradní výchovy zahrnující všechny životní situace. Určité rozvrstvení pěstounské péče v České republice by nepochybně mohlo vést k plynulejšímu přechodu od ústavní péče. Právě britský model ukazuje nezbytnost současného zajištění potřebných kontrolních mechanismů. Opět je nutno se vrátit k principiální otázce kontroly všech forem náhradní výchovy, kterými jsou především vzájemná komunikace zainteresovaných složek a do značné míry individuální přístup k dětem a rodinám.

I po britském vzoru lze poukázat na nezastupitelnou roli nestátních organizací při poskytování servisu náhradním rodinám, zahrnující i pravidelný osobní kontakt s těmito rodinami a vytvářející zpětný kontakt mezi zúčastněnými subjekty. S tím pak souvisí i přímá odpovědnost nestátních organizací za výkon svěřených činností.

Oblast náhradní rodinné péče je primárně o práci s lidmi, jejímž cílem by mělo být poskytnutí šance dítěti, které se ne vlastní vinou dostalo do velmi těžké životní situace. Zahraniční úpravy ukazují vhodnost pojmání této problematiky v celé její šíři, tedy již od řešení problémů v biologické rodině přes vytvoření podmínek pro fungování náhradních rodin a jejich podporu po celou dobu náhradní výchovy až po závěrečnou fázi, tedy zařazení do běžného života. Zkoumané právní úpravy ukazují, že státní potažmo komunální a nestátní organizace si nejsou vzájemnými konkurenty, ale při zajištění jejich kooperace může být vytvořen fungující systém, umožňující pružný a účinný přístup při řešení otázek s náhradní výchovou souvisejících. K aplikaci některých zahraničních institutů nejsou u nás vytvořeny personální ani institucionální podmínky, některé instituty nejsou přenosné z důvodu historických či společenských. Pružnost fungování náhradní péče, komplexnost právní úpravy, míra zapojení nestátních organizací včetně vymezení jejich odpovědnosti za svěřenou činnost a důsledné omezování ústavní péče jsou pouze některými z aspektů, jimiž se lze v zahraničí inspirovat. Žádná právní úprava nikdy nebude zcela pokrývat všechny životní situace, nicméně by měla vyjadřovat představu společnosti o způsobu zajištění náhradní rodinné péče, kdy na prvním místě je zájem dítěte, a v tomto duchu by měla být i vykládána.

IV.
**Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii
a Walesu, na Slovensku a v Polsku:
sekundární a právní analýzy**

DÁNSKO

System náhradní péče o děti v Dánsku

Jan Paleček

1. Vývoj systému náhradní péče o děti v Dánsku

Dánský systém náhradní péče o děti prodělal za posledních 40 let velké změny. Schultz (1991) identifikoval na začátku posledního desetiletí minulého století v náhradní péči o děti dva hlavní směry vývoje. Za prvé: od poloviny 70. let se ustupovalo od péče institucionální k péči poskytované v pěstounských rodinách. Za druhé: Schultz mluví o pohybu od umístování do náhradní péče k prevenci (Schultz 1991: 108).

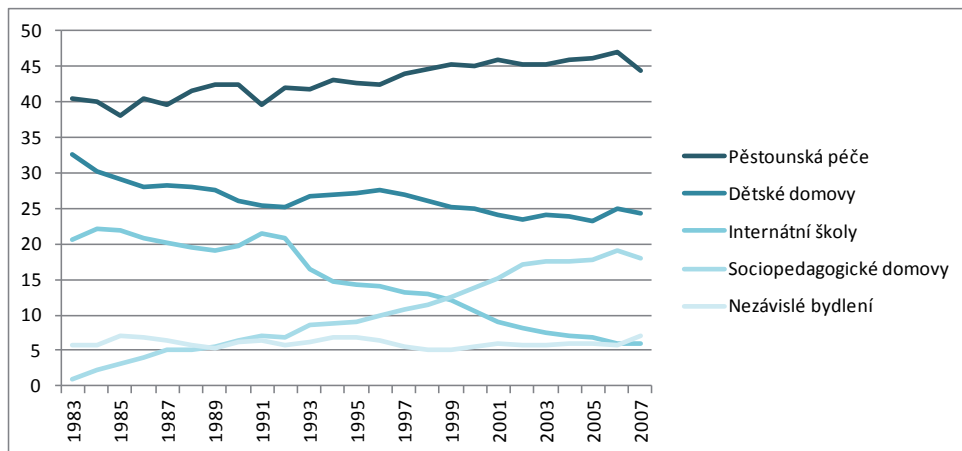
V roce 1987 bylo v různých formách náhradní péče umístěno 15 600 dětí a mladistvých, což činilo 1,2 % populace dětí a mladistvých v Dánsku. Relativní počet tak byl nejvyšší ze všech čtyř severských zemí. Schultz udával, že pouze 40 % dětí v náhradní péči pochází z rodin s těžkými problémy. Schultz to interpretoval tak, že v sociálním státě roste tendence občanů spoléhat se na pomoc veřejného systému služeb spíše než na pomoc neformálních sociálních sítí. To potvrzoval fakt, že většina rodin spolupracovala s místními úřady při umístování svých dětí do náhradní péče, nedobrovolná umístění do náhradní péče se vyskytují zřídka, v méně než 10 % všech případů. A tento trend se nezměnil, i na konci minulého desetiletí činil podíl umístění do náhradní péče bez souhlasu rodičů 9–10 % (Hestbæk 2011: 149). Ze skandinávských zemí má tak Dánsko (spolu s Finskem) nejmenší podíl dětí umístěných bez souhlasu rodičů (Hestbæk 2011: 145). Zdá se, že pokud jde o náhradní péči, rodiny vidí ve státu a ve službách péče o dítě především spojence. To je obecným rysem dánského systému náhradní péče doposud: jak píše Kjeldsen a Kjeldsen (2010: 54–55), u poloviny dětí vstupujících do péče to byli právě jejich zákonní zástupci, kdo se obrátili na místní úřady a zahájili tak proces vedoucí k umístění do náhradní péče. Rodiče mají totiž v systému náhradní péče o děti právo nadále o svých dětech rozhodovat a mohou si dítě vzít zpět, jakmile mají pocit, že mohou znovu plně převzít svoji rodičovskou odpovědnost. I když na přelomu posledního desetiletí jednoznačný důraz na práva rodičů mírně oslabil (viz závěrečnou kapitolu), stále je důležitou součástí systému.

1.1 Od institucí k pěstounské péči

Na rozdíl od jiných zemí neznamenala orientace na pěstounskou péči podstatné snížení počtu velkých institucí: ty v roce 1991 existovaly v Dánsku ještě ve velkém množství. Institucionální péče byla upřednostňována až do přelomu 70. a 80. let. Poté se do popředí dostala náhradní rodinná péče. Změny sociální politiky byly založeny

na několika věcech. Jednak na debatě, která vedla ke stále většímu uvědomění hodnoty náhradní péče v rodinách jako alternativy péče ústavní, jednak začala být zohledňována ekonomická náročnost různých forem péče a upřednostňována ta nejlevnější. A nakonec dostala podle návrhu sociálního zákona z roku 1977 přednost právě náhradní péče v rodinách. Status nejdůležitějšího typu náhradní péče měla náhradní rodinná péče až do roku 1985, kdy se politika opět změnila a institucionální a náhradní rodinné péči byl udělen stejný zákonný a ekonomický status a začaly být považovány za komplementární formy péče pro různé cílové skupiny dětí. Schultz (1991: 110) proto mluví o „diferencované institucionální politice“. Ta vedla k tomu, že jako alternativa k ústavní péči se začaly rozvíjet především soukromé domovy pro menší skupiny dětí nebo mladistvých, což Schultz nazval „politikou profesionalizovaných náhradních domovů“ (Schultz 1991: 110). Část těchto soukromých zařízení je v současné době provozována profesionalizovanými pěstounskými rodinami, které se starají o 5–10člennou skupinu dětí či mladistvých – odhadem je tomu tak ve dvou třetinách tohoto typu domovů (Eurochild 2010: 43). Tyto domovy jsou vysoce profesionalizovanými a specializovanými jednotkami, mluví se o nich rovněž jako o „sociopedagogických domovech“ (Hestbæk 2011: 147). Schultz (1991: 110) v těchto zařízeních viděl přežívající „vliv dřívější institucionální strategie“ s nedostatky v oblasti case managementu, plánování péče a kontaktu s biologickými rodiči. Také Hestbæk (1999) charakterizuje tento typ péče jako něco mezi péčí v dětských domovech a pěstounskou péčí. S tím, jak rostl podíl privátních sociopedagogických domovů, které tvořily alternativu ke klasické ústavní péči, klesal podíl tradičních dětských domovů. Zároveň ale – jak upozorňuje Hestbæk (1999: 267) – spolu s růstem podílu sociopedagogických domovů v 90. letech také mírně klesal podíl náhradní rodinné péče v pěstounských rodinách (viz graf č. 1). Celkově však pěstounská péče v náhradních rodinách od začátku 80. let zvýšila svůj podíl na náhradní péči z tehdejších 40 % na zhruba 47 % v roce 2006. V roce 2007 se ovšem podíl pěstounské péče snížil pod 45 % (viz graf č. 1) a podle údajů z let 2008 a 2009 se zdá, že dále poklesl na 39 % (viz Olsson et al. 2012: 16). Dětské domovy v procesu reformy náhradní péče nezanikly, v současné době tvoří téměř čtvrtinu kapacity náhradní péče a počet dětí nebo mladistvých v průměru žijících v každém z těchto zařízení je odhadován na 12 osob (Eurochild 2010: 43).

Vývoj podílu různých typů péče na náhradní péči od roku 1983 do roku 2007 ukazuje následující graf č. 1:



Graf č. 1. Procentuální podíly dětí ve věku 0–17 let v různých typech péče v letech 1983–2007

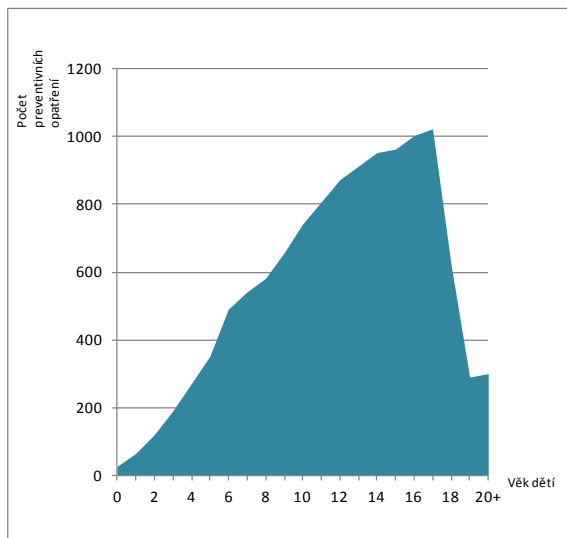
(Zdroj: Hestbæk 2011: 147)

1.2 Od strategie umisťování k politice prevence

Nová politika kladoucí důraz na prevenci umisťování do náhradní péče se od konce 80. let rozvíjela s podporou tzv. Fondu sociálního rozvoje, založeného dánskou vládou na podporu sociálně inovativních experimentů a projektů, včetně veřejných služeb pro děti a rodiny. Se zaváděním této politiky se ale ukázalo, že sociální pracovníci ji nemohou z různých důvodů naplňovat. Schultz (1991: 111) identifikoval tři základní nedostatky: Za prvé – preventivní opatření byla často roztržštěná a nebyla orientovaná na změny životního a výchovného stylu rodiny, často byla použita až v pozdním stadiu sociální a psychologické dysfunkčnosti rodiny a postrádala důkladnější a komplexní případovou práci. Za druhé – po umístění dítěte do náhradní péče byl případ často považován za „odložený“, což znamenalo, že se s rodinou nepracovalo na obnovení rodičovských kompetencí. Za třetí – nedařilo se propojit různé zdroje a nedocházelo tak ke spolupráci různých sektorů místní správy; např. školské orgány nepovažovaly za nutné komunikovat s orgány sociálními.

I podle současné dánské právní úpravy je nadále včasná intervence prvořadá. Zároveň však, jak ukazují Kjeldsen a Kjeldsen (2010), není jednoznačné, že prevence skutečně funguje. Data se totiž dají interpretovat různě. Děti přijímaných do náhradní péče je výrazně méně než teenagerů (jen 10% dětí přijatých do náhradní péče ve věku 0–4 let, ale 70% dětí starších 11 let v roce 2007). To může mít optimistické i pesimistické

vysvětlení. Optimistické zní, že děti se dostávají do péče ve vyšším věku díky tomu, že preventivní opatření v nižším věku dobře fungují a děti tak mohou zůstat doma do té doby, než začnou vznikat a prohlubovat se problémy ve škole. Pesimistické vysvětlení ale říká, že preventivní opatření poskytovaná u rodin starších dětí nefungují tak, jak by měla. Jak je vidět z následujícího grafu č. 2, počet opatření roste s věkem dětí: čím jsou děti starší, tím více služeb prevence je poskytováno. Roste-li však s vyšším věkem dětí současně počet těchto dětí separovaných od původní rodiny (jak bylo uvedeno výše, 70% dětí přijatých v roce 2007 do náhradní péče bylo starších 11 let), znamená to, že prevence a podpora rodiny nevytvářejí k náhradní péči dostatečnou alternativu.



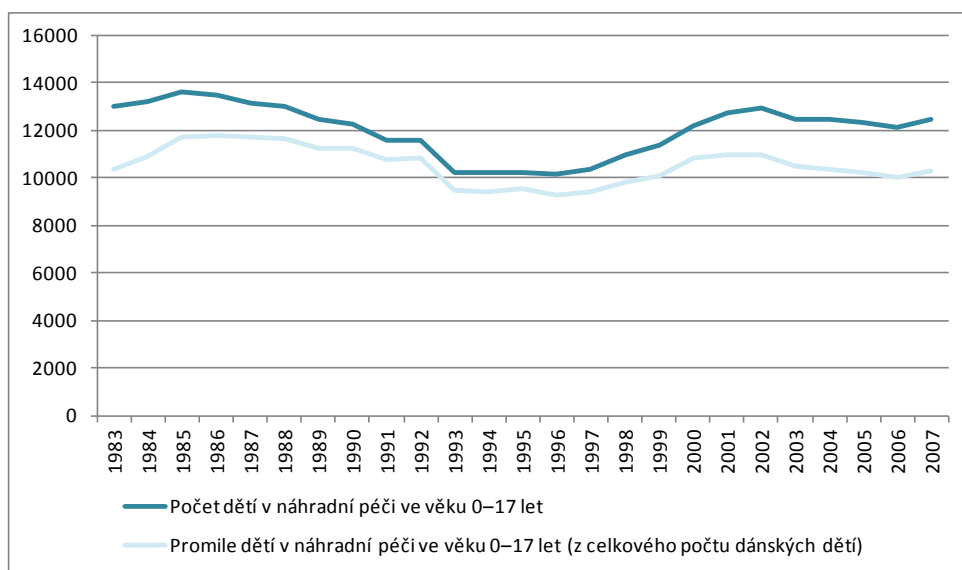
Graf č. 2. Počet preventivních opatření a věk dětí (2006)

(Zdroj: Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 55)

2. Současný systém náhradní rodinné péče v kontextu systému náhradní péče

2.1 Počty dětí v náhradní péči

Od druhé světové války osciloval podíl dětí v systému náhradní péče na celkové dětské populaci mezi 0,7% až 1,2% (Hestbæk 1999: 268), vývoj tohoto poměru mezi lety 1983–2007 ukazuje graf č. 3. Zdá se, že výše tohoto podílu je nezávislá na zákonné úpravě, na momentální vládě i na reformě sociální politiky a na zvýšeném úsilí o prevenci. Dánsko má společně s Finskem mezi skandinávskými zeměmi nejvyšší podíl dětí a mladých dospělých do 22 let umístěných do náhradní péče (Hestbæk 2011: 145).



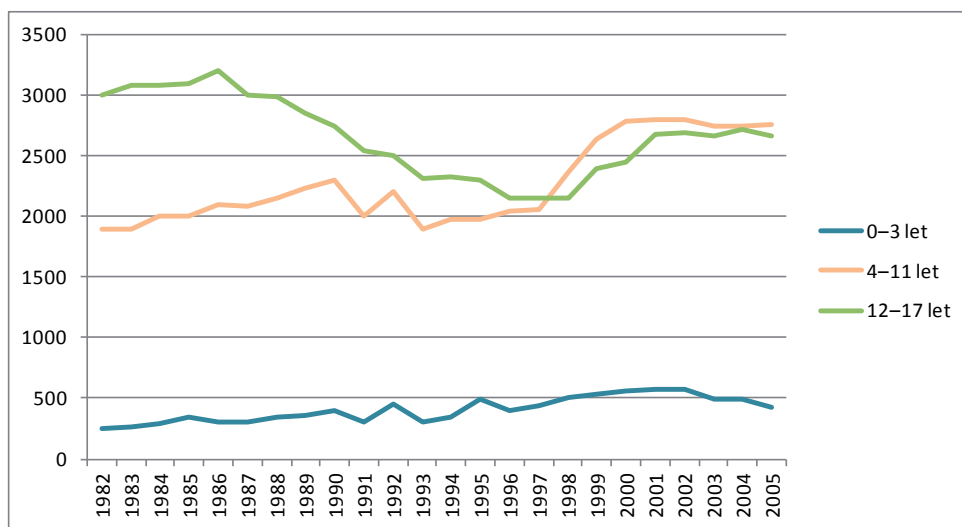
Graf č. 3. Množství dětí v náhradní péči a podíl dětí umístěných v náhradní péči ve věku 0–17 let na celkové populaci dánských dětí v letech 1983–2007

(Zdroj: Hestbæk 2011: 146)

Pro Dánsko je typické, že v náhradní péči jsou především teenageri. V dalších severských zemích je přitom podíl teenagerů v náhradní péči na celkové populaci teenagerů výrazně nižší: 4 z 1 000 ve Švédsku a Norsku oproti 12 z 1 000 v Dánsku v roce 2006 (Olsson et al. 2012: 14).

V různých formách náhradní péče bylo v roce 2007 pouze 10–12% dětí do 6 let. Podstatnou část dětí žijících v náhradní péči (cca 90%) tvořily děti od 6 do 17 let. A přestože je z 1,2 milionu dětí v Dánsku cca 1% v náhradní péči, v péči je pouze 0,4% všech tříletých v populaci a naopak 3% všech 17letých. Částečně lze tento ne-

poměr vysvětlit tím, že s klesající porodností roste od konce 90. let podíl 13–17letých teenagerů na celkové populaci dětí od 0 do 17 let (v roce 1999 to bylo cca 53 %, v roce 2006 pak už 63 %). Nicméně „stárnutí“ dětské populace není tak výrazné, aby to vysvětlilo výrazně vyšší zastoupení teenagerů v náhradní péči. Podle Hestbæk (2011: 148) neexistují pro tyto statistiky jednoznačná vysvětlení. Vedou se debaty o tom, zda odrážejí pevnost a výkonnost sítě sociálních služeb nebo nízkou schopnost zavádění preventivních opatření (viz také kap. 1.2).



Graf č. 4. Počty dětí umístěných do náhradní rodinné péče v letech 1982–2005 podle věku dětí

(Zdroj: Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 56)

2.2 Formy péče a počty dětí v různých formách péče

Vedle velmi rozšířené náhradní rodinné (pěstounské) péče je v Dánsku silná i složka institucionální péče, která je značně diverzifikovaná. Následující tabulka č. 1 je z větší části převzata z mezinárodního průzkumu Děti v náhradní péči (Eurochild 2010), který v případě Dánska vychází z dat k 31. 12. 2007.

Tabulka č. 1. Typy péče a počet a procentuální zastoupení dětí v různých typech péče v roce 2007

Typ péče	Počet	Procento
Pěstounská péče celkem	6 372	43 %
Síťová forma pěstounské péče, z toho:	562, z toho:	4 %, z toho:
Pěstounská rodina z příbuzenského okruhu rodiny dítěte	248	2 %
Pěstounská rodina ze sociální sítě	314	2 %
Komunální/místní forma pěstounská péče – před 1. 1. 2011 neexistovala	----	----
Profesionální nebo semi-profesionální pěstounská péče	5 810	39 %
Dětské domovy financované z veřejných rozpočtů	3 591	24 %
Dětské domovy	3 134	21 %
Krizové domovy	316	2 %
Domovy pro mladistvé s násilným chováním	141	1 %
Soukromé („sociopedagogické“) domovy	2 749	18 %
Internátní školy	770	5 %
Námořní projekty	62	1 %
Vlastní byty/byty s podporou	923	6 %
Další nebo neznámé	493	3 %
Celkem v náhradní péči	14 960	100 %

První místem náhradní péče je u většiny dětí některá z forem rezidenční náhradní péče, tedy dětský domov, internátní škola apod. Zároveň v Dánsku existuje politická podpora pro to, aby maximum dětí šlo rovnou do náhradní rodinné péče – tuto myšlenku deklaroval ministr vnitřních a sociálních věcí v roce 2009 stejně jako profesní Unie sociálních vychovatelů (Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 56).

2.2.1 Pěstounská péče a její formy

Pěstounská péče má v Dánsku dlouhou tradici již od počátku 19. století (viz Kjeldsen, Kjeldsen 2010). Podle Hestbæk (2011: 145–146) se za posledních 25 let pěstounská péče stávala stále více upřednostňovanou formou náhradní péče.

V roce 1994 publikoval Browning článek, v němž si všímá jednoho (z pohledu amerického sociologa) zarážejícího rysu systému dánské náhradní péče, a to vyloučení pokrevních příbuzných (prarodičů, sourozenců, tet, bratranců atd.) z rozhodování o řešení nepříznivé sociální situace pokrevně příbuzného dítěte, stejně jako z možnosti se o ně postarat (Browning 1994). Podle tehdejší dánské právní úpravy a praxe byla „rodina“ omezena pouze na rodiče dítěte a jeho sourozence. Sourozenci však neměli žádnou přednost při rozhodování o umístění do náhradní péče. Jako o možných pěstounech se o nich vůbec neuvažovalo, a to ani kdyby na to měli vhodný věk nebo postavení v domácnosti. Stejně mizivě pozornosti se dostávalo širšímu příbuzenstvu. Vzdálenější příbuzní nebyli nijak zapojováni do vyjednávání o dalším osudu dítěte, natož aby jim byla sociálními pracovníky nabízena možnost stát se náhradními rodiči. Podle Browninga z toho plynulo, že v dánském systému náhradní péče byla příbuznost chápána jako méně významný zdroj vztahů než přátelství či obecně občanství.

V roce 2007 činil podíl umístění dětí do 17 let v náhradní péči do některé z forem pěstounské péče asi 43 % (tabulka č. 1). Z toho v **klasických profesionalizovaných pěstounských rodinách** bylo umístěno asi 39 % všech dětí do 17 let v náhradní péči. Tyto rodiny nejsou s dítětem umístěným do jejich péče nijak příbuzensky spjaty. Pouze cca 4% dětí byla umístěna do tzv. **síťové formy pěstounské péče**, tj. do příbuzenské péče nebo do péče lidí ze sociálního okolí dítěte (viz také Hestbæk 2011: 146). Výzkumníci vysvětlují nízký poměr příbuzenské péče panujícími pochybnostmi profesionálů o vhodnosti příbuzenstva jako alternativy péče. Např. Mehlbye (2005) na základě svého výzkumu vysvětluje minimální využití příbuzenstva pro pěstounství tím, že sociální pracovníci dlouhá léta považovali umístěování dětí do péče příbuzných za tabu. Pro sociální pracovníky byl takový postup nemyslitelný, protože byli přesvědčeni, že příbuzenské pěstounské rodiny by samy neměly pro výchovu dostatek kompetencí. Například prarodiče, jejichž děti mají samy problémy, budou těžko zvládat výchovu dítěte svých vlastních dětí – předpokládali sociální pracovníci dotazovaní ve výzkumu. Zdá se, že dánský zákon o sociálních službách z roku 2006 (zvaný rovněž „Reforma umístěování“) v tomto ohledu usiluje o změnu, když zavádí nový právní koncept síťové formy pěstounské péče. Zákon nyní v rámci konceptu síťové péče zdůrazňuje odpovědnost rodičů, širšího příbuzenstva a sociální sítě rodiny za podporu při řešení problémů dítěte. Díky reformě pěstounské péče tak nyní musejí představitelé orgánů obecní ochrany dětí vždy při rozhodování o umístění do náhradní péče zvažovat, zda příbuzenská péče není tou nejvhodnější formou. Koncept síťové péče ale zahrnuje rovněž možnost umístit dítě například do péče sousedů, učitele apod. Zásadním předpokladem je přitom již existující emocionální vazba mezi dítětem a jeho budoucí novou (pěstounskou) rodinou.

V roce 2011 v rámci Reformy péče o dítě (tzv. Barnets Reform) byla zavedena další forma pěstounské péče, tzv. **komunální/místní pěstounská péče**. Ta má sloužit pře-

devším dětem se speciálními potřebami. Pěstouni mají mít vyšší odbornost, aby mohli speciální potřeby dětí naplnit a děti tak nemusely být umístovány do péče ústavní.

2.2.2 Rezidenční péče a její formy

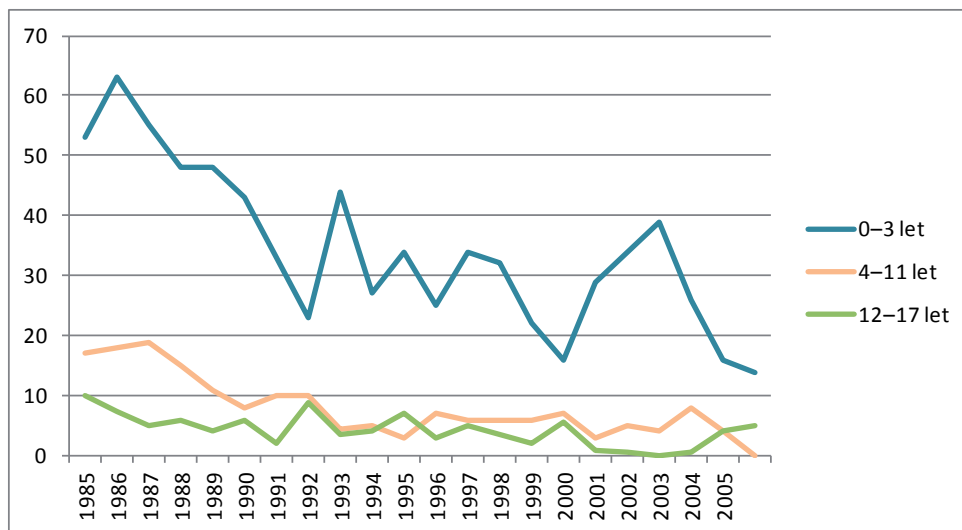
Druhou nejvyužívanější formou péče po pěstounské péči v náhradních rodinách jsou instituce – **dětské domovy**. Jde o veřejné instituce nebo o instituce soukromé, financované z veřejných rozpočtů. Veřejné dětské domovy jsou provozovány orgány místní správy, s výjimkou několika, které provozuje pět dánských regionů (Eurochild 2010: 47). Jejich užívání v průběhu posledních 25 let klesalo. V roce 2007 bylo umístěno do některého z dětských domovů necelých 25 % dětí ve věku 0–17 let. Dětské domovy jsou často zaměřeny na konkrétní cílovou skupinu, např. na novorozence či batolata, děti s problémy ve škole nebo na antisociální adolescenty. Některé z těchto institucí nabízejí terapeutické prostředí pro děti s těžkými emočními potížemi nebo pro děti s problémovým chováním (Hestbæk 2011: 146).

Asi 18 % umístění do náhradní péče tvoří umístění do péče tzv. **sociopedagogických domovů**, což jsou soukromě zřizovaná nezisková zařízení většinou pro 5–10 dětí nebo mladistvých. Poprvé se objevily v 70. letech a od té doby se značně rozrostly (jako reakce na kritiku zastaralých dětských domovů (Hestbæk 2011: 147)). Soukromé domovy musí mít svolení místní správy a orgány místní správy na jejich činnost také dohlížejí (Eurochild 2010: 47).

Zhruba 12 % dětí je umístěno do **internátních škol** nebo do nějakého typu **nezávislého bydlení**. Jde o zajištění pokoje nebo bytu, za současného kontaktu s profesionály. Pro klienta je ustaven tzv. mentor, který ho provází procesem osamostatňování. Typicky je taková forma náhradní péče používána pro děti ve věku 16–18 let bez těžkých problémů (Hestbæk 2011: 147). Tato forma péče je využívána i pro plnoleté klienty se speciálními potřebami, kde je proces osamostatnění opožděn.

2.2.3 Osvojení (adopce)

V Dánsku dochází k adopci dětí zcela výjimečně a za posledních 20 let jejich počet dokonce klesal. Z 350 v polovině 70. let počet adopcí klesl na průměrných 55 adopcí ročně mezi lety 1990 a 2006. Nařízených adopcí v zájmu dítěte (bez souhlasu rodičů) bylo od roku 1992 do roku 2002 pouze 12. Vývoj ukazuje graf č. 5:



Graf č. 5. Počty adopcí v letech 1985–2005 podle věku dětí

(Zdroj: Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 62)

V Dánsku začala na konci prvního desetiletí tohoto století o adopcích intenzivní politická debata. Např. středopravá vládní strana Venstre měla v programu usnadnit adopci dětí i proti vůli rodičů, pokud se prokáže, že jejich biologičtí rodiče o ně nebudou schopni pečovat. Politici Venstre, inspirováni např. praxí v Anglii, také deklarovali záměr zavést otevřené adopce, při nichž mají adoptované děti nadále kontakt se svými vlastními rodiči (Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 62).

V roce 2009 byl změněn zákon o adopci. Nyní je možné nabídnout dítě k adopci bez souhlasu rodičů – hlavně pokud je mladší 1 roku nebo když je mu méně než 3 roky a vyvinulo si úzký vztah s náhradními rodiči. Současně musí být prokázáno, že rodiče nebudou nikdy schopni o dítě pečovat a že nebudou schopni vystupovat ve vztahu k dítěti v pozitivní roli (Hestbæk 2011: 139).

3. Děti v náhradní péči a jejich biologičtí rodiče

Dánské národní centrum pro sociální výzkum provádí od roku 2003 dlouhodobou studii dánských dětí narozených v roce 1995, které byly nebo jsou umístěny do náhradní péče mimo původní rodinu (Egelund, Hestbæk 2007). Při prvním sběru dat v roce 2003 byly zjištěny informace o 576 dětech (a jejich rodičích) z celkem cca 640 dětí umístěných někdy v období od svého narození v roce 1995 do náhradní péče. Tento vzorek byl ve studii srovnáván s reprezentativním vzorkem celé populace dánských dětí narozených v roce 1995 (5 998 dětí ve výzkumném vzorku, tj. asi 10% celé kohorty; tento soubor dětí byl zkoumán v jiné dlouhodobé studii na téma vývoj a prospěch – blahobyt – dětí). Ze vzorku celé kohorty autoři rovněž extrahovali srovnávací podsoubor sociálně znevýhodněných rodin, jejichž děti se ale do náhradní péče nedostaly. (Rodiče vybraní do tohoto podsouboru museli splňovat minimálně 2 ze 3 následujících charakteristik: maximálně 9 let školní docházky, vyloučení z trhu práce, výchova v rozvrácené rodině.) Autoři tak získali řadu údajů o dětech v péči a jejich rodinách a mohli je také srovnat s informacemi o celé kohortě dánských dětí narozených v roce 1995 a o dětech ze znevýhodněných rodin, které v náhradní péči nejsou. Mohli také porovnat data o rodičích z těchto tří skupin.

3.1 Charakteristiky dětí

V dlouhodobém výzkumu dětí v náhradní péči (Egelund, Hestbæk 2007) se ukázalo, že tyto děti jsou výrazně znevýhodněny oproti celkové dětské populaci. Jejich situace je horší i ve srovnání se sociálně zranitelnými dětmi, které v náhradní péči nejsou.

Tabulka č. 2. Problémy dětí

	Dlouhodobá studie dětí v péči	Podsoubor dětí ze sociálně znevýhodněných rodin	Dlouhodobá studie vývoje a prospěchu (blahobytu) dětí
Zdraví			
Dítě má alespoň jednu diagnostikovanou nemoc nebo handicap	28 %	23 %	13 % ***
Výkon ve škole			
Dítě navštěvuje nižší třídu, než by odpovídalo jeho věku	45 %	37 % *	24 % ***
Dítě prospívá špatně v dánštině	11 %	6 % *	3 % ***
Dítě dostává speciální vzdělání	24 %	3 % ***	1 % ***
Dítě nemá rádo školu	5 %	4 %	1 % ***
Dotazník na silné stránky a obtíže (SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire)			
Celkový výsledek v rozmezí abnormality	53 %	17 % ***	5 % ***

Zájmy/volnočasové činnosti			
Dítě se v posledním roce neúčastnilo organizovaných volnočasových aktivit	24 %	31 %	12 % ***
Počet případů, u nichž byla získána data	490	291	4.971

*** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,01

** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,05

* statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,1

(Zdroj: Egelund, Hestbæk 2007: 12)

Z tabulky č. 2 je vidět, že děti v náhradní péči mají častější zdravotní problémy – téměř třetina vzorku dětí v náhradní péči má alespoň jednu diagnostikovanou nemoc nebo handicap, přičemž jde často o psychiatrickou diagnózu.

Děti v náhradní péči mají častěji problémy týkající se školy: začínají do školy chodit ve vyšším věku, než je obvyklé, dostávají se do speciálních vzdělávacích programů mimo běžný školský systém.

Při výzkumu byly vyplňovány při rozhovorech s rodiči dětí dotazníky na silné stránky a obtíže (SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire), rozhovorů se zúčastnilo 57 % oslovených rodičů dětí v náhradní péči. Dotazník SDQ posuzuje souhrnně emocionální problémy dítěte, poruchy chování, hyperaktivitu, vztahy s vrstevníky a prosociální chování. Více než polovina ze zkoumaných 490 dětí v náhradní péči vykazuje v těchto ohledech abnormální rysy. Duševní problémy tvoří tedy velkou část problematiky těchto dětí a představují zátěž pro pečující osoby. Egelund a Hestbæk (2007: 11) zdůrazňují potřebu vydatných terapeutických intervencí.

3.2 Charakteristiky rodičů

Hestbæk v roce 1999 publikovala analýzu, podle níž jsou rodiny, jejichž děti jsou umístěny do náhradní péče, často charakterizované kumulací několika závažných sociálních zátěží: mateřstvím v nižším věku spojeným s neúplnou rodinou a vyšším počtem dětí, dočasnou nebo trvalou nezaměstnaností a v neposlední řadě mezigeneračním dědictvím (21 % rodičů z výzkumného vzorku má z dětství s náhradní péčí vlastní zkušenost) (Hestbæk 1999: 273). Závěry dlouhodobé studie dětí v náhradní péči (Egelund, Hestbæk 2007) výše uvedená zjištění potvrzují a rozšiřují je o srovnání: rodiče dětí v náhradní péči jsou výrazně sociálně znevýhodněni ve srovnání s rodiči dětí v reprezentativní studii dánských dětí z ročníku 1995. Liší se také, byť ne tak výrazně, od sociálně znevýhodněných rodičů dětí, které v náhradní péči nikdy nebyly. Data o rodičích byla získána z rozhovorů s rodiči (většinou matkami).

Egelund a Hestbæk rozdělily charakteristiky rodičů na demografické a socio-ekonomické. Rodiče dětí v náhradní péči lze charakterizovat řadou demografických faktorů, které snižují nebo oslabují jejich schopnost vést běžný rodinný život a starat se o vlastní děti. Jak ukazuje následující tabulka č. 3, více než čtvrtina

dotazovaných matek porodila první dítě v období dospívání a více než polovina svoje těhotenství neplánovala. Více než čtvrtina matek má nejméně 4 děti a více než polovina rodičů (především matek) žije v domácnosti bez partnera, 14 % rodičů pak zažilo víc než 3 manželství/partnerská soužití od narození dítěte. Děti kvůli tomu ztrácejí kontakt s rodičem, který v domácnosti nežije (v 37 % zkoumaných případů).

Tabulka č. 3. Demografické charakteristiky rodičů

	Dlouhodobá studie dětí v péči	Podsoubor sociálně znevýhodněných rodin	Dlouhodobá studie vývoje a prospěchu (blahobytu) dětí
Rodičovství během dospívání	28 %	chybí data	4 % ***
Neplánované těhotenství	59 %	23 % ***	13 % ***
Domácnost s pouze jedním rodičem	52 %	33 % ***	12 % ***
Matka porodila minimálně 4 děti	27 %	chybí data	3 % ***
Více než 3 manželství/partnerská soužití	14 %	6 % ***	1 % ***
Dítě ztratilo kontakt s rodičem, který s rodinou nežije (včetně dětí, jejichž rodič zemřel)	37 %	chybí data	13 % ***
Smrt jednoho nebo obou rodičů	7 %	chybí data	1 % ***
Počet případů, u nichž byla získána data	329	291	4 971

*** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,01

** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,05

* statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,1

(Zdroj: Egelund, Hestbæk 2007: 12)

Podle dat uvedených v tabulce č. 4 se rodiče dětí v náhradní péči také dramaticky liší od celkové populace rodičů dětí narozených v roce 1995. Více než třetina rodičů má pouze základní vzdělání a 15 % rodičů dokonce opustilo školu po 7. nebo 8. roce školní docházky. Celkem 70 % rodičů nemá žádné odborné vzdělání a jsou tedy nekvalifikovaní. Celkem 80 % rodičů nepracuje: jsou buď nezaměstnaní, nebo jsou v předčasném důchodu, především ze zdravotních důvodů. Důsledkem nízké vzdělanosti a nezaměstnanosti jsou příjmy domácností (navíc často pouze s jedním rodičem) extrémně nízké.

Tabulka č. 4. Socioekonomické charakteristiky rodičů

	Dlouhodobá studie dětí v péči	Podsoubor sociálně znevýhodněných rodin	Dlouhodobá studie vývoje a prospěchu (blahobytu) dětí
Vzdělání – pouze povinná školní docházka (9 let)	38 %	34 %	3 % ***
Méně než 9 let školní docházky	15 %	5 % ***	1 % ***
Bez odborného vzdělání	70 %	80 %	12 % ***
Za poslední 3 roky rodiče zažili období nezaměstnanosti nebo nebyli zaměstnání vůbec	58 %	48 % *	8 % ***
Pobírají důchodové dávky (předčasný důchod)	22 %	7 % ***	1 % ***
Hrubý příjem domácnosti je méně než 150.000 dánských korun ročně	37 %	20 % ***	2 % ***
Počet případů, u nichž byla získána data	329	291	4 971

*** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,01

** statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,05

* statisticky významná odlišnost od dětí v náhradní péči na hladině významnosti 0,1

(Zdroj: Egelund, Hestbæk 2007: 12)

Studie rovněž ukázala, že 44 % rodičů dětí v náhradní péči trpí přinejmenším jednou vážnou tělesnou nebo duševní chorobou. Z toho má jedna třetina diagnostikovaných více než jednu diagnózu. Nejčastější diagnózou je duševní onemocnění (13 %). Rodiče téměř v polovině případů (44 %) uváděli, že mají nebo měli problém se závislostí na drogách nebo alkoholu. V rodinách se také často objevují spory – v 32 % případů bývá jako důvod pro umístění do náhradní péče násilí mezi manželi.

Výzkumy v západních zemích ukazují, že v dlouhodobém horizontu jsou výsledky náhradní péče špatné. Dospělí, kteří jako děti prošli náhradní péčí, jsou ve srovnání s ostatními hůře vzdělaní, jsou častěji nezaměstnaní a chudí a často trpí tělesnými a duševními nemocemi nebo často užívají návykové látky. Přitom v posledních desetiletích veřejné výdaje na náhradní péči prudce rostly. Proto je potřeba dále hledat a testovat nové formy péče (Hestbæk 2011: 144).

Ve výzkumu z konce 90. let (Hestbæk 1999) se zjistilo, že rodiny s nízkým příjmem se dostávají do kontaktu se sociálními službami dříve a jejich děti jsou také dříve umísťovány do péče mimo rodinu. Zároveň tento výzkum ukázal, že nízkopříjmové rodiny se neliší od rodin s vyššími příjmy co do počtu preventivních opatření. Egelund

a Hestbæk na základě svých dat uzavírají, že je potřeba vyvíjet nové programy pro sociálně znevýhodněné rodiče, které by přinesly intenzivní a dlouhodobé intervence cílené na kombinaci chudoby, potíží a omezených rodičovských kapacit a posílily schopnost rodičů vychovávat svoje děti na přijatelné úrovni. Podpora rodičů (především matek) však nemůže sama o sobě stačit. Pro řadu dětí se speciálními potřebami je také nutné vyvíjet specializované lékařské, psychiatrické a vzdělávací intervence, aby se nějak kompenzovaly jejich deficity (Egelund, Hestbæk 2007: 15).

4. Pěstounská péče

Text následující kapitoly je založen především na článku „Když se z rodiny stane zaměstnaní: pěstounská praxe v Dánsku“ (Kjeldsen, Kjeldsen 2010). Ten navazuje na několik předcházejících výzkumů o pěstounské péči, především na kvalitativní „Kodaňskou studii“, zabývající se zkušenostmi 20 pěstounských rodin z Kodaně (Draiby 2001).

4.1 Schvalování/výběr pěstounů

Kjeldsen a Kjeldsen (2010) popisují s odkazy na další studie proces výběru pěstounů. V minulosti byl proces výběru pěstounů netransparentní, pěstouni byli vybíráni bez důkladnějšího prověřování. V současné době (přestože konkrétní průběh se region od regionu může lišit) musejí být potenciální pěstouni důkladně posouzeni s ohledem na různé aspekty svého života. Přímo v rodinách za účelem posouzení probíhají rozhovory. Ty jsou spojené se zúčastněným pozorováním, pokud jsou sociální pracovníci dva – jeden klade otázky, druhý pozoruje reakce a odpovídi. V rámci návštěv v rodinách žadatelů o pěstounskou péči někdy probíhají i samostatné rozhovory s jejich vlastními dětmi. Některé otázky mohou rodiny dostat dopředu, další jsou kladeny v závislosti na momentální situaci rozhovoru na základě odpovědí a reakcí žadatele. Na začátku jsou všichni žadatelé dotazováni na svoji motivaci a očekávání od pěstounství. Pokud sociální pracovníci dojdou k tomu, že dítě by mělo nahrazovat vlastní nenarozené dítě nebo pokud se žadatelé příliš zaměřují na očekávanou odměnu, je pravděpodobnější, že budou odmítnuti. Při rozhovoru se také diskutují možné obtíže, například když dítě pochází z rodiny, kde byl problém se závislostí na návykových látkách, se sexuálním zneužíváním, násilím či duševní nemocí. To je důležité hlavně proto, že pěstouni by měli mít porozumění pro biologické rodiče a měli by s nimi spolupracovat. (Některé studie ovšem ukazují, že někteří pěstouni zpětně hodnotí poskytnuté informace a podporu v těchto potížích jako nedostatečnou.) Posouzení žadatelů se týká také dalších souvislostí jejich života. Musejí mluvit o vlastním dětství, škole, práci, zdraví, stejně jako o svém postoji k drogám a vlastním partnerském vztahu. Zvláštní pozornosti se dostává sociální síti rodiny (širší příbuzenstvo, přátelství s dalšími rodinami). Taková síť může být pro dítě výhodou, protože může poznat, jak žijí i další rodiny. Zároveň se ale se žadatelem probírá i riziko, že přijetí dítěte do pěstounské péče může vést k narušení vztahu s příbuznými a přáteli. S přijetím dítěte do péče musí zcela souhlasit celá rodina pěstounů.

4.2 Posouzení situace před umístěním do náhradní péče

Aby bylo jisté, že dítě nebo adolescent skutečně potřebuje speciální podporu, profesionálové z orgánů místní správy musí vyhodnotit všechny okolnosti a posoudit potřeby dítěte. Posouzení je komplexní: zahrnuje vývoj a chování dítěte, školní a výchovnou historii, fyzické a psychické zdraví, volnočasové aktivity, přátelské vztahy a kvalitu rodinných a dalších významných vztahů. Toto posouzení musí být dokončeno do 4 měsíců od svého započetí. Jakékoli rozhodnutí týkající se poskytnutí služby musí mít

souhlas zákonného zástupce a od roku 2011 i dítěte staršího 12 let (do roku 2011 to bylo pro děti nad 15 let). Dítě má podle práva nárok na rozhovor, kde se může vyjádřit k možnostem řešení. S ohledem na nízký věk nebo postižení nemusí k rozhovoru nutně dojít, s rostoucím věkem dětí roste i frekvence využití metody rozhovoru k vyslechnutí dětí (Kjeldsen, Kjeldsen 2010: 56).

Pokud hrozí příliš velké riziko újmy, může být dítě odňato rodině bez jejího souhlasu, k tomu však dochází zřídka – v roce 2007 to bylo pouze ve 13 % případů u adolescentů starších 15 let.

4.3 Spolupráce pěstounů a sociálních pracovníků

Už v průběhu výběru a posuzování žadatelů o pěstounskou péči jsou žadatelé informováni o tom, že všechna rozhodnutí týkající se dítěte, včetně těch každodenních, musí být učiněna se souhlasem sociálního pracovníka a biologické rodiny dítěte. Pěstouni nesmějí rozhodovat např. o výběru školy pro dítě, o skončení docházky do školky či o frekvenci kontaktů s biologickými rodiči.

Sociální pracovník nese také plnou odpovědnost za propojení dítěte a pěstounské rodiny. Pěstouni mohou vyjádřit svoje představy o dítěti a svoje předpokládané preference a limity, ale o tom, kdo kam nakonec půjde, rozhoduje sociální pracovník. Rozpory mezi názorem žadatelů a profesionálů nejsou neobvyklé, nicméně pro konečné rozhodnutí o umístění jsou preference žadatelů spíše okrajové – o to více musí být posouzení žadatelů důkladné.

Po umístění dítěte do rodiny navštěvují sociální pracovníci rodinu nejméně jednou za rok, aby sociální pracovník mohl rozhodnout o pokračování péče. Je to důležité z toho důvodu, že i v pěstounských rodinách se vztahy vyvíjejí, může přijít rozvod či narození dítěte. Pokud profesionál usoudí, že podmínky v pěstounské rodině nejsou nadále přiměřené, je jeho odpovědností rozhodnout o přesunu dítěte do domova nebo nové pěstounské rodiny. Mimo pravidlo jedna návštěva za jeden rok neexistuje žádné další vymezení toho, jak často sociální pracovník dítě v rodině navštěvuje, ale předpokládá se, že při každé návštěvě by to měl být tentýž profesionál, aby si k němu dítě mohlo vybudovat důvěru. Praxe je ovšem taková, že lidé mění zaměstnání, takže se dítě a pěstounská rodina může setkat pokaždé s někým jiným. Někdy si dokonce nový ani odcházející sociální pracovník případy svých klientů nepředají osobně.

Navzdory postupující profesionalizaci pěstounů sami pěstouni nevnímají vztah mezi sebou a profesionály z orgánů místní správy jako rovnocenný. Pěstouni dítě dobře znají, mohli by dávat podněty pro důležitá rozhodnutí týkající se dítěte. Podle jejich reflexí však není jejich (třeba i několikaletá) zkušenost s dítětem příliš respektována.

Kjeldsen a Kjeldsen (2010: 61) odkazují na příklad z „Kodaňské studie“ (Draiby 2001). Příklad ukazuje, že péče může být přerušena z rozhodnutí sociálního pracovníka navzdory přání dítěte i pěstounské rodiny. V referovaném případě měli pěstouni v péči dívku od jejích 14 let a hodlali ji po dosažení 18 let adoptovat. Dívka se dostala do rodiny kvůli tomu, že její vlastní matka byla závislá na drogách, a nebylo pravděpodobné, že by se dívka mohla vrátit domů, ačkoli se s matkou stýkala. Sociální pracovník však

rozhodl o přemístění dívky do internátní školy s odůvodněním, že matka-pěstounka a dívka v péči se staly příliš citově spjatými.

Při vstupu dítěte do náhradní rodinné péče musí být prokázáno, že dítě je v původním prostředí vystaveno riziku. Při ukončování pěstounské péče však nic takového být prokazováno nemusí. Zároveň jsou to sociální pracovníci, kdo mají rozhodovací pravomoc a zároveň monopol na definování „nejlepšího zájmu dítěte“ (viz Browning 1994). Tato asymetrie a nejistota plynoucí z takové situace podle psychologů může vést k tomu, že zúčastnění se snaží citově příliš neangažovat a vytvářejí si obranné mechanismy, aby se necítili zraněni.

Spolupráci pěstounů se sociálními pracovníky komplikují i další okolnosti. Pokud se například biologičtí rodiče dítěte přestěhují, dostane dítě nového sociálního pracovníka z místa nového bydliště biologických rodičů, protože dítě musí mít vždy stejného sociálního pracovníka, jako mají jeho vlastní rodiče. Pak ale dochází k tomu, že o dítěti má rozhodovat a s pěstouny má spolupracovat někdo, kdo je dosud nikdy neviděl. Vzhledem ke všem těmto skutečnostem se pěstouni mohou cítit víc jako klienti než partneři profesionálů ze služeb péče o dítě.

4.4 Profesionalizace pěstounů

Od roku 2007 mají pěstounské rodiny povinnost v rámci schvalovacího/přijímacího procesu absolvovat seminář pro žadatele o pěstounskou péči. Mezi témata tohoto semináře patří: péče o děti a jejich výchova, se zvláštním důrazem na potřeby dětí žijících mimo vlastní domov, možné poruchy vývoje dítěte, pochopení vztahu mezi pěstounskou rodinou, dítětem v péči a vlastními dětmi pěstounů, spolupráce s biologickými rodiči dítěte, včetně toho, jak může být podporován vztah dítěte s jeho vlastními rodiči, spolupráce pěstounů s profesionály ve prospěch dítěte. Cílem bylo redukovat případy selhání pěstounské péče; vzdělávání přispívá také k profesionalizaci pěstounů.

Přestože pěstounská rodina má vytvořit pro dítě rodinu náhradní, je zároveň tato náhradní rodina do jisté míry rodinou profesionální: pěstouni dostávají odměnu. Tak tomu bylo v Dánsku již od počátku 19. století, kdy pěstounské rodiny dostávaly odměnu od obce za péči poskytovanou sirotkům. Příjem dnešních pěstounů je co do výše srovnatelný s běžným platem za plný pracovní úvazek, pěstouni však nemají status zaměstnance. Profesní Unie sociálních vychovatelů prosazuje, aby pěstouni byli řádnými zaměstnanci orgánů místní správy, což by mělo mimo jiné posílit vztah mezi nimi a profesionály – sociálními pracovníky úřadů. Profesionalizaci pěstounů také podporuje jednak povinnost absolvovat kurz v rámci přípravy na pěstounství a jednak fakt, že až polovina pěstounů má vzdělání v sociální oblasti – např. jako sociální pedagogové (což ovšem není podmínkou výkonu pěstounské péče). To pěstouni vidí jako výhodu, která jim umožňuje lépe reflektovat svoji práci a lépe rozumět dítěti. V Dánsku na druhou stranu probíhají na téma profesionalizace pěstounské péče debaty, v nichž se diskutuje o tom, zda rostoucí profesionalizace pěstounů s důrazem na plánování a reflexi procesu péče nejde na úkor rodičovského vztahu mezi pěstounem a dítětem.

Peníze pro pěstouny představují dilema. Podle „Kodaňské studie“ (Draiby 2001) někteří pěstouni záměrně dětem vůbec neříkají o tom, že jsou za svoji roli placeni, jiní se rozhodli jim to otevřeně sdělit hned na začátku. Další pěstouni uvedli, že se děti začaly chovat nepřátelsky poté, co se dozvěděly, že pěstouni jsou placenými „profesionály“, a začaly také pochybovat o upřímnosti jejich vztahu k sobě.

Profesionalita pěstounů je tak v napětí s potřebou dětí i pěstounů samotných vytvářet vzájemné citové vazby. Všichni pěstouni v rozhovorech pro „Kodaňskou studii“ (Draiby 2001) vyjadřovali přání dát dítěti lásku, péči a bezpečné místo, kde může dospívat, a poskytnout mu tak základ pro dobrý budoucí život. Pěstouni také přirozeně cítili větší pouto k mladším dětem, které je jednodušší integrovat do rodiny. A připouštěli, že v případě adolescentů dávali přednost vlastním dětem. Zároveň polovina z dotazovaných uvedla, že byli instruováni sociálním pracovníkem, aby si dítě v péči nezamilovali příliš. Z toho plyne, že chovat k dítěti v pěstounské péči lásku stejnou jako k vlastním dětem je pokládáno za nebezpečné. To odpovídá myšlence (a sociální politice), podle níž je pěstounská rodina doplňkem původní rodiny, nikoli její náhradou. Pěstouni v Dánsku jsou tak ve zvláštní situaci. Ačkoli podle mezinárodních výzkumů má pěstounská péče nejlepší výsledky tam, kde mezi pěstouny a dětmi vzniká emocionální vazba, oficiální politika od citové angažovanosti pěstouny spíše zrazuje.

Dalším problémem je to, že pěstouni jsou placeni tím více, čím větší jsou problémy dítěte v jejich péči. To však může vést paradoxně k tomu, že jsou sankcionováni za dobře odvedenou práci, když se potíže dítěte v péči zmenšují. Zároveň jsou tak pěstouni motivováni k nadměrnému zdůrazňování potíží dítěte a sociální pracovníci zase k jejich bagatelizaci.

Odměňování pěstounů je však navzdory různým napětím, s nimiž je spojeno, standardní součástí systému náhradní rodinné péče.

4.5 Neplánované přerušení péče v pěstounské rodině

Péče v pěstounských rodinách je často neplánovaně přerušena. V Dánsku se opakuje vzorec známý i z jiných zemí: v čím vyšším věku je dítě umístěno do náhradní péče, tím častěji zvolená péče skončí neúspěšně a dítě mění prostředí. Řada dětí v náhradní péči má tak za sebou historii pobytů v několika rodinách a domovech. Důvodů pro přerušování pěstounské péče může být několik. V roce 2007 skončila pěstounská péče v 27 % případů kvůli rozhodnutí biologických rodičů. V 36 % však došlo k tomu, že pěstouni péči vzdali, protože ji nezvládali nadále poskytovat, např. kvůli tomu, že chování dítěte v pěstounské péči bylo obtížné pro jejich vlastní děti. Rodiče uváděli, že pěstounství pro ně bylo těžší, než čekali, a to i vzhledem k tomu, že naplňování požadavku spolupráce s biologickými rodiči bylo náročné na čas a energii, zvláště pokud vztah dítěte a jeho biologických rodičů nebyl dobrý. Po setkáních s vlastními rodiči se děti také mohou cítit zklamané a opuštěné a v pěstounské rodině se pak mohou uchýlovat k problémovému chování, které celou rodinu značně zatěžuje.

Kjeldsen a Kjeldsen (2010) na sklonku minulého desetiletí píší, že hlavní politické strany se shodují na potřebě kontinuity náhradní rodinné péče s vědomím toho, že náhradní péče není efektivní, pokud je přerušována a dítě musí střídat různá prostředí.

Neplánovaná přerušování náhradní péče (tedy nejen pěstounské péče, ale i dalších forem náhradní péče o děti) zkoumali také Olsson et al. (2012). Zaměřili se přitom na náhradní péči teenagerů. Konstatují, že přerušování náhradní péče v konkrétním prostředí a následné umístění do jiného prostředí je běžným jevem. Míra výskytu takových přerušování v Dánsku je srovnatelná např. se Švédskem či Velkou Británií. Počet přerušování náhradní péče je přitom vyšší u teenagerů. V Dánsku skončilo přerušování 33 % všech pobytů v náhradní péči, v případě teenagerů to bylo dokonce 44%. Zdá se tedy, že tento jev k umístování teenagerů do péče patří. Přerušování péče přitom ale nemusí být v případě teenagerů vždy negativním jevem, a to z toho důvodu, že umístění nemusí být vždy vhodné a nemusí odpovídat představám teenagera o řešení jeho situace. Navíc mladiství mají jen zřídka na výběr z více možností, většinou je jim nabízena jen jediná možnost umístění. Sociální pracovníci také nemají během umístění v náhradní péči čas na vytváření záložních plánů, tj. nemají připravený plán B pro případ selhání plánu A (tzv. „contingency planning“ – viz také Egelund, Vitus 2009); problémy je tak zastihnou většinou nepřipravené na situaci. Takto vzato může někdy přerušování náhradní péče v konkrétním prostředí znamenat pro teenagery nejlepší možné řešení. Olsson et al. (2012) interpretují i vysoký počet přerušování péče optimisticky. Pořád totiž zbývá vysoký počet úspěšných umístění (více než 60 %), což je podle nich obrovským úspěchem, uvážíme-li, že s mladistvými, kteří se dostávají do péče mimo vlastní rodinu, není jednoduché pracovat. Přesto je důležité uvažovat o tom, jak počet selhání péče snižovat: nejenže totiž problematičnost mladistvých přispívá k selhání péče, zároveň vede přerušování péče k růstu jejich problémů. Autoři konstatují, že se jim nepodařilo ve výzkumu nalézt jednoznačné faktory, které zvyšují riziko selhání péče. Nemohou tedy nabídnout žádné jednoduché řešení. Výsledky jejich studie nicméně naznačují, že je potřeba péči obezřetně plánovat ve spolupráci s mladistvým a že profesionálové potřebují speciální podporu, aby byli schopni zajistit prostředí, které je pro adolescenta vhodné a přiměřené jeho vývojovým potřebám. Je potřeba vyvíjet taková prostředí náhradní péče, která budou schopna pracovat s obtížemi adolescentů a zároveň pro ně budou přijatelná. K většině neplánovaných přerušování péče dochází během prvního roku. Toto období je tedy obzvlášť citlivé. Služby by proto měly pro toto období vyvíjet „krizové programy“, které by pomohly alespoň zčásti přerušování předcházet.

5. Od péče založené na dobrovolné spolupráci biologických rodičů k ochraně dítěte

Hestbæk (2011) rozebírá zákonné úpravy z poslední doby s ohledem na to, co přinášejí nového pro komplikovaný vztah mezi dítětem, jeho biologickou rodinou a rodinou pěstounskou. Nová právní úprava o sociálních službách z roku 2009 více zohledňuje postavení pěstounské rodiny v životě dítěte umístěného do náhradní péče. Vztah dítěte a jeho biologických rodičů již není stavěn nad vztah dítěte s pěstouny zcela automaticky. Možnost držení dítěte v péči proti vůli rodičů posílila. Například profesionálové z orgánů místní správy mohou stanovit čekací období před návratem dítěte do biologické rodiny (až 6 měsíců), aby mohl být návrat dobře naplánován, případně aby mohli zjistit, zda nejsou důvody pro náhradní péči bez souhlasu rodičů. Dokonce mohou být umístěny do náhradní péče v některých případech děti mladší 1 roku, a to až na 3 roky. A ještě radikálnějším prostředkem je možnost rozhodnout, že dítě dlouhou dobu žijící s pěstouny s nimi může zůstat i nadále, pokud s nimi má lepší vztah než s biologickými rodiči. A to dokonce i proti přání biologických rodičů. Zákon také usnadňuje možnost intervence v rodině bez souhlasu rodičů, rovněž se snížila byrokratická zátěž dříve provázející poskytnutí dítěte k adopci. Podle Hestbæk (2011: 138) tu právní úprava reflektuje skutečnost, že na to, co je v nejlepším zájmu dítěte, neexistují jednoduché odpovědi.

Opatření umožňující zůstat v péči pěstounů prolamuje princip kontinuity vztahu s biologickými rodiči, převládající v celých 90. letech 20. století. Velký důraz byl v tomto období kladen na spolupráci profesionálů s rodiči a dětmi rodičů. V posledních letech ale vláda zavádí nové přístupy, které zdůrazňují větší odpovědnost rodiny a tedy i větší nároky na rodinu. Pozorujeme tak změnu v přístupu k péči o dítě: od přístupu založeného na dobrovolném partnerství směrem k přístupu, který zdůrazňuje ochranu dítěte. Nový přístup je charakteristický legalismem a rozsáhlejším využitím prostředků bez souhlasu samotných dětí a jejich rodin. Dánsko tak pomalu opouští ideologii „bezzásahovosti“, převládající v minulých letech, kdy bylo pečlivě chráněno soukromí rodiny (Hestbæk 2011: 149) a kdy byly vztahy dítěte s biologickými rodiči zásadně upřednostňovány před vztahy s rodiči náhradními.

Právní úprava systému náhradní rodinné péče v Dánsku

Jakub Zuman, Filip Vyskočil

1. Legislativní rámec systému náhradní rodinné péče o děti v Dánsku

Legislativní rámec úpravy náhradní rodinné péče v Dánsku je tvořen zejména následujícími právně závaznými předpisy:

- zákon o sociálních službách – dále také „ZoSS“ (v originále „lov om social service“ či „Serviceloven“)
 - základní zákonná norma upravující poměrně komplexně institut náhradní péče;
- zákon o adopci („lov om adoption“ či „Adoptionsloven“) ve spojení s prováděcími předpisy – nařízením o adopci („Bekendtgørelse om adoption“) a prováděcím nařízením č. 921 ze dne 28. září 2009 upravujícím pravidla pro postup při osvojení;
- zákon o právní ochraně a správě v sociální oblasti („lov om retssikkerhed og administration på det sociale område“);
- zákon o veřejné správě („Forvaltningsloven“)
 - upravuje správní řízení; dává možnost správním orgánům užít správního uvážení, čímž je zajištěno, aby v jednotlivých případech bylo rozhodováno podle okolností případu, tedy je zajištěn individuálnější přístup orgánů, a to i v sociální oblasti a oblasti péče o rodinu;
- právní předpisy vydávané Celonárodním svazem obcí (Kommunernes Landsforening) či jednotlivými obcemi
 - např. pro oblast odměňování pěstounů.

Dánsko je dlouhodobě řazeno mezi státy EU s nadstandardními výsledky v oblasti dodržování a zajišťování práv dětí. Přestože systém náhradní rodinné péče v Dánsku funguje již dlouhou dobu na mimořádně vysoké úrovni, byla v roce 2010 s účinností od 1. ledna 2011 za účelem dalšího zlepšení systému náhradní rodinné péče zákonodárným sborem přijata tzv. Reforma péče o dítě (Barnets Reform), kterou došlo ke změně zákona o sociálních službách, byla zavedena nová opatření a dále posílena práva dítěte.

Mezi priority reformy patří mimo jiné navýšení využívání pěstounských rodin jakožto poskytovatelů bezpečného a zdravého náhradního rodinného prostředí. V této souvislosti byla zákonodárcem ustanovena nová forma pěstounské péče, tzv.

komunální či místní pěstounská péče, která má za cíl ještě více omezit umisťování dětí do péče ústavní. Jedná se o formu pěstounské péče o děti se speciálními potřebami, která je charakteristická vyšší odbornou vzdělaností pěstounů, jakož i vyšší součinností orgánů místní správy v rámci výkonu pěstounské péče. Mezi další cíle reformy patří např. zajištění kontinuity umisťování dítěte do náhradní rodinné péče nebo vytvoření blízkého a silného vztahu mezi dítětem a dospělou osobou. Provedené zákonné změny rovněž posilují práva dítěte např. tím, že ještě více zapojují samotné dítě do procesu rozhodování o jeho výchově. V této souvislosti je snížena věková hranice z 15 na 12 let pro přiznání práva samotnému dítěti podávat stížnosti proti rozhodnutím, která se ho bezprostředně týkají. Obecně lze konstatovat, že zákonodárce více prohlubuje zájem o dítě samotné oproti zaměření na jeho rodiče, kterým se však dostává rovněž náležitá podpora ze strany státních orgánů.

Další oblastí, která byla provedenou reformou posílena, je oblast prevence. V této souvislosti má být posíleno úsilí odhalovat problémy v rodině již od jejich vzniku tak, aby bylo možno zamezit eskalaci problému, který by mohl v krajním případě vést k oddělení dítěte od rodiny. Za tímto účelem byla jasně stanovena oznamovací povinnost subjektům, které přicházejí do styku s dítětem a které jsou povinny v případě podezření na zanedbání výchovy či podezření ze zneužívání, jakož i jiných problémů v rodině, které by mohly mít negativní vliv na zdravý vývoj dítěte, informovat příslušné orgány sociální péče. Došlo rovněž k zavedení mezioborové spolupráce. Kromě dosavadní úspěšné spolupráce zejména mezi školami, orgány sociální péče a policií došlo k vytvoření sítě subjektů, sestávajících např. ze škol, lékařů, terapeutů, center denní péče atd., které jsou nově oprávněny vyměňovat si informace o dětech, u nichž je podezření, že jejich zdravý vývoj může být ohrožen.

2. Systém náhradní péče v Dánsku

2.1 Obecné shrnutí systému

Propracovaný sociální systém skandinávských zemí je všeobecně známý, přičemž systém náhradní rodinné péče, resp. vysoký standard a dodržování práv dětí, není výjimkou. Systém náhradní rodinné péče je uceleně upraven zejména v zákonu o sociálních službách, který byl naposledy významně upraven v rámci tzv. Reformy péče o dítě (Barnets Reform) s účinností od 1. ledna 2011.

V souvislosti se systémem náhradní rodinné péče v Dánsku se často hovoří o tzv. skandinávském modelu, přestože někteří odborníci existenci skandinávského modelu zpochybňují, když poukazují na odlišnosti v právních úpravách jednotlivých zemí. Obecně však lze konstatovat, že systém zajišťování náhradní péče ve skandinávských zemích (Dánsko, Švédsko, Norsko) nese obdobné prvky a nástroje. Společné jsou i vysoké daně, ze kterých je sociální systém financován, jakož i vysoká míra účasti státních orgánů na zajišťování náhradní péče. Ve všech zemích je rovněž například zavedena jako jedna z forem péčovské péče tzv. síťová forma péčovské péče, spočívající ve vytvoření jakési rodinné sítě, tedy osob s pokrevní či alespoň citovou vazbou s ohroženým dítětem. Zde je však nutno podotknout, že v Dánsku je tato forma péčovské péče využívána mnohem méně než ve Švédsku či Norsku.

Se sociální a ekonomickou vyspělostí Dánska souvisí i skutečnost, že pouze malá část dětí je umisťována do náhradní rodinné péče z důvodů ekonomických problémů rodiny. Velmi často jsou tak do náhradní péče umisťovány děti spíše z důvodu jejich zdravotního stavu nebo výchovných problémů, v důsledku kterých vyžadují nadstandardní péči.

Shora uvedené faktory jsou jistě důvodem toho, že většina dětí je umístěna do náhradní rodinné péče na základě dohody mezi biologickými rodiči dítěte a orgány místní správy. Na základě rozhodnutí soudu jsou děti umisťovány do náhradní péče velmi zřídka, a to zejména v případech akutního ohrožení jejich zdravotního stavu a důvodné obavy o zdravý vývoj dítěte.

V Dánsku jsou obdobně jako ve Velké Británii organizační páteří celého systému náhradní rodinné péče orgány místní správy, které jsou povinny provádět sociální opatření a mají povinnost monitorovat životní podmínky dětí a mladistvých. Jedním z nástrojů k dosažení těchto cílů je navýšení počtu profesionálů pracujících s dětmi, kteří mohou orgánům místní správy oznamovat, že konkrétní dítě potřebuje pomoc či speciální asistenci. V případě, že místní orgány usoudí (ať již na základě podnětu profesionála, rodiče či z vlastní činnosti), že dítě potřebuje poskytnout pomoc, jsou povinny zahájit šetření, během kterého musí být objasněny potřeby takového dítěte. Šetření, během kterého je posuzován stav dítěte, rodinné vztahy či chování ve škole, musí být skončeno do 4 měsíců od jeho zahájení.

V případě, že se potvrdí nutnost poskytnutí pomoci dítěti, jsou to právě orgány místní správy, které musí zajistit a rozhodnout o nezbytných opatřeních. Orgán místní správy tak např. může rozhodnout o umístění dítěte do výchovného ústavu nebo péčovské péče či o dalších vhodných opatřeních.

Zajištění adekvátní náhradní péče dětem, které ji potřebují, je tedy primárně úkolem orgánů místní správy, resp. obcí. Stát v této oblasti plní spíše funkci kontrolní. V tomto smyslu můžeme hovořit o rozvinuté decentralizaci systému.

2.2 Právní úprava náhradní péče

V Dánsku je náhradní péče zajišťována v níže uvedených formách:

- a) pěstounská péče
 - i. klasická pěstounská rodina,
 - ii. komunální či místní pěstounská péče,
 - iii. síťová forma pěstounské péče;
- b) osvojení;
- c) ústavní výchova.

V roce 2009 bylo v Dánsku do náhradní péče umístěno cca 12 500 dětí ve věku do 18 let. Z toho 6 200 bylo umístěno do pěstounské péče a zbytek do institucionální péče, internátních škol či dalších forem náhradní péče. S účinností od 1. 1. 2011 byla zavedena nová forma pěstounské péče, a to komunální či místní pěstounská péče, jejíž charakteristika je uvedena v textu dále.

2.3 Pěstounská péče

Stejně jako ve většině zemí EU je i v Dánsku zákonem deklarován princip upřednostňování náhradní rodinné péče před péčí ústavní. Institut pěstounské péče je nejvíce využívanou formou náhradní rodinné péče v Dánsku. Neexistuje zde taková diferenciací forem pěstounské péče jako např. ve Velké Británii, když až do roku 2011 byla pěstounská péče realizována ve dvou formách, a to klasické a síťové. V rámci Barnets Reform byl systém pěstounské péče doplněn o komunální pěstounskou péči.

O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhodují zpravidla se souhlasem rodičů dítěte orgány místní správy. Bez souhlasu rodičů lze dítě umístit do pěstounské péče pouze na základě rozhodnutí soudu.

Maximální počet dětí v jedné pěstounské rodině není stanoven žádným právně závazným předpisem a tato otázka je tak zcela na uvážení orgánu místní správy.

2.3.1 Klasická pěstounská rodina

Jedná se o nejvíce využívanou formu pěstounské péče v Dánsku. Jde o klasickou formu výkonu pěstounské péče pěstounskou rodinou příbuzensky nespřízněnou se svěřeným dítětem.

2.3.2 Komunální či místní pěstounská péče

Jde o zcela nový typ pěstounské péče zavedený v rámci Barnets Reform s účinností od 1. ledna 2011.

Cílem této formy pěstounské péče bylo ještě více omezit umístování dětí do péče ústavní. Jedná se o formu pěstounské péče zejména o děti se speciálními potřebami, která je charakteristická vyšší odbornou vzdělaností pěstounů, jakož i vyšší součinností orgánů místní správy na výkonu pěstounské péče. Svěřenému dítěti se takto dostává obdobné odborné péče, která by mu byla zajištěna v případě jeho umístění v péči ústavní, avšak tím, že je dítě umístěno v péči náležitě odborně vyškolených pěstounů, dostává se mu i potřebného rodinného zázemí a silného osobního pouta k náhradnímu rodiči.

Aby byla zajištěna náležitá kvalifikace těchto pěstounů, zajišťují orgány místní správy povinné vstupní školení, jakož i zajišťují další výuku pěstounské rodiny v průběhu výkonu jejich pěstounských povinností.

Komunální forma pěstounské péče je vykonávána zpravidla pěstouny, kteří již vykonávali klasickou pěstounskou péči. Pěstouni mají povinnost absolvovat každoroční dodatečná školení.

Dohled orgánů místní správy nad komunální pěstounskou rodinou je s ohledem na výše uvedené rovněž zvýšený a častější.

2.3.3 Sítová forma pěstounské péče

Jedná se o typ pěstounské péče zavedený ve skandinávských zemích, přičemž v Dánsku je však tato forma zatím mnohem méně využívána než ve Švédsku a Norsku.

V rámci sociálních reforem v roce 2006 byl mimo jiné stanoven záměr lépe využít při zajišťování náhradní rodinné péče osoby v příbuzenském a blízkém okolí dítěte.

Sítová forma pěstounské péče je realizovaná pěstounem, který je v příbuzenském nebo blízkém poměru ke svěřenému dítěti, tedy osoba z rodinné či přátelské „sítě“. Záměrně tak zákonodárce užívá pojem síť a nikoli příbuzenstvo, aby bylo zdůrazněno, že není podstatný biologický vztah k dítěti, nýbrž vztah citový.

V Dánsku jsou podmínky pro schválení sítové formy pěstounské péče mírnější než pro ostatní formy pěstounské péče. Je zde tedy upřednostněn pozitivní citový faktor před faktorem odborným. Naproti tomu zde však pěstoun vykonávající sítovou formu pěstounské péče nemá nárok na pravidelnou paušální odměnu za výkon pěstounské péče jako ostatní pěstouni. Dostává pouze příspěvek na pokrytí materiálních potřeb svěřeného dítěte. Takto je zajištěno, aby pěstoun nežádal o svěření dítěte do pěstounské péče z materiálních důvodů.

Pěstoun vykonávající sítovou formu pěstounské péče musí povinně absolvovat úvodní školení, přičemž i následně je pěstounská rodina podrobena dlouhodobému dohledu spočívajícímu mimo jiné v realizaci návštěv sociálního pracovníka v pěstounské rodině, a to alespoň dvakrát do roka.

Dítěti, které má být svěreno do této formy pěstounské péče, je dáno právo (s ohledem na jeho věk a vyspělost) vyjádřit se bez asistence biologické i potencionální pěstounské rodiny, zda souhlasí se svým umístěním do péče této rodiny.

Po umístění dítěte do pěstounské rodiny zpravidla dochází i nadále ke kontaktu dítěte se svou biologickou rodinou, a to na základě tzv. dohody o přístupu biologické

rodiny, kterou je orgán místní správy povinen vypracovat. V dohodě je stanovena zejména frekvence, místo a čas styku dítěte s původní rodinou.

Pozitivem této formy pěstounské péče je mimo jiné zpravidla intenzivnější spolupráce původní rodiny s rodinou pěstounskou a častější kontakt biologických rodičů s dítětem. Současně však nezřídka dochází k výrazným emocionálním problémům a konfliktům, když je pro pěstounskou rodinu obtížné jednat s původní rodinou, se kterou je příbuzensky spjata.

2.4 Osvojení (adopce)

Institut osvojení je v Dánsku právně upraven zejména v zákoně o adopci („lov om adoption“ či „Adoptionsloven“) ve spojení s prováděcími předpisy – nařízením o adopci („Bekendtgørelse om adoption“) a prováděcím nařízením č. 921 ze dne 28. září 2009 upravujícím pravidla pro postup při osvojení.

Vedoucím orgánem státní správy, do jehož působnosti spadá problematika osvojení, je Dánská národní rada pro osvojení, která zpravidla rozhoduje v kooperaci s orgány místní správy.

Nutno konstatovat, že institut osvojení není v Dánsku příliš využívaný a je zcela v pozadí ostatních forem náhradní péče. Pokud dochází k osvojení nezletilého, v drtivě většině případů se tak děje v rámci příbuzenských vztahů, tedy např. osvojení nevlastních dětí nebo osvojení osobou, která má příbuzenskou nebo alespoň citovou vazbu na osvojence.

Samotný proces osvojení zjednodušeně probíhá tak, že žadatel, který musí splnit řadu kritérií a požadavků, musí být orgánem uznán za způsobilého k adopci, musí absolvovat povinná školení, teprve poté může dojít k samotnému osvojení. Celý proces se skládá z několika fází, které žadatel musí úspěšně absolvovat. Mezi kritéria, která musí žadatel splňovat, patří např. dosažení věku 25 let, adekvátní ekonomické a bytové zázemí, manželé nebo partneři musí být spolu minimálně 2,5 roku (svobodní žadatelé mohou taktéž žádat o osvojení, avšak musí splnit další zvláštní předpoklady), dobrý zdravotní stav a další. Věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem nesmí být vyšší než 40 let, přičemž osvojit lze dítě ve věku minimálně 3 měsíců.

2.5 Ústavní výchova

Ačkoliv i v Dánsku platí přednost náhradní rodinné péče před péčí ústavní, předpokládá zákon o sociálních službách za určitých okolností umístění dítěte do ústavní péče. Velmi často jde o případy, kdy dítě má specifické potřeby, které lze jen těžko uspokojit v náhradním rodinném prostředí. Zákon o sociálních službách zavádí i jakousi kva-ziústavní péči spočívající v zajištění vlastního bydlení mladistvému, který z určitého důvodu nemůže či nechce nadále bydlet s biologickou rodinou. V těchto případech je zpravidla mladistvému též zajištěna odborná pomoc a ustanoven tzv. mentor, který mu má pomoci v tomto náročném období a připravit jej k plnohodnotnému osamostatnění.

V krátkosti můžeme uvést některé typy zařízení pro děti a mladistvé zavedené zákonem o sociálních službách.

Opholdssteder – jedná se o ubytovací zařízení pro děti a mladistvé provozované na základě státního povolení, přičemž jednotlivé formy zařízení jsou poměrně rozmanité. Některá zařízení jsou určena pro děti s určitou diagnózou či sociálními problémy. Často se jedná o soukromé subjekty, kterým orgán místní správy hradí finanční plnění za každé umístěné dítě či za každého mladistvého.

Dønginsituationer – jedná se o státní ústavy, kam jsou do péče svěřovány děti a mladiství se specifickými náročnými potřebami vyžadující péči odborníků.

Jak již bylo uvedeno výše, zákon o sociálních službách předpokládá možnost zajištění náhradního bydlení, a to pronájem vlastního pokoje, internátní pobyt či pobyt v jiném ubytovacím zařízení. Tyto možnosti jsou určeny jak pro mladistvé do 18 let, tak v určitých případech i pro osoby v rané dospělosti ve věku 18–23 let, zpravidla u jedinců se speciálními potřebami, kde je proces osamostatnění opožděn. Orgán místní správy má k naplnění tohoto účelu různé možnosti – pronájem pokoje na mládežnických ubytovnách nebo v normálních bytových komplexech, pronájem místnosti u dosavadní pěstounské rodiny atd. V roce 2011 byla tato možnost využívána 682 mladistvými do 18 let a 492 mladistvými ve věku nad 18 let. Typický profil mladistvého, kterému je tato forma poskytnuta, je studující dívka ve věku 17 let, která se obrátila na sociální úřady s žádostí o odchod ze svého rodinného prostředí, ve kterém dochází k častým hádkám.

V této souvislosti je však třeba zmínit, že kromě poskytnutí náhradního bydlení je mladistvému povinně ustanoven tzv. mentor, který má mladistvému poskytnout podporu a pomoci mu v procesu osamostatnění.

3. Proces zajišťování náhradní péče a přehled subjektů, které se na něm podílejí

3.1 Úvod

Zprostředkování náhradní rodinné péče v Dánsku je zajišťováno zejména státními subjekty, a to zejména orgány místní správy. Tento fakt souvisí bezesporu s vysokou socioekonomickou vyspělostí státu, který má dostatek prostředků pro zajištění celého administrativního aparátu a náležitě úroveň sociálních služeb. Výše uvedené však neznamená, že by nestátní subjekty nebyly v oblasti náhradní péče významně činné. Nestátní subjekty jsou často pověřené ze strany orgánů místní správy zajištěním části procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, kdy za poskytování těchto služeb je jim ze strany orgánů místní správy vyplácena finanční odměna.

Dánsko je rovněž známé vysokou úrovní práv dítěte, což se odráží i na samotném procesu rozhodování o umístění do náhradní péče. Kromě důrazu na náležitou odbornou vzdělanost osob podílejících se na zajišťování péče dětem je dbáno, aby dítě bylo (s ohledem na jeho věk a psychickou vyspělost) aktivně zapojeno do rozhodovacího procesu o jeho budoucnosti. V této souvislosti jsou mu přiznána mnohá práva jako např. právo podat stížnost proti rozhodnutím, která se bezprostředně dotýkají jeho osoby. V rámci Barnets Reform byla snížena věková hranice pro podání stížnosti a nabytí dalších práv z 15 na 12 let. Dítě se dále může v případě rozhodování o jeho umístění do síťové formy pěstounské péče např. vyjadřovat k osobám pěstounů a sdělit, zda souhlasí se svým umístěním do pěstounské péče.

3.2 Proces zprostředkování náhradní péče

Orgány místní správy jsou odpovědné za provádění vhodných sociálních opatření za účelem zajištění zdravého rozvoje dětí a mladistvých. Jakmile se orgán místní správy dozví (ať již ze své vlastní činnosti nebo na základě oznámení) o tom, že dítě potřebuje pomoc nebo speciální péči, je povinen zahájit šetření za účelem prověření této domněnky a zjištění potřeb takového dítěte. Šetření, během kterého je posuzován stav dítěte, rodinné vztahy či chování ve škole, musí být skončeno do 4 měsíců od jeho zahájení.

Pokud orgán místní správy na základě šetření dojde k závěru, že dítě potřebuje další pomoc, je povinen učinit vhodná opatření, přičemž v krajním případě může takové opatření spočívat v umístění dítěte do náhradní péče. V případě, že orgán místní správy rozhodne tak, že je dítě nutno umístit do náhradní rodinné péče, musí být vypracován tzv. akční plán a musí být rozhodnuto, jak a kde má být dítě umístěno. Sociální pracovník má následně odpovědnost za zajištění realizace odsouhlaseného plánu a je pověřen dalším monitoringem a ověřováním, zda jsou vytyčené cíle plněny.

Většina dětí je umístěna do náhradní rodinné péče na základě dohody mezi biologickými rodiči dítěte a orgány místní správy. Na základě rozhodnutí soudu jsou děti umísťovány do náhradní péče zejména v případě akutního ohrožení zdravotního stavu a důvodné obavy o zdravý vývoj dítěte. V případě, že rodiče nedají souhlas k umístění

dítěte do náhradní péče, musí být rozhodnutí o umístění dítěte do náhradní péče učiněno výborem orgánu místní správy, který je složen ze soudce, dvou poradců s výchovným a psychologickým vzděláním a dvou členů obecní rady.

3.3 Subjekty podílející se na zajišťování náhradní rodinné péče

Rozdělení působnosti jednotlivých subjektů, jakož i míra účasti nestátních subjektů na zajišťování náhradní rodinné péče v Dánsku, odpovídá charakteru vyspělého sociálního systému, který je financován prostřednictvím vysoké daňové zátěže občanů. Jako protihodnotu však stát zaručuje vysoký standard sociálních služeb, které poskytuje zejména prostřednictvím státních orgánů. Nestátní subjekty nedisponují v rámci sociálního systému významnějšími pravomocemi, avšak to neznamená, že by jejich role v rámci systému byla bezvýznamná. Nestátní subjekty často působí v rámci zajišťování preventivních opatření s cílem zamezit dalšímu zhoršení situace v rodině, která by mohla vést až k jejímu rozpadu a oddělení dítěte od jeho biologické rodiny. Nestátní subjekty nezářídka provozují rovněž různé ústavy, psychologické poradny apod., přičemž poskytování těchto služeb je často objednáváno orgány místní správy, které nestátním subjektům za jejich poskytování vyplácí finanční odměnu. Rozhodovací pravomoc ve věcech náhradní péče je však svěřena výlučně státním subjektům. Nestátní subjekty jsou v oblasti prevence a náhradní péče podrobeny kontrole ze strany státních subjektů a musí splňovat stanovené požadavky jako např. stanovenou míru vzdělání svých zaměstnanců. Nestátní subjekty však často fungují jako jakési kvazistátní subjekty, když jejich hlavním příjmem jsou státní příspěvky a jejich hlavní náplní je poskytování zákonem požadovaných sociálních služeb, jejichž výkon si u nich objednal státní orgán.

- Ministerstvo sociálních věcí a integrace
 - ústřední orgán státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí;
 - do samotného procesu zajišťování náhradní rodinné péče nezasahuje.
- Orgán místní správy
 - hlavní subjekt v procesu zajišťování náhradní péče;
 - orgán odpovědný za osud dítěte;
 - provádí potřebná sociální opatření;
 - povinnost monitoringu životních podmínek dětí a mladistvých;
 - rozhoduje, zda bude dítě umístěno do náhradní péče, či nikoli, případně o konkrétní formě vhodné výchovy.
- Sociální pracovník
 - je v úzkém kontaktu s rodinou;
 - poskytuje poradenství;
 - monitoruje situaci v rodině;
 - zprostředkovává služby dalších odborníků (psychologů atd.).

- Nestátní subjekty
 - nestátní subjekty do procesu zajišťování náhradní péče zasahují pouze na základě pověření orgánu místní správy, kdy jsou pověřeny zajištěním konkrétních služeb;
 - často jsou tak pověřeny prováděním náborů nových pěstounů a zajišťováním jejich školení;
 - často zajišťují vytváření rodinné sítě v souvislosti se síťovou formou pěstounské péče;
 - provádějí základní i další kurzy pěstounských rodin;
 - disponují širokou škálou odborníků;
 - často se specializují na specifické činnosti, např. na umísťování dětí z etnických menšin do náhradní rodinné péče;
 - fungují též jako informační centra.

- Rodiče dítěte
- Pěstounská rodina
- Zaměstnanci veřejných služeb (školy, denní centra)
 - dialog se sociálním pracovníkem a pěstounskou rodinou ohledně vývoje dítěte.

- Psychologové, terapeuti, vychovatelé a další odborníci

4. Podpora náhradní rodinné péče

Podpora náhradní rodinné péče spočívá jak v podpoře finanční poskytované náhradním rodičům nebo přímo nezletilým svěřeným do náhradní péče, tak v podpoře spočívající v zajištění podpůrných služeb pro subjekty, které se nějakým způsobem podílejí na zajišťování náhradní rodinné péče, zejména pak náhradní rodiče a samotné děti, kterým je náhradní péče zprostředkovávána. V této souvislosti uvádíme již výše zmíněnou podporu spočívající v zajištění náhradního bydlení, spolupráce s mentorem ustanoveným mladistvému, jakož i řadu dalších služeb spočívajících zejména v poradenství a provádění různých školení.

Mentor (v dánštině také „støtte-kontakt person“) je osoba velmi často blízká dítěti, která má pozitivně ovlivňovat zejména psychický vývoj dítěte, přičemž nejsou stanoveny žádné specifické požadavky na vzdělání takového člověka. Mentor je v pravidelném kontaktu se sociálními pracovníky, jakož i rodiči dítěte a pomáhá vypracovat plán rozvoje dítěte. Mentor za výkon své funkce dostává 100–120 DKK za hodinu práce.

V Dánsku je kladen velký důraz na prevenci a podporu rodinám, přičemž v této souvislosti je nutno zmínit službu poskytovanou rodinám za účelem ulehčení rodičům nebo pečujícím osobám a poskytnutí času na zotavení, kterou je možnost využít služeb tzv. pomocné rodiny (aflastnings familie). Jedná se o jakousi formu respitní péče známou např. z Velké Británie. Biologická rodina může svěřit dítě na krátkou dobu, např. víkend či pouze na výlety atd., do péče pomocné rodiny, což může být přínosné jak pro biologické rodiče, kteří si mohou odpočinout od soustavné péče, tak pro dítě, které může navazovat nové sociální vazby. Pomocná rodina o průběhu informuje orgány místní správy.

Finanční podpora je poskytována v zásadě ve dvou formách, a to ve formě odměny pěstouna za výkon pěstounské péče a ve formě příspěvku na zajištění materiální potřeby nezletilého.

Výše odměn pro pěstouny je zpravidla určena právními předpisy vydávanými Celonárodním svazem obcí (Kommunernes Landsforening), přičemž její výše se pohybuje cca od 3.700 DKK až po 25.000 DKK měsíčně podle charakteru pěstounské péče a potřeb dítěte, které je pěstoun nucen zajišťovat. Při spodní hranici se pohybují odměny neprofesionálních pěstounů, kteří se starají o zdravé děti bez zvláštních potřeb, a kterým tedy výkon pěstounské péče nezabraňuje v profesním životě. Odměna pěstounů není osvobozena od daňové povinnosti.

Výše příspěvku určeného na zajištění materiálních potřeb dítěte, ze kterého má být hrazena výživa dítěte, ošacení, dárky k narozeninám, kapesné atd., je odvislá zejména od věku dítěte a počtu dětí svěřených pěstounovi do péče. Např. příspěvek na jídlo pro dítě do 10 let věku činí cca 164 DKK na den. Příspěvky jsou osvobozeny od daňové povinnosti.

VELKÁ BRITÁNIE – ANGLIE A WALES

System náhradní péče o děti ve Velké Británii – v Anglii a Walesu

Olga Šmídová-Matoušová

1. Vývoj sociální politiky v oblasti náhradní péče v poslední dekádě

Vládní strategie inovace sociálních politik v oblasti péče o děti a mládež, která představuje ideový rámec pro implementaci cílů, principů a postupů v oblasti náhradní rodinné péče o děti a mladé lidi z roku 1998, je v Anglii známa jako „Kvalita ochraňuje“, „Quality protects“ a jako analogický projekt „Děti především“, „Children First“ ve Walesu (1999). Tato strategie postavila jako hlavní cíl umístit dítě „na to správné místo“ a nevytrhávat je zbytečně tak, aby mohl být naplněn jeho potenciál (Quality protects, Department for Education and Skills 2003). Iniciativa dále sledovala záměr „naslouchat dětem“ a zlepšit management umístování, aby nedocházelo k častému přemísťování dětí, které zhoršuje jejich situaci, kvalitu života a životní pohodu.

Série vládních sociálněpolitických iniciativ a zákonů „Standardy péče“ (Care standards Act 2000) a souvisejících předpisů „Adopce“ a „Opouštění péče“ měla napomoci k dalšímu zlepšení výsledků, efektů péče o děti a ke zvýšení kvality vzdělávacího procesu.

Politika péče se dále vyvíjela. Posun vyjadřuje název nového programu „Volba ochraňuje“ (Choice protects 2002). Kládl si za cíl zvýšit varietu umístění do náhradní péče, zejména učinit dostupnější péči pěstounskou.

Zelená kniha, green paper, „Every child matters“ (Department for Education and Skills, DfES 2003) zdůraznila potřebu pozitivní realistické vize a nutnost vzít na zřetel všechny děti, nejen děti v náhradní péči (looked after children). Dokument podtrhl nutnost kooperace mezi různými službami a sektory a důležitost rané a včasné intervence. Základní právní rámce náhradní (rodinné) péče – zákon o ochraně dítěte z roku 1989 byl v roce 2004 novelizován.

Nová zelená kniha „Care Matters“, se kterou přišlo opět ministerstvo školství v roce 2006 (DfES), pokračovala dále v tomto směru a položila důraz na prevenci, zejména na včasnou (multidisciplinární) intervenci, která by předešla přijetí do systému náhradní (rodinné) péče tam, kde je to jen možné. Cílem bylo také snížit rozšiřující se propast mezi výsledky dosaženými dětmi v náhradní péči a ostatními dětmi a přiblížit tak život dětí v náhradní péči populaci dětí, které vyrůstají ve vlastních rodinách.

Prostředkem ke snížení rozdílu mezi úrovní rozvoje a blahobytem (welfare) dětí v (náhradní) péči korporátního rodiče–státu mělo být zajištění kontinuity (permanence) péče, zejména pomocí klíčových osob, které by provázely dítě po celou jeho „kariéru péče“. Vyšší kvality péče mělo být rovněž dosaženo prostřednictvím vyšší dostupnosti specializovaných a diferencovaných typů náhradní péče, důkladnější organizací umístění dítěte (placement), a to s ohledem na potřeby a dosavadní „kariéru péče“ dítěte v náhradní péči, dále pak prostřednictvím větší míry spolupráce s výchovně-vzdělávacím systémem a zaangažováním škol na těchto úkolech a také systematickou podporou přechodu dětí z náhradní péče do dospělosti (leaving care).

Byly rovněž stanoveny nástroje k dosažení těchto záměrů, zejména: zajištění větší míry vykazatelnosti, mimo jiné prostřednictvím posílení nezávislosti inspekce a dále zvýšením citlivosti systému náhradní péče k potřebám dětí.

Dosahování vykazatelnosti (accountability) systému péče a kvality péče je garantováno vnějšími standardy a nezávislou inspekci na úrovni centrální i na úrovni odpovědných lokálních autorit (councils, local authorities).

Organizační zajištění náhradní péče se od předcházejícího období, které bylo rámcované dokumentem „Kvalita ochraňuje“, také posunulo. Byla posílena role úřadu pro standardy vzdělání a sociálních služeb OFSTED, zřízena pozice nezávislých inspektorů a Komisaře pro Anglii a byla doplněna řada nových standardů kvality.

Přes různé peripetie a střídání (sociálně) politické reprezentace (labouristé/republikáni) a míru naplnění cílů těchto iniciativ a zákonů zůstala základní filozofie v této oblasti v Anglii a Walesu v podstatě táž.

Politika (náhradní) péče o děti se v mnoha ohledech inspiruje tzv. skandinávským modelem, aniž by výrazně rušila kontinuitu svých tradic soukromé péče, resp. vysokého podílu soukromého sektoru, zatímco např. v Dánsku je podíl veřejného sektoru na náhradní péči podstatně vyšší. Kontinuita vývoje systému náhradní (rodinné) péče je, zejména oproti zemím střední a východní Evropy, zřetelnou komparativní výhodou Anglie a Walesu, zejména s ohledem na projekt další deinstitucionalizace a zkvalitňování péče o děti mimo rodinu.

1.1 Obecné rysy systému náhradní péče v Anglii a Walesu

Systém náhradní péče se zde vyznačuje silnou **decentralizací**, kdy stát vytváří sociálněpolitické programy (iniciativy), zákonný rámec (jehož součástí jsou i návazné předpisy – regulativy, standardy). Výrazný právně precedenční i politický vliv mají v Anglii a Walesu tradičně i rozhodnutí soudů (například soud o přiznání rovné odměny příbuzenským pěstounům). Vedle probuzení morálního pohoršení veřejného mínění vedla kupříkladu kauza utýrané Victorie Climbié až k nové vládní iniciativě „Every child matters“ a k založení takových institucí, jako je centrální registr ohrožených dětí.

Přes **mnohosektorovost a diferenciaci** institucí alternativní péče, poskytovatelů i forem péče (a přes matoucí různost jejich názvů v různých částech Spojeného krá-

lovství), nebo spíše díky této pluralitě forem a poskytovatelů, je jedním ze zdůrazňovaných principů politik péče **meziinstituční a mezioborový** přístup k náhradní péči (tzv. multi-agency a multidisciplinary approach).

Jedná se o princip **kooperace a koordinace služeb** poskytovaných různými organizacemi (lokálními autoritami – dále LA), nezávislými agenturami a dalšími subjekty. Tento princip není jen deklarován, ale promítá se do praxe, působí ve prospěch **včasné intervence či prevence** přechodu dítěte z rodiny do náhradní péče. Důraz je, zejména po vyhodnocení případu tragické smrti Victorie Climbié, kladen i na součinnost všech výchovných, zdravotnických a vzdělávacích zařízení a sociálních služeb, zkrátka na sdílení informací a stálou úzkou spolupráci všech aktérů, kterých se péče o dítě dotýká.

Prevence, jejímž cílem je omezení (zbytečného) přijetí dítěte do péče náhradní, však neznamená omezení služeb náhradní rodinné péče (v duchu Care matters a na ně navazujících standardů) ani redukci spektra jejích forem a škály subjektů-poskytovatelů. Důraz na prevenci znamená naopak (i) v praxi podporu rodiny s dítětem a pomoc při řešení rodinných problémů dříve, než eskalují a povedou k (dlouhodobému) odloučení dítěte od vlastní rodiny, prostřednictvím poskytování sociálních služeb (family based services). Podobně jako v Dánsku zde působí pracovníci v přímé péči přímo v rodině a pomáhají dobrovolníci. Rodinám však běžně odlehčují a vypomáhají s výchovou také pěstouni, ale často též rezidenční zařízení (např. s resipní péčí) a mnozí specialisté.

„**Sdílení péče**“, resp. sdílená péče, je v posledních letech konkrétním projevem meziinstitucionální mezioborové péče, která není založena na preferenci jedné formy péče (např. neústavní). Sdílená péče je především citlivá ke specifickým potřebám dítěte, zvláštnostem jeho „kariéry péče“ a jeho vztahové síti.

Subsidiarita ústavní péče je sice ukotvena v zákoně Children Act (1989, resp. 2004), není však pojímána ortodoxně a uplatňována mechanicky.

Institucionální náhradní péče v celé Británii představuje velmi komplexní smíšený sektor, kde se některé formy již svou organizační kulturou a strukturou blíží komunitní a rodinné péči, např. terapeutické komunity. Jiné pobytové vysoce specializované služby jsou poskytovány v malých zařízeních a jsou určeny dětem postiženým s komplexními potřebami, které je v domácí rodinné péči obtížné uspokojit.

V přístupu k alternativní péči zaměřené na dítě jako součást rodiny a vztahové sítě, nikoli na dítě samotné, izolované (child centred approach), a zacílené na naplnění jeho potřeb, jde nyní primárně o stabilizaci dětí v péči, ať v péči vlastní rodiny, či v náhradní péči. Cílem náhradní (rodinné) péče je dosažení maximální **kontinuity péče** (před vstupem/po vstupu do NP/během ní/během osamostatňování a po jejím opuštění).

Cíl permanence, setrvalost péče, není samoučelem. Je především hodnotou i prostředkem k přiblížení života a podmínek života dítěte či mladého člověka v NP k běžnému životu vrstevníků. Sleduje záměr dát dítěti bezpečný kvazirodinný prostor, kde může navázat a udržet hluboké vztahy s dospělými, naučit se žít v rodině a v komunitě, rozvinout maximálně svůj potenciál, sociálně dospět a citově vyzrát, zformovat koherentní osobní identitu. Důraz na permanenci vychází z procesuálního pojetí péče.

Jako proces jsou chápány i různé fáze tohoto procesu, jako je **opouštění péče (care leaving)**. Tento složitý a rizikový proces postupného osamostatňování tak vyžaduje pozornost sociálních a jiných pracovníků a institucí náhradní péče. Přechod do dospělosti je podporován řadou služeb (podporované či azylové bydlení, studijní stipendia, ...) a je spolu mladým člověkem plánován (pathway plan) a průběžně společně vyhodnocován.

Zde se dostáváme k hodnotové konstantě (jejíž praktický výklad se ovšem stále vyvíjí), kterou je dobro, **pohoda a kvalita života** (welfare, well-being) dítěte, jež jsou obecně ukotveny v Children Act 1989, resp. 2004. Podle kritérií náhradní péče (LAC, resp. looking after children), která z mezinárodní úmluvy vycházejí, jde o zajištění zdraví, bezpečí, vzdělání, rozvoj rodinných a sociálních vztahů a podporu seberozvoje identity dítěte.

Princip ohledu na potřeby dítěte byl explicitně posílen o respekt **k volbě** (choice), kdy dítě a mladý člověk není chápán jako objekt, ale subjekt (a klient) sociálních služeb náhradní péče. Princip zmocnění (empowering) dětí a jejich **participace** (participation) na procesu péče, zásada aktivní účasti na všech důležitých fázích pečovatelského procesu, se netýká výhradně dítěte, ale i jeho biologické rodiny a jeho pěstounů.

Vládní iniciativa s heslem „Naslouchat hlasu dětí“, tedy jejich názoru, přání, nachází nyní odraz i v postupech a procedurách, které jsou regulované pravidly a standardy kvality péče (regulations, standards). Jednou z nich je procedura plánování péče.

„**Plány péče**“ (a plány cesty z náhradní péče) jsou v posledních letech spojeny s důrazem plánování pro zajištění kontinuity, tzv. „permanence“ (plane for permanence), které byly v roce 2010 zakotvené v předpisech.

Cíl zkvalitnění náhradní rodinné péče se dotýká stejnou měrou jak zkvalitnění přímé péče, tak managementu a organizace sociálních služeb v dané oblasti. I v této oblasti je kladen důraz na kontinuitu, což se projevuje i v praxi souvislé práce klíčového sociálního pracovníka (popř. mnohooborového týmu) stále s týmž dítětem během jeho „kariéry péče“.

Kontakt s biologickou rodinou, zajištěný právem (Children Act 1989), je jednou ze součástí plánování v zájmu setrvalosti péče. Cílem plánování pro stabilitu, kterého se dítě aktivně účastní, je zajištění maximální stability výchovného prostředí, kontinuity vztahů (optimálně na celý život). Tím se má zamezit necitlivému vytrhávání dětí z prostředí biologické rodiny, pěstounské kvazirodiny, (etnické aj.) komunity, kultury, přátel, školy a zabránit nadměrnému a zbytečnému přesazování dětí z jedné náhradní rodiny do jiné.

Obecnějším cílem všech těchto opatření je **zamezit sociální exkluzi** a reprodukci sociálního vyloučení dětí a mladých lidí, hlavně po odchodu z náhradní péče.

Jak ukazují sociologické výzkumy dětí prošlých systémem náhradní péče v Anglii a Walesu (ale i v dalších zemích), jsou právě tyto děti sociálním vyloučením v dospělosti extrémně ohroženy, ať se vracejí domů (často do sociálně slabých rodin a vyloučených, odkud pocházejí) nebo míří jinam.

Právě pro mladé lidi v náhradní péči korporátního rodiče-státu je charakteristická **zranitelnost** (vulnerability). Jim nebylo dáno do vínku tolik, co ostatním „průměrným britským dětem“, jak po stránce zdravotní, tak po stránce psychického a citového rozvoje, a které neměly takové možnosti rozvoje dispozic a charakteristik jako ostatní děti.

Shrnutí

Při pohledu na celek sociální politiky, legislature i praxe vystupuje v posledních letech v Anglii a Walesu zřetelný trend nechápat náhradní (rodinnou) péči doslova jako „náhradu“ za péči rodinnou, ale pojímat ji jako součást komplexně a flexibilně pojatého a koordinovaného systému služeb péče o potřebné a ohrožené rodiny a děti (family/community based care). Priorita přiblížit život dítěte v náhradní péči životu v běžném rodinném prostředí co nejvíce, přes posuny v důrazech, tak trvá. Cíl představuje kontinuita, resp. setrvalost (permanence) péče a života (kariéry péče), tedy souvislá zkušenost rodinného života, která dává dětem možnost blízkého vztahu s dospělými a bezpečného zázemí.

Poznátky z výzkumů

Děti se do LAC (Looking after children), do péče státu dostávají ve dvou třetinách případů na základě právního opatření, ze třetiny na základě dobrovolné dohody s rodiči.

Tyto děti v naprosté většině pocházejí z chudého a sociálně deprivovaného prostředí, nejčastěji zažily zanedbání či zneužívání a mnohem častěji než jejich vrstevníci mají zdravotní, psychické, emocionální problémy (Berridge 2007).

Srovnávací výzkumy potvrzují, že děti, které se dostávají do náhradní péče, jsou oproti svým vrstevníkům znevýhodněny mimo jiné také mírou schopnosti učení, častěji trpí duševními obtížemi a poruchami chování. Jistou výjimkou jsou zejména děti žadatelů o azyl, které mají „pouze“ sociální handicap – jsou v zemi cizinci a jsou bez vlastní rodiny.

Náhradní rodinná péče, jakkoliv kvalitní, může vstupní fyzické, sociální a psychické handicap dětí vstupujících do systému během náhradní péče zmírnit, zřídka však plně kompenzovat. Potřebu realistického pohledu na možnosti náhradní péče přesvědčivě dokládá řada longitudinálních a opakovaných výzkumů vývoje dětí během celé jejich životní dráhy a „kariéry péče“. Důležitou a zdůrazňovanou funkcí systému náhradní péče je tedy předcházet problémům a poškození dětí anebo je maximálně redukovat a kompenzovat (Wilson et al. 2004; Sinclair 2005; Forrester et al. 2009).

Naprostá většina „děti v péči“ (looked after) státu v poslední dekádě – kolem sedmdesáti procent – je v péči pěstounské, většina prochází péčí krátkodobou a jen třetina setrvá v náhradní péči déle než čtyři roky (Sinclair et al. 2007; Forrester et al. 2009).

Jak ukazují výzkumy z celé Velké Británie i z jiných zemí, vedou setrvalost péče a dlouhodobý osobní vztah k lepším výsledkům sledovaných dětí. Zejména ve školním vzdělávání a výchově dosahují tyto děti, vyrůstající dlouhodobě ve stabilním výchov-

ném prostředí v pěstounských rodinách, lepších výsledků. Výsledky dětí se stabilní „kariérou péče“ v dlouhodobé pěstounské péči od raného věku jsou podle řady výzkumů ve všech důležitých aspektech vývoje srovnatelné s dětmi adoptovanými. Proto je velmi pozorně sledována míra přesunů (moves) dětí uvnitř systému bez ohledu na formu péče (pěstounskou, domácí, institucionální).

Forrester, Sinclair a další kritizují přehnané a často bezdůvodné přemísťování dětí, konkrétně stav, kdy se dvě a více absolvovaných epizod umístění v (rozdílné) náhradní péči u různých pečovateli týká více než poloviny dětí, přičemž příčiny jsou podle autorů zčásti systémové (Sinclair et al. 2007; Forrester et al. 2009).

Měřítkem „permanence“ pro britské výzkumníky však nejsou jen objektivní ukazatele efektivity, jakým je školní výkon, ale pocit dítěte (sens of permanence) – pocit, že je přijato, že do pěstounské rodiny skutečně nastalo patří (belonging) a víra, že blízký vztah bude pokračovat i po osamostatnění. Pocit sounáležitosti a jeho vyjádření ze strany dítěte je tedy rovnocenným ukazatelem úspěchu pěstounské péče.

Podle vládních dokumentů (Care matters 2006) ukotvených v řadě výzkumů efektivity náhradní péče svědčí výsledky těchto šetření o tom, že v Anglii a Walesu nepřispívá dostatečně k překonání znevýhodnění dětí, přecházejících do péče korporátního rodiče, a dokonce je mnohdy i prohlubuje. Zásadními a opomíjenými problémy, které řeší, je vedle zbytečných přesunů i neblahý vliv životních podmínek na dítě před vstupem do systému a také při jeho opuštění (SCIE: guide7 2004; Sinclair 2005; Sinclair et al. 2007).

Mezi mladými vězni, bezdomovci, uživateli návykových látek a lidmi trpícími duševními nemocemi, prostitutkami a mladistvými osamělými matkami – a obecně mezi sociálně vyloučenými – je podle řady výzkumů v celé Británii statisticky významně (mnohonásobně) vyšší podíl lidí, kteří jako děti vyrůstali v náhradní, zejména ústavní, péči, než je jich v celé populaci. Lidé, kteří prošli péčí státu, jsou čtyřikrát častěji nezaměstnaní a mezi vězni je šedesátkrát více osob, které v dětství žily v NP než v ostatní populaci v celém Spojeném království (United Kingdom Joint Working Party on Foster Care 1999). Tato nadreprezentace sociálně vyloučených lidí, kteří prošli systémem péče, tzv. care leavers, je v zemi zaznamenávána dlouhodobě (Dodd, Hunter 1992).

Rizika spojená s opuštěním náhradní (rodinné) péče a zranitelnost se ovšem, ač v menší míře, dotýkají i mladých, kteří opouštějí pěstounské rodiny, nejen mladých lidí vyrůstajících v institucích, nejméně rizik hrozí adoptivním dětem.

Relativně dobré výsledky, méně problematické sociální zrání a osamostatňování prokazují ti care leavers, kteří s oporou opouštějí dlouhodobou pěstounskou péči a kteří prošli stabilní kariérou péče, pomineme-li dospělé děti adoptivní, kterých se problém prakticky netýká.

Odborníky byly vyčísleny tzv. dodatečné sociální náklady spojené s opuštěním náhradní institucionální péče, které stát vynakládá na řešení následných problémů „care leavers“, jakými jsou bezesporu bezdomovectví, kriminalita, nezaměstnanost a další výše jmenované sociální problémy. Dodatečné sociální náklady, vedle nákladů

na provoz dětských domovů, pěstounů a dalších institucí, nese – často po zbytek života těchto „děti korporátního státu“ – celá společnost. Jedná se o výdaje na léčení psychických poruch, zdravotních a sociálních problémů a náklady na dodatečné sociální služby a pomoc s řešením řady dalších problémů, které mají mladí lidé po opuštění náhradní péče v dospělosti. Náklady společnosti jsou odhadem vyčíslovány a uváděny jako argument neefektivnosti přehnaného rozsahu náhradní péče, zejména pak institucionální celodenní pobytové péče. Uvádějí se jako argument pro to, aby náklady na péči nebyly spolu deinstitucionalizací snižovány, ale naopak, a aby se na prevenci, sociální služby a péči o více dětí a práci v rodině věnovalo více prostředků, protože se to společnosti v dlouhodobém výhledu vyplatí jako investice do sociálního či lidského kapitálu, který je hlavním rozvojovým zdrojem dnešní pozdně moderní společnosti (Forrester et al. 2008, 2009).

V oblasti vykazatelnosti kvality péče o děti a jejího zjišťování, měření a kontroly se v Británii vede kritická diskuse například o tom, zda právě dané měřitelné standardní parametry kvality umístění a náhradní péče o dítě a měřené výsledky jsou ty, které jsou také důležité pro děti, pěstouny, rodiče. Diskutuje se o tom, zda právě ona statisticky vykazovaná kritéria jsou relevantní také pro mnohé pracovníky působící v oblasti náhradní péče, zejména pro sociální pracovníky. Zda tyto ukazatele skutečně ukazují a měří well-being, kvalitu života dítěte v péči, jeho spokojenost a míru sebeuskutečnění.

Nový management veřejného sektoru podnítl tak nové sledování a měření výsledků náhradní péče, a to sledováním průběhu samotného procesu a jeho řízení, tzv. performance management. Efektivita se nesleduje jen formou sledování „výstupů“ a vstupů z „černé skříňky“ systému náhradní péče, ale přímo na pečovatelských procesech a činnostech. Evaluační výzkum pilotních projektů a sledování procesů organizační změny v souvislosti s implementováním nových metod a lokálních příkladů dobrých praxí (best practice) se stává integrální součástí zvyšování kvality a efektivity systému náhradní péče.

1.2 Deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace se v Anglii a Walesu projevila v podobě antirezidenčního hnutí. Pro předválečnou historii rezidenční péče ve Spojeném království byly charakteristické místní chudobince, kde byly soustředěny děti z nejhudších rodin, neboť bohatší rodiny měly dostatek prostředků na jiné náhradní řešení. Chudobince byly zrušeny v roce 1946 a nahradily je dětské domovy a internátní zařízení.

Veřejný tlak na omezení rozsahu a na změnu obsahu rezidenční péče (rušení a transformaci stávajících ústavů) začal v sedmdesátých letech v oblasti ústavní péče o dospělé. Až později se veřejně projevil a politicky prosadil také v oblasti náhradní péče o děti a mladé lidi. Přispěly k tomu špatné zkušenosti s ústavu i slabé výsledky rezidenční péče o děti, které byly dokládány výsledky výzkumů o negativních efektech ústavní péče. Poukazovaly na velkou míru fyzického a sexuálního zneužívání chovanců v těchto institucích a obecně na to, jak tato zařízení umocňují stigmatizaci dětí.

Spuštění deinstitucionalizace náhradní péče napomohlo rovněž šíření ideologie „family like life“ o prospěšnosti vlivu běžného života v rodině a komunitě na zdravý vývoj dítěte mezi britskou veřejností. Předmětem kritiky byly také vysoké náklady lokálních autorit na provoz těchto ústavů. V roce 2010 byly výdaje vypočteny na 2,689 £ týdně na uživatele v institucích lokálních autorit oproti 676 £ týdně na pěstounskou péči o dítě s obdobnými potřebami (Department for Education 2011a).

Spojené království a Švédsko jsou v prostoru EU považovány za průkopníky deinstitucionalizace.

Na základě sekundární analýzy sedmdesáti dvou empirických studií průběhu deinstitucionalizace, které sledovaly dopady přechodu na komunitní služby v Británii a Irsku, byly průběžné efekty a výsledky deinstitucionalizačního procesu v pěti z šesti oblastí hodnoceny převážně kladně: kvalifikace, osobní růst, chování, zapojení se do běžných aktivit a společenského života, vztahy s personálem. Pouze v oblasti „hlášené problematické chování“ nebyla zjištěna změna (Zpráva odborné skupiny... 2009). Británie, po dlouhou dobu inspirovaná především deinstitucionalizačním vzorem USA, v poslední době obrací pozornost směrem k modelu švédskému, resp. skandinávskému.

Růst privátního sektoru v oblasti rezidenční institucionální péče v devadesátých letech v zemi a úzká spolupráce mezi všemi sektory a typy služeb přispěly k výraznému snížení podílu dětí v institucionální péči v rámci celého Spojeného britského království zejména právě v Anglii a Walesu.

V průběhu dvou dekad došlo také k transformaci pobytových zařízení náhradní péče a k jejich přeměně na malá zařízení (s malým počtem dětí na jedno zařízení), která jsou rozčleněna s ohledem na potřeby dětí tak, aby měly dostatečný životní prostor a dostatek soukromí (Mulheir, Browne et al. 2007). Ústavní péče se v poslední době postupně specializuje na ty činnosti a cílové skupiny, kde je dosud nezastupitelná. Stále zřetelněji se zde rezidenční péče orientuje i na respitní, ozdravné a speciální služby rodinám s dětmi, včetně rodin náhradních. V poslední době vznikají nové hybridní formy institucionální péče, například terapeutické komunity, které se ideálu rodinné/komunitní péče o děti stále zřetelněji přibližují.

Antirezidenční postoj veřejnosti se zejména v devadesátých letech silně promítl i do britské sociální politiky, vedl k omezení a k humanizaci ústavní péče a k preferenci náhradní péče rodinného a komunitního typu a dále se projevil v důrazu na nutnost preventivní podpory rodiny (Mainey et al. 2006).

Poznatky z výzkumů

Ve Spojeném království žilo v padesátých a šedesátých letech více dětí v ústavech než u pěstounů, často šlo o „odložené“ nemanželské děti, zatímco nyní do systému vstupují především děti zanedbané a zneužívané s mnohými zdravotními, psychickými problémy a poruchami chování, které pocházejí především ze sociálně vyloučeného prostředí (Sinclair et. al. 2007; Forrester et al. 2008). V roce 1978 žilo v pobytových zařízeních 32 procent dětí v péči korporátního státu, zatímco o osm let později, v roce

1986, již jen 21 procent. V roce 2010 v institucionální péči, včetně malých zařízení, chráněného bydlení a hostelů, žilo jen každé desáté dítě, o které je pečováno mimo rodinu (Berridge et al. 2008; Department for Education 2011b).

Prosté srovnání typů náhradní péče v čase nereflektuje dostatečně změnu samotných funkcí, vývoj a diferenciaci forem a proměnu povahy náhradní péče v Anglii a Walesu, resp. v celé Británii.

Podíl dětí v institucionální péči v rámci všech dětí, o které je pečováno alternativně (looked after children), v minulých dekadách dále klesal.

V půli devadesátých let bylo v Anglii jen 20 % dětí umístěno v rezidenčních zařízeních, v minulém roce jich bylo již jen 12 % z celku všech dětí, které jsou v náhradní péči. Podobné proporce platí pro Wales.

Nejvíce dětí v rezidenční péči žilo v dětských domovech a hostelech (Department for Education 2011b).

Podíl pěstounské péče v Anglii v posledních dekadách naopak rostl. Skoro tři čtvrtiny (74 %) všech dětí v péči korporátního rodiče-státu (looked after children) žijí nyní, resp. v roce 2011 žily, u pěstounů.

Připočítáme-li děti osvojené (4 %) a děti v náhradní péči, které žijí ve vlastních rodinách (6 %) anebo u privátních pěstounů, získáme celkový podíl dětí v náhradní péči rodinného typu, tj. 85 % (Department for Education 2011b).

Studie *Fostering now* Iana Sinclaira (2005) sumarizuje nálezy z šestnácti výzkumů fungování náhradní (rodinné) péče, zejména pěstounské péče, ze kterých vyvozuje tyto závěry: Úbytek institucionální péče změnil podobu a funkce péče pěstounské, ve které je dnes většina dětí, včetně těch, které mají řadu závažných potíží. Pěstounů je v poměru k potřebě adekvátního umístění dítěte, podle jeho specifických potřeb, stále nedostatek. Pěstounská péče se výrazně profesionalizuje, pěstouni dnes mají odlišnou kariéru, vyšší vzdělání, jejich vztahy se sociálními pracovníky a odborníky v oboru náhradní péče se v důsledku toho mění, narovnávají. Kombinace typů náhradní péče ve formě „sdílení péče“ dává šanci dětem, zejména postiženým, vyhnout se umístění do rezidenční péče.

Přes řadu politických iniciativ je pěstounská péče stále ještě vnímána jako oddělený „sektor“ náhradní péče, nikoli integrální součást sociálních služeb náhradní péče, jako je náhradní péče v rodině, osvojení, péče komunitní, ale i rezidenční. Evidence z výzkumů poukazují na hodnotu permanence, nutnost podpory potřeb pěstounů a zvýšení respektu k názoru a volbě dětí (Sinclair 2005).

Výzkum v 16 dětských domovech provozovaných všemi třemi sektory LA, soukromými subjekty nebo dobrovolnickým sektorem byl realizovaný pro Department for Education výzkumníky Bristolské univerzity (Berridge et al. 2012). Upozornil na diverzitu funkcí dnešních institucionálních pobytových zařízení, ta plní funkce dlouhodobých, krátkodobých, respitních pobytů, přípravy na samostatnost care leavers, a poukázal na různost cílových skupin a jim určených sociálních služeb, které instituce dnes poskytují. Polovina dětských domovů poskytovala specializované mezioborové služby, zejména terapeutické (CAMHS) a podporu při léčbě duševních poruch.

V průměru měla zařízení šest míst, největší dosahovala devíti dětí a teenagerů.

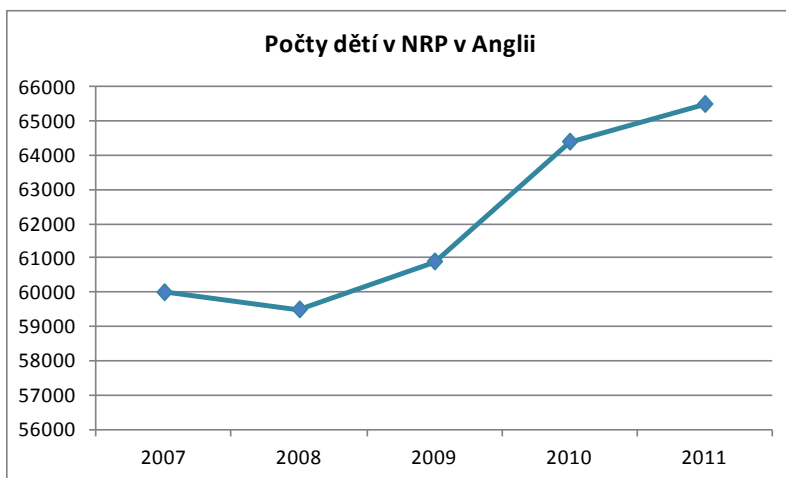
Kvalifikace pracovníků, většinou žen, byla podle výsledků téhož výzkumu v průměru nižší než je průměrné vzdělání v oblasti sociálních služeb. Nepříznivá fluktuace mladých pracovníků bez větší zkušenosti, která byla pro tato zařízení dlouho příznačná, již – zdá se – pominula.

V anglických dětských domovech a dalších pobytových zařízeních probíhá nyní pilotní program zavádění sociálních pedagogů po vzoru Německa, které reprezentuje zájem ministerstva vzdělání (DFE) o zvýšení kvalifikace pracovníků v dané oblasti.

1.3 Základní statistické údaje o náhradní péči v Anglii a Walesu

1.3.1 Vývoj počtu dětí v náhradní péči

Počet dětí, o které pečuje korporátní stát, v Anglii v čase vzrůstá. Od roku 2010 vzrostl tento počet o 4%. Od roku 2007 dokonce o 15%.



(Zdroj: Statistical first release 2011. Department for Education 2011b)

Ve Walesu bylo evidováno v roce 2009, ze kterého jsou k dispozici poslední údaje Eurochild (2010), celkem 4 941 dětí v náhradní péči. O dva roky později jich statistiky evidují 5 419. Počet dětí v náhradní péči ve Walesu v posledním desetiletí vzrůstá (Personal Social Services Statistics Wales 2010–11).

V Anglii bylo v loňském roce podle posledních statistických údajů v péči státu, resp. lokálních autorit, celkem 65 520 dětí (Department for Education 2011b.).

1.3.2 Děti v různých typech náhradní péče

Největší podíl dětí v péči mimo rodinu (74 %, celkem 48 530) žil loni v Anglii v pěstounské náhradní péči. Ve Walesu bylo dokonce přes 79 % (celkem 4 311) dětí umístěno do pěstounských rodin.

Čtyři procenta dětí v náhradní péči v téže době (celkem 2 450 dětí) byla v Anglii určena k adopci; ve Walesu 183 dětí.

Téměř 4 tisíce (3 970) dětí v náhradní péči zůstávalo v Anglii žít s vlastními rodiči, což představuje 6 % všech dětí v náhradní péči, ve Walesu žilo každé desáté dítě v náhradní péči s vlastními rodiči.

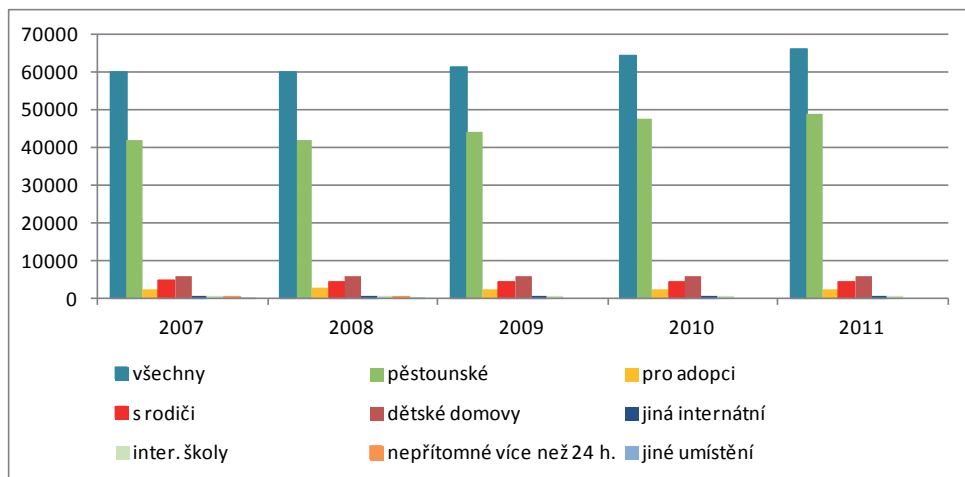
V rezidenčních zařízeních – v dětských domovech, hostelech a chráněných (komunitních) bytech žilo v roce 2011 necelých šest tisíc dětí a mladých lidí, tedy 12 % ze všech anglických dětí v péči korporátního státu. Podíl dětí umístěných v rezidenčních zařízeních ve Walesu byl ještě nižší – přes 5 % (celkem 281 dětí z 5 419).

Děti hledajících azyl, které jsou v britských statistikách zahrnovány do celku dětí v péči lokálních autorit, resp. státu, ale sledovány zvlášť, bylo loni 2 680, z toho 89 % chlapců (Department for Education 2011b.).

Tabulka č. 1. Počet dětí v náhradní péči v Anglii v r. 2011 podle typu umístění

Rok	2007	2008	2009	2010	2011
všechny děti v náhradní péči	59 970	59 360	60 890	64 410	65 520
pěstounské umístění	42 030	41 930	43 870	46 840	48 530
umístěné pro adopci	2 720	2 860	2 690	2 500	2 450
umístění s rodiči	5 110	4 580	4 170	4 230	3 970
chráněné/azylové bydlení, dětské domovy, hostely	6 460	6 220	6 090	6 170	5 890
jiná internátní umístění	590	570	740	1 000	1 050
internátní školy	1 090	1 080	1 040	1 030	970
nepřítomné více než 24 hodin	150	130	120	110	110
jiná umístění	90	70	100	90	90

(Zdroj: Statistical first release 2011. Department for Education 2011b)



Graf č. 1. Děti v náhradní péči v Anglii podle typu umístění v r. 2011

(Zdroj: Statistical first release 2011, Department for Education 2011b)

2. Typy náhradní péče v Anglii a Walesu

Náhradní péče není homogenní, plní rozdílné funkce ve vztahu k různým potřebám dětí, resp. dětem a rodinám s různými potřebami. Typologie náhradní, resp. alternativní péče se odvíjí od řady smysluplných **třídících kritérií**. K nejdůležitějším podle Roseno a dalších patří bezesporu **účel** a s ním spjatý **výsledek** a dále **délka** náhradní péče. S tím souvisí další zavedené třídící kritérium, na jaké kategorie dětí je forma NP zaměřena (Rowe et al. 1989).

Cílová skupina je vymezena jak z hlediska „vstupních“ **charakteristik dětí** (např. mentálně postižené děti), tak s ohledem na jejich dosavadní „kariéru péče“, zejména s ohledem na věk vstupu do systému a aktuální věk pečovaných dětí.

Rozdíl mezi jednotlivými typy tkví také v institucionálním nastavení a **postavení poskytovatele** – tedy v tom, zda jde o péči institucionální, vykonávanou v pobytových zařízeních, nebo rodinnou náhradní péči, poskytovanou v soukromých domech pěstounů. Z hlediska postavení poskytovatele lze hovořit o soukromém a veřejném poskytovateli.

Pěstounství v zemi existuje také v soukromé smluvní formě (private fostering). Náhradním rodičem je však obvykle korporátní rodič–stát, zastoupený odpovědnými lokálními autoritami (LA).

Nutno říci, že různé formy péče se často kombinují a navzájem na náhradní péči o konkrétní děti spolupracují. Například rodina s postiženým dítětem využívá pravidelně a opakovaně terapeutické/léčebné formy krátkodobých pobytů u téže pěstounské rodiny, pěstoun s postiženým děckem v dlouhodobé péči využívá respitních pobytů v dětském domově.

Sdílení péče a tzv. **speciální schémata**, prostřednictvím kterých se organizují specializované služby dětí s vysoce komplexními potřebami, jsou v poslední dekádě dokladem rostoucí flexibility a hybridity systému služeb.

Přes osmdesát pět procent dětí v náhradní péči v Anglii loni žilo v některé z rodinných forem péče (adoptivní, pěstounské, ve své rodině). Ve Walesu je situace obdobná. Zdaleka nejrozšířenější formou náhradní péče je péče pěstounská, která je ukotvena v dlouhé tradici. Téměř tři čtvrtiny všech dětí v náhradní péči v Anglii nyní vyrůstají v péči pěstounské.

Ve Velké Británii se rozlišují různé formy pěstounské péče.

2.1 Krátkodobá pěstounská péče (short term foster care)

Její smyslem je:

- a) pomoc a podpora rodiny (odpočinek, odlehčení) nebo uklidnění krizové situace v rodině;
- b) včasný zásah proti ohrožení zdraví a bezpečí dítěte;
- c) zahájení šetření případu, vyšetření dítěte a rozhodování o řešení umístění do vhodné dlouhodobé péče;
- d) poskytnutí bezpečného azylu (ubytování).

Ad a) Příkladem takové pomoci jsou krátkodobé (short break foster care) opakované odlehčovací (respitní) pobyty (respite care) dítěte, většinou u týchž pěstounů. Pobyty nepřesahují v součtu 90 dní v roce. Jde zpravidla o péči sdílenou biologickou rodinou a rodinou pěstounskou.

Jiným příkladem je forma podpůrného pěstounství (support foster care), která funguje v některých částech Anglie, pomáhá například opuštěným matkám při řešení problémů s výchovou dětí.

Ad b) Urgentní (emergency) pěstounství je typickou formou včasného zásahu na základě „short notice“, jakéhosi předběžného opatření (podrobněji viz Právní úprava NRP v Anglii a Walesu).

Krátkodobá bývá také terapeutická/ozdravná (therapeutic/treatment), resp. specializovaná, pěstounská péče pro děti a mladistvé se specifickými potřebami náročnými na podporu.

Mnohé speciální typy pěstounství, jako sdílené, odlehčující a ozdravné, byly formálně ukotveny až v poslední dekádě, konkrétně v roce 2003. Krátkodobá péče je také využívána jako dočasný azyl pro dítě během vyšetřování jeho případu, ale i jako péče nápravná pro mladé s narušeným chováním.

Většina krátkodobých pobytů vzniklá na základě souhlasu rodičů (80 %) s ohledem na délku (v průměru roční) a vzhledem k sanačnímu poslání této formy málokdy selhává. Krátkodobá péče se často týká podpory dítěte i rodičů, například při podpoře návratu dítěte zpět po krizi domů. Biologičtí rodiče tuto formu náhradní péče nevnímají jako ohrožení pout s dítětem, podle výzkumů tuto formu pomoci vysoce oceňují (SCIE: guide7, 2004).

2.2 Střednědobá pěstounská péče (medium-term foster care)

Tato péče je orientovaná především úkolově, např. na vyléčení dítěte na jeho přípravu na adopci či na samostatnost (care leaving). Představuje jakési přemostění s cílem vytvořit podmínky pro dlouhodobé (permanentní) umístění dítěte.

2.3 Zvláštní (pěstounská) schémata (special/fostering/schemes)

Organizace péče o děti se dnes řídí stále častěji tzv. speciálními schémata (special / fostering/ schemes). Je pro ně příznačná vysoká náročnost, nadstandardní specializovaná odborná připravenost pěstounů, např. průprava v jistém typu terapie (rodinné, systematické, behaviorální) a vyšší odměna pěstounů. V rámci zvláštních schémat je organizováno i podporované bezpečné (azylové) bydlení nebo tzv. schémata podpory pro mladé lidi při opouštění péče, směřující k postupnému osamostatňování (supportive schemes).

2.4 Dlouhodobá pěstounská péče (long-term foster care)

Je formou, která je vhodná pro děti, které není možné adoptovat a jejich šance na návrat do rodiny (tzv. reunifikace) je malá. Není však univerzálním řešením pro všechny děti, zejména s ohledem na jejich dosavadní negativní zkušenost se selháním předchozích umístění u pěstounů a s ohledem na jejich současnou volbu, do které nedobré dosavadní zkušenosti s pěstounskou péčí vyúsťují.

Cílovou skupinou jsou děti, které jsou v náhradní péči již delší dobu (nebo se do ní opakovaně vrací). Jejím cílem je redukovat přesuny (moves) dítěte uvnitř systému (i vně) a stabilizovat péči. Jedná se zejména o děti starší, které nastupují do náhradní péče později (po pátém roce věku).

Dlouhodobá péče má mnohde také **specializovanou** formu, je zaměřena na děti a mladé se specifickými potřebami, např. problémy chování. Vyžaduje podporu a klade nároky na odbornost a zkušenost pěstounů.

Smyslem dlouhodobé péče je poskytnout dítěti stabilní výchovné prostředí, které mu umožní navázat hluboké vztahy, vytvořit podmínky k rozvoji jeho schopností a vyzrání osobnosti. Šanci na „normální život“ dítěte má dlouhodobé pěstounství spojit s ohledem na jeho kořeny, dosavadní příbuzenské vztahy a volbu dítěte.

Nově zdůrazňovaným cílem je plynuleji propojit přechod k dospělosti (care leaving), poskytnout podporu při osamostatňování ze strany pěstounské rodiny. Dospělé děti již nemusejí svou pěstounskou rodinu po dosažení plnoletosti opouštět, ani když dále nestudují.

Hlavním smyslem, na rozdíl od krátkodobých forem, je výchova dítěte (upbringing) a poskytnutí šance na život v „normálním“ bezpečném rodinném prostředí a poskytnout podmínky pro vytvoření hlubokého vztahu s dospělými. Dát mu obdobnou šanci psychicky, citově a sociálně dozrát a rozvinout své schopnosti jako mají děti, které nejsou v péči korporátního státu, ale vyrůstají v rodině.

Poznatky z výzkumů

Většinu všech dětí, která do systému náhradní péče vstupuje, ať již z jakéhokoli důvodu, se dostává péče krátkodobé. Také statistiky ukazují, že zdaleka největší počet dětí v náhradní péči prochází péčí krátkodobou. Třetina dětí byla v letech 2001–02 v náhradní péči méně než osm týdnů, další dvě pětiny všech umístěných dětí pobýly v náhradní péči méně než osm měsíců.

Vhodnost umístění konkrétního dítěte do té které formy pěstounské péče se odvíjí od jeho znevýhodnění a potřeb, které pramení jak z jeho „vrozených“ charakteristik (např. barvy pleti), tak z charakteristik získaných (z životní dráhy, z jeho kariéry péče). Výběr typu umístění se odvíjí i od jeho volby a přání jeho rodiny. Zkušenosti dítěte či adolescenta z předchozí péče původních rodinných i náhradních pečovateli (např. zneužívání) formují aktuální potřeby a představy dítěte či mladého člověka o tom, kde a u koho a s kým (např. ne/vlastními sourozenci) chce být umístěno.

I když velký podíl fyzicky a duševně postižených dětí a dětí s vysoce komplexními potřebami (vedle mladistvých delikventů) končí v pobytových zařízeních, je tato forma vhodná, jak ukazuje praxe, i pro mnohé z nich. Podpora, pomoc a sdílení péče s dalšími pečovateli (osobami i ústavy) umožňuje anglickým pěstounům zvládat i náročnou péči o děti s vážnějším handicapem a starat se i o sourozenecké skupiny (Wilson et al. 2004).

Přes preferenci dlouhodobé formy pěstounské péče však podle výzkumů efektivity péče z hlediska permanence setrvává v této formě a žije v ní skutečně dlouhodobě jen každé čtvrté dítě vyrůstající v pěstounské péči (Sinclair et al. 2007).

Děti, které přicházejí do pěstounské péče, ať již krátkodobé, střednědobé či dlouhodobé, mají často velmi specifické potřeby. Je tu však společná potřeba prakticky všech pěstounských dětí: žít „normální rodinný život“, nepřejít si konflikt mezi vlastními a náhradními rodiči, nechťejí být považovány za odlišné a cítit se stigmatizované a vyloučené (ze školního, sousedského kolektivu apod.), chtějí mít obdobné životní šance jako ostatní britské děti. Mají obdobné aspirace, chtějí prospívat ve škole, získat dobrou práci, založit šťastnou rodinu a vychovat děti (Sinclair 2005).

Selhání umístění v pěstounské péči (placement breakdown) definované ukončením pobytu před termínem stanovaným plánem péče a častá (zejména neplánovaná) přemístění dítě poznamenávají.

Bylo detekováno pět hlavních faktorů diskontinuity pěstounské péče:

- změna sociálního pracovníka dítěte;
- přehnaně optimistická očekávání;
- praxe a politika, která nepodporuje setrvání v pěstounské péči po 17. roku;
- děti s emoční poruchou a nízkou motivací setrvat v péči;
- selhání hrozí mnohem častěji u teenagerů – až v polovině umístění.

(SCIE: guide7, 2004)

Prevenčí proti narušení kontinuity péče odchodem sociálního pracovníka dítěte v náhradní rodinné péči je týmová práce, kde sociálního pracovníka po odchodu zastoupí jiný pracovník, který osud dítěte zná.

Sinclair se svým týmem v rozsáhlé studii (Wilson et al. 2004) sledoval po tři roky skoro 600 dětí v pěstounské péči v různých částech země. Jen 40% dětí žilo z různých důvodů stále u téhož pěstouna. Sledované děti se v čase celkově z hlediska parametrů well-being, včetně školního prospěchu, zlepšovaly. Ty, které se vrátily domů, nebo ti teens, kteří začali žít samostatně, si však tak dobře, jako děti, které v péči pěstounské rodiny zůstaly, nevedli. Autor poukazuje na problematičnost opouštění péče a přechodu zpět do rodiny.

Na nebezpečí návratu dětí a teenagerů do rodin uživatelů drog a alkoholiků upozorňují na základě evidencí z výzkumů další autoři. Zdůrazňují, že reunifikace či život v takové rodině je velmi silným prediktorem propadu dítěte (Forrester, Harwin 2007). Další výzkumy přinášejí svědectví o tom, jak málo je návrat do rodiny, často opakovaný, ošetřen. Podpora sociálních služeb během a po návratu domů z náhradní rodinné péče je slabší než podpora dětí během pěstounské péče. Rodinné prostředí, kam se z náhradní rodinné péče dítě vrací, je často nevhodné, mnohdy stejně rozvrácené jako před odchodem z vlastní rodiny a pro dítě představuje jen další ohrožení znovuzneužíváním (re-abuse) (Sinclair 2005). Dobrou prevencí proti neúspěšnému a traumatizujícímu návratu do vlastní rodiny je praxe sdílené péče, kdy dítě či adolescent má jakousi pojistku proti selhání reunifikace s rodinou.

Adaptace na nové rodinné prostředí, „pocit stability“ u dítěte nastává, pokud je umístění k pěstounům v souladu s plánem a skutečně dlouhodobé, podle výsledků sociologických výzkumů nejčastěji po třech letech. Výzkumy dlouhodobosti přesvěd-

čivě ukazují, že stabilita je vedle rodičovského stylu náhradních rodičů jedním ze zásadních aspektů celkové kvality umístění a náhradní péče, zejména je-li permanence naplánována v plánu péče co nejdříve. Nízký věk dítěte na vstupu do náhradní péče (v průměru do čtyř let) nahrává šanci vzniku permanentní péče ať už adoptivní či dlouhodobé péče pěstounské. Dalším prediktorem setrvalosti náhradní péče je dosud stabilní kariéra. Děti, které opakovaně zažily selhání umístění, pravděpodobně stability péče již nedosáhnou. Také vážné emocionální obtíže a poruchy chování dítěte často vedou k selhání. Podle výzkumu týmu BAAF (British Association for Adoption & Fostering) je péče zcela výjimečně přerušena nenadálými událostmi v životě pečovatelů, jako je rozvod apod. Stabilita péče silně pozitivně ovlivňuje výsledky – pokroky dítěte ve škole a celý jeho prospěšný duševní i sociální rozvoj a tedy i jeho životní šance (Biehal et al. 2010).

Dlouhodobost, která má být integrální součástí plánování péče, může být dosažena také sdílenou péčí, podmínkou je ovšem, že jde o stále tytéž pěstouny, kteří péči sdílejí spolu či s rodiči (resp. s institucemi). Dlouhodobá péče, kdy se ve sdílení střídají různí pěstouni, stabilitu nezajišťuje, může být naopak pro dítě nebezpečná (Sinclair et al. 2007). Výzkumy, které sledovaly výchovu dětí v různých typech pěstounské péče z hlediska jejího plánování, také zjistily, že jen zhruba dvě třetiny dětí byly umístěny v souladu s jejich individuálním plánem. Děti, u kterých byly plány péče skutečně implementovány důsledně (bez ohledu na typ náhradní péče), udělaly největší pokrok, a to přesto, že mnohé jejich emocionální a sociální problémy v mírnější formě přetrvávaly a některé potřeby zůstávaly nenaplněny.

Sinclair v knize Pursuit of permanence, která se zabývá otázkou podmínek dosažení permanence náhradní péče, poukazuje na to, že jen 40 % dětí, které jsou v systému náhradní péče déle než tři roky, vyrůstají v dlouhodobé náhradní péči (polovina dětí v NP je v krátkodobé NP). K vlivům, které brání dosažení větší permanence a rodinnosti NP, patří nedostatek pěstounů pro děti s poruchami chování, umisťování dětí mimo komunitu, nedostatečné párování dětí s pěstouny téhož etnokulturního původu, představy o vhodnosti výhradně rezidenční instituční péče pro děti s vážným postižením (Sinclair et al. 2007).

Důraz kladený na zjišťování tzv. morální kariéry či autobiografie dětí, se stává základem plánování umístění (placement) s cílem maximální kontinuity identity a setrvalosti, tzv. permanence péče. Aktivní participace dětí (a jejich blízkých) na ní se stává prostředkem k tomuto cíli. Výzkumy však ukazují na některé přetrvávající problémy plánování a hodnocení průběhu pěstounské péče, včetně procesu umisťování a přiřazování, resp. párování.

Biologičtí rodiče a příbuzní dítěte většinou nejsou včas přizváni a dostatečně vyslechnuti a jejich názor je sociálními a dalšími pracovníky málo zohledňován. Práva dětí na volbu jsou během plánování procesu náhradní péče zohledňována ve větší míře než dříve. Děti jsou přizvány k plánování péče, vyslechnuty a jejich volby brány v potaz při řešení základních životních změn, jako je volba oboru a školy, ale podle vyjádření dotazovaných dětí nejsou vždy jejich názory a životní plány dostatečně respektovány (Wilson et al. 2004).

2.5 Opatrovnictví či zvláštní opatrovnictví a nápravná péče

Opatrovník nepečuje o dítě každodenně, nemusí být u něj ubytováno, je oprávněn je právně zastupovat v některých záležitostech. Tato forma se týká hlavně adolescentů. Příznačné je, že opatrovníky se stávají nejčastěji bývalí pěstouni.

Nápravná či výchovná pěstounská péče (remand fostering) je zajímavou formou pro děti a mladé lidi s vážnými problémy chování, které vedou k přestupkům a přečinům proti právu. Je alternativou k převládající péči o tyto děti a mládež formou institucionální v nápravně-výchovných zařízeních.

Práce těchto pěstounů je vysoce náročná na vzdělání a speciální školení (např. v oboru sociální pedagogika) a na jejich zkušenosti a psychickou odolnost.

2.6 Příbuzenská forma pěstounské péče (kin foster care/kinship and friends foster care)

V Anglii a Walesu je tato forma pěstounské péče, zejména v poslední době, stále populárnější. Pěstounem dítěte či dětí (sourozenců) se stává někdo z okruhu příbuzných (nejčastěji prarodiče) či známých, což usnadňuje pocit přijetí, adaptaci a snižuje pocit sociální odlišnosti a riziko exkluze dítěte.

Ohled na etnokulturní kořeny a vztahovou síť dítěte je tak u této formy náhradní rodinné péče potenciálně (i reálně) vyšší. Pěstouni s dítětem spříznění získávají v Anglii a Walesu obdobné rodičovské pravomoci jako jiní pěstouni.

Sociálněpolitická a právní regulace této formy je poněkud nesourodá, i když rozhodování o umístění dítěte do péče příbuzenské rovněž podléhá lokálním autoritám. Podléhá také kontrole, ale ze strany sociálních pracovníků je fakticky řádově nižší. Například plánování pro permanenci tuto formu nezahrnuje.

Diskutovány a veřejně kritizovány jsou nerovnosti v míře a dostupnosti podpory a vyšší finanční odměny, nerovnosti v intenzitě podpory ze strany sociálních služeb a míře pomoci těmto příbuzenským a přátelským pěstounům v poměru k pěstounům nepříbuzenským.

Poznatky z výzkumů

Mezi roky 1992 a 2002, tedy za deset let, vzrostl počet příbuzenských pěstounských rodin v Anglii skoro třikrát, což bylo vítané už vzhledem k vleklému nedostatku vhodných pěstounů. Počet dětí v rodinné pěstounské péči již převýšil počet dětí v péči rezidenční. Výsledky příbuzenské a přátelské formy měřené tzv. selháním péče jsou zhruba stejné jako u dlouhodobého pěstounství.

Bilance výhod a nevýhod z hlediska efektivity péče, která je opakovaně zjišťována sociologickými výzkumy, vyznívá ve prospěch této příbuzenské formy pěstounské péče, a to přesto, že vzdělání pěstounů i jejich průměrný věk a zdravotní stav těchto pěstounů a pěstunek je horší.

Výhodou této formy je kontinuita a relativní dlouhodobost péče.

Oproti ostatním typům pěstounů je však zpravidla horší především jejich materiální zajištěnost. Často totiž pocházejí z vyloučených lokalit a nižších, chudších vrstev, podobně jako biologičtí rodiče dítěte, o které tito příbuzenští pěstouni pečují.

Vysoký průměrný věk těchto pěstounů, hlavně prarodičů, a nedostatek odbornosti je handicapuje zejména při zvládání starších dětí s vysoce problémovým chováním.

2.7 Privátní pěstounská péče (private fostering)

Je v souladu se zákony Children act a novými předpisy (regulations) v roce 2005, které tuto formu upravují, soukromým smluvním vztahem mezi rodiči a pěstouny na dobu umístění po více než 28 dnů. Soukromým pěstounem může být i vzdálený příbuzný rodičů či někdo z okruhu přátel rodiny (tedy kin foster). Soukromý smluvní formát této náhradní rodinné péče ovšem neznamená, že péče o dítě není příslušnými autoritami monitorována a hodnocena. Příslušný odbor místní správy (LA) vyřídí žádost rodičů a provede šetření včetně pohovoru s rodiči a členy pěstounské domácnosti a v průběhu náhradní péče kontroluje její průběh (např. v prvním roce navštěvuje domácnost nejméně jednou za 6 týdnů).

2.8 Osvojení (adoption)

Je tradiční formou náhradní rodinné péče v zemi. Jedná se nejčastěji o děti do pěti let věku, bez sourozenců v náhradní péči (problém je s adopcí sourozeneckých skupin). Malý zájem, tak jako u nás, je o adopci dětí odlišných etnik a dětí postižených.

Proces adopce je v gesci LA a jejich adopčních agentur. V Anglii a Walesu funguje centrální registr zájemců (Adoption Contact Register for England and Wales).

Poznátky z výzkumů

- Počet dětí určených k adopci v Anglii v posledních pěti letech zvolna klesá: ze 2,720 v roce 2007 na 2,450 v roce 2011. Zájem o adopci v Anglii a Walesu neklesá (Department for Education 2011a, b).
- Průměrný věk adoptovaného dítěte byl v roce 2009 v Anglii tři roky deset měsíců. Poslední oficiální statistiky ve Walesu uvádějí, že přes tři čtvrtiny adoptovaných dětí jsou ve věku od roku do čtyř let (Personal Social Services Statistics Wales 2010–11).
- Osvojitelé bývají ve více než 90 % (většinou manželské) páry.
- Každé sedmé dítě bylo osvojeno do 12 měsíců od zahájení řízení (Children in public care 2012).
- Adopce starších dětí se obvykle týká osvojení dětí po úspěšné dlouhodobé pěstounské péči, ať již příbuzenské/přátelské, či ať jde o pěstouny, kteří s dítětem nejsou v příbuzenském vztahu.
- Mnohé starší pěstounské děti si však nepřejí být osvojeny (Wilson et al. 2004).
- Adopce je podle výsledků výzkumu adopčních strategií lokálních autorit (LA) možné dále početně zvyšovat větší motivací osvojitelů, zejména zainteresováním stávajících pěstounů, k adopci starších dětí, zejména dětí nad 11 let (Sinclair 2005).

- Osvojení je pochopitelně dlouhodobou formou s dobrými výsledky, lepšími než dlouhodobé pěstounství. Ty ovšem jsou dány namnoze tím, jaké děti, s jakými východiskovými charakteristikami a s jak krátkou „kariérou péče“ jsou osvojovány v raném věku. Adopce je permanentním řešením jen pro děti do pěti let (Rushton 2003; Wilson et al. 2004).

2.9 Pěstounská péče o děti osob hledajících azyl (asylum seekers foster care)

Je zvláštní forma náhradní péče, která je odvozena primárně od specifické situace cílové skupiny – dětí azylantů. Je to forma poměrně úspěšná vzhledem k tomu, že jde o děti s takovými atributy (zdraví, schopnosti učení, ...) na startu náhradní péče, které jsou pro úspěch ve škole a společnosti (alespoň v Anglii a Walesu) důležitější, než je jejich etnicita, kultura či barva pleti. Jakmile doženou nedostatek jazykové a kulturní kompetence, srovnávají zpravidla krok s ostatními britskými dětmi.

3. Organizace pěstounské péče v Anglii a Walesu

Přelom v organizaci péče pěstounské, která má v zemi dlouhou tradici a která byla spojena s charitativními dobrovolnickými organizacemi, znamenala zmíněná vládní iniciativa „Quality Protects“. Dokument orientoval místní úřady v tom, jak řešit úkoly náhradní (rodinné) péče spojené s organizací pěstounské péče (např. výběr umístění, zajištění stability).

Zavedení Národních minimálních standardů (National Minimum Standards) a na ně navazujících „Regulativů pěstounských služeb“ v roce 2002 (Fostering Services Regulations) změnilo v Anglii, Walesu i v dalších částech země *modus operandi* všech pěstounských agentur napříč všemi sektory – veřejným, nezávislým i dobrovolnickým.¹

Sociální služby v lokálních samosprávách byly v zájmu jejich zefektivnění a naplnění požadavku multidisciplinarity a multiagency přestrukturovávány, jak již bylo řečeno výše, kolem týmů specialistů (LAC-local authority care teams).

Náhradní rodinnou péči o děti v Anglii a Walesu zajišťují a garantují úřady místní samosprávy (LA), na řadu činností spojených s organizací a uskutečňováním pěstounské péče, zejména na rekrutaci a školení a podporu pěstounů, si LA najímají nezávislé agentury.

Důležité prostředky k dosažení kvality pěstounské péče představuje (další) vzdělávání náhradních rodičů, metodická snaha o udržení zkušených osvědčených pěstounů v profesi, stálá spolupráce s nimi.

Právě vhodné strategie získávání a udržení pěstounů v dostatečném množství, struktuře a kvalitě je klíčovou podmínkou cíleného umístění dětí „na to správné místo“ a dosažení vysoké kvality péče a blízkých pečovatelských vztahů (dítě–pěstoun). Dostatek celé škály pěstounů v dané lokalitě je podmínkou umístění k takovým náhradním rodičům, které vychází primárně z potřeb a charakteristik dítěte a které zohledňuje celou dosavadní „kariéru péče“ toho kterého dítěte.

Ukazují to přesvědčivě i sociologické výzkumy fungování a efektivity pěstounské péče, které reflektují pohled různých skupin aktérů, kteří se podílejí na organizaci náhradní rodinné péče (sociálních pracovníků, manažerů a dalších pracovníků lokálních autorit i nezávislých agentur). Úspěch rekrutace vhodných a kvalitních pěstounů tak evidentně ve světle nálezů uskutečněných výzkumů závisí také na tom, jak systematicky, do hloubky a jak kontinuálně jsou sledovány a vyhodnocovány tzv. „kariéry péče“ dětí a mladých lidí, včetně jejich životní dráhy před vstupem do náhradní péče. V zájmu co nejvhodnějšího umístění je tedy sledována a dokumentována celá životní dráha v kontextu původní rodiny, komunity před i během dosavadní náhradní péče, ať již je organizovaná jakkoliv – ústavně, na bázi příbuzenské tzv. kin foster care, nepříbuzenským pěstounstvím či kombinovaně (Wilson et al. 2004).

Charakteristiky dětí (zdravotní, fyzické, psychické, mentální, sociální), jejich pečovatelské potřeby, čitelné z biografických záznamů a dokumentů, jsou vyhodnocovány sociálními pracovníky i multidisciplinárními týmy (vytvářenými kolem lokálních

¹ Tyto regulativy byly před dvěma lety inovovány Fostering Services (England) Regulations (podrobněji v následující kapitole Právní úprava náhradní rodinné péče ve Velké Británii).

autorit). Jsou považovány za důležité vodítko k výběru vhodného pěstouna či pěstounů na míru té které dívky či chlapce (nebo sourozenců). Zásadní je také pohled a „hlas“ dítěte a jeho rodiny, který má být nejen vyslechnut, ale „v rozumné míře“ v celém procesu péče – ve všech fázích také zohledněn.

3.1 Rekrutace pěstounů

Zásadní vliv na kvalitu pěstounské péče o děti má dostatek pěstounů. To dlouhodobě potvrzuje jak výzkum, tak praxe. Nejde jen o počet, ale i o strukturu pěstounů, tak aby byli k dispozici pěstouni v požadované (odborné) struktuře s ohledem na specifické potřeby dětí, o které je třeba pečovat. Je tedy třeba vytvářet a udržovat dostatečně hustou síť pěstounů v dané oblasti, resp. komunitě, tak aby dítě nebylo zbytečně „přesazováno“, jeho vztahová síť (spolužáků, kamarádů, příbuzných) rozrušena a adaptace dítěte na nové prostředí pěstounské rodiny a školy byla usnadněna. Upřednostňováno je umístění dětí v souladu s jejich etnokulturními a náboženskými kořeny a jazykovými kompetencemi.

Jedním z cílů LA a jimi najímaných nezávislých agentur je mít stále po ruce dostatek pěstounů orientovaných na různé druhy péče o různé cílové skupiny (např. tělesně postižené děti).

V popředí zájmu o rekrutaci pěstounů je obecně zabezpečení kontinuity péče s ohledem na tzv. kariéru péče, kterou již dítě prošlo.

Podíl neaktivních „spících“ pěstounů představuje podle lokálních průzkumů zhruba desetinu všech pěstounů v komunitě, jsou dobrou rezervou v případě potřeby a v zájmu co nejperspektivnějšího umístění dítěte.

Jinou účinnou strategií je získávání a příprava a retence pěstounů „s širokým záběrem“, tedy náhradních rodičů s velkou škálou pečovatelských a výchovných kompetencí, kteří jsou schopni přijmout do péče děti s různými potřebami a charakteristikami, děti a mladé lidi z různých cílových skupin.

Strategie a taktiky rekrutace se v různých oblastech liší, LA a nezávislé agentury mají v tomto ohledu v rámci zákona volnou ruku, což vede k mnohým inovacím.

Příkladem dobré lokální praxe je spolupráce „konkurenčních“ agentur, působících v jedné oblasti anebo v oblastech spolu sousedících při vyhledávání a získávání pěstounů při nutnosti umístění dítěte právě v dané oblasti jejich působnosti, mnohde funguje rovněž vzájemná výměna informací a sdílení databází například za účelem aktivizace „spících pěstounů“.

3.2 Pěstouni

Sociální charakteristiky pěstounů, jak ukazují reprezentativní národní výzkumy, tak i lokální sondy, zůstávají po desetiletí překvapivě stabilní a stejně „konzervativní“.

Pěstouny byli na přelomu tisíciletí z 82 % tzv. „bílé Britové“. Jen necelých 10 % tvořili nesezdaní partneři, kdežto dvě třetiny (66 %) byli manželé, resp. rodiny, a necelé promile vzorku (13 párů z celkem 1 416 domácností respondentů-pěstounů) představovaly páry stejného pohlaví (Sellick, Connolly 2002). O většinu dětí se starají bílí

pěstouni – ženatí či vdané pěstounky, kteří pokud mají vlastní děti, pak ve školním věku, jak dokládá sekundární analýza výzkumů v celé Británii (Gray, Parr 1957; Sellick, Howell 2003; SCIE: guide 7 2004; Wilson et al. 2004; Sinclair 2005).

Prototypický pěstoun v Anglii a Walesu je i nyní bílý britský sezdaný pár bez vlastních dětí do pěti let, kde ženy jsou v domácnosti, nejsou zaměstnané.

V některých oblastech Anglie je podle lokálních sond sociálně-demografický profil pěstounů velmi odlišný – je zde více single (svobodných, rozvedených, ovdovělých) pěstunek a pěstounů i pěstounů asijského původu či černé pleti.

Problémem bývá zajištění vhodných pěstounů v dané komunitě a lokalitě, aby dítě nebylo vytrženo ze své rodinné a vztahové sítě a ze školního prostředí, pokud ovšem není rodinné a komunitní prostředí (např. rodiny drogově závislých) zdrojem pokračujících potíží či ohrožení dítěte.

Některé formy pěstounské péče, jako například terapeutická pěstounská péče, však (i formálně) vyžadují sezdané či partnerské páry, kde je alespoň jeden z partnerů doma, není zaměstnan, tak aby se mohl plně věnovat výchově a péči o dítě a obstarávání domácnosti. Po těchto pěstounech agentury (nebo LA) požadují, aby doložili odborné vzdělání v oblasti sociální a zdravotní péče.

Velmi tolerantní jsou naopak požadavky na příbuzenské pěstouny, jejichž vysoký věk a horší zdravotní stav je obvykle tolerován. Jde nejčastěji o prarodiče, zejména babičky dětí.

Po neblahých zkušenostech s deetnizací potomků původních obyvatel USA, Kanady, Austrálie a Nového Zélandu (Maoři) je v posledních dvou desetiletích tato politika deetnizace zcela zásadně přehodnocována. V souvislosti s diskusí, kterou tato politika a s ní spojená praxe vykořenění již v 70. a 80. letech rozpoutala, je také v Anglii a Walesu kladen důraz na primární hledání pečovateli a pěstounů z řad příbuzenstva, přátel (kin care, kinship and friends foster care) a komunity.

Pěstounská péče tohoto typu, jak se ukazuje, má přes některé opakovaně zjištěné obtíže i mnohé přednosti. Právě v mnohých britských etnokulturních komunitách, kde v rozvětvených příbuzenských sítích funguje sounáležitost, je tato forma náhradní rodinné péče přitažlivější či přijatelnější než jiné řešení, a vcelku slibně se rozvíjí.

Pozitivní výsledky přináší příbuzenská pěstounská péče zejména tam, kde jsou náhradní pěstouni podporováni obdobně (platem, příspěvků i sociálními službami) jako ostatní pěstouni. Nárok příbuzenských pěstounů na stejnou finanční odměnu, jakou dostávají (v rámci stejné lokality, resp. LA) pěstouni ostatní, nepřibuzenští, byl v Anglii potvrzen verdiktem nejvyššího soudu v případě nepřijatelné praxe nerovného odměňování v Manchesteru.

Odměna pěstounů je obecně vymezena jen minimální hranicí, její reálná výše se řídí pravidly a možnostmi lokálních autorit a je v různých obvodech a okresech (county, borrow) poněkud odlišná. To podle průzkumů vede někdy k nežádoucí fluktuaci pěstounů.

3.3 Rodičovský styl, resp. styl rodičovství

Úspěch pěstouna spočívá v jeho osobních vlastnostech, jako jsou vřelost, pružnost a klidná povaha, tedy v tom, že se jen tak snadno nezervózní a nerozčílí, tkví také v jeho schopnostech udržovat dobrý kontakt s biologickými rodiči bez náznaků odsudku či kritiky. To vše, spolu se zkušenostmi z vlastního či pěstounského rodičovství, projevuje v takovém stylu rodičovství (parenting style), ve kterém se snoubí angažovanost ve vztahu a očekávání, že vztah s dítětem je/bude trvalý. Oddanost, resp. závazek (commitment) pěstoun spojuje s pružným racionálním řešením problémů, které vyvstanou. Pěstoun s tímto stylem výchovy rovněž podporuje dítě ve vzdělávání, podněcuje je v osobním růstu, sebedůvěře a v pozitivním vztahu ke škole, kombinuje vřelost s vymezením hranic. Dává dítěti pocit, že je skutečně přijímáno, i když dělá chyby, a současně mu nastavuje jasná pravidla. Nastavení hranic a kázeň ve výchově však neznamená přísnou disciplínu, ke které mají děti odpor (Sellick 2002).

3.4 Kdo rekrutuje pěstouny

Rekrutace a udržení (retence) pěstounů, především těch zkušených a kvalifikovaných, je podle výzkumů (srov. Sellick, Howel 2003) názorů všech hlavních hráčů na tomto poli zásadní podmínkou úspěchu pěstounské péče. Představuje proto hlavní činnost nezávislých agentur, starost místních správních úřadů (lokálních autorit, LA) a dalších subjektů působících na poli pěstounství a péče o děti tzv. LAC (looking after children).

3.5 Strategie rekrutace pěstounů, postupy a marketing

Nábor je veden moderními marketingovými metodami a vyžaduje tedy znalost marketingových kvazikomerčních postupů. S nabídkou je vhodné vyjít vstříc potřebám a schopnostem potenciálních zájemců, je tedy strategicky výhodné tyto potřeby a motivaci možných zájemců znát a tedy je zkoumat. Kvazikomerční marketing uplatňovaný při náboru se odvíjí mimo jiné od modelu poskytovatel/klient, na kterém agenturní systém dnes v celé Británii funguje. Nezávislé agentury, zejména ty, které využívají výzkumy trhu ke zpětné vazbě, jsou většinou pružnější a v rekrutaci bývají úspěšnější než ty ostatní.

Nábor vedený marketingovými metodami, včetně průzkumu trhu, často využívá nových technologií (např. interaktivních webových stránek). Strategie rekrutace a neméně důležité udržení – retence pěstounů vychází z výzkumů motivace a zdrojů pracovní satisfakce pěstounů, které realizuje asociace nezávislých pěstounských agentur (Independent Foster Agency, IFA).

Rekrutace probíhá sice nejčastěji pomocí inzerátů v místním tisku.

Co se však strategie či taktiky rekrutace týče, je dosud nejefektivnější místní přímý nábor. Jako prověřená efektivní strategie místních náborových kampaní (tzv. local recruitment schemes) se například uplatňuje postup „od úst k ústům“, přímým oslovením členů místních komunit, články v místním tisku o pěstounství a inzerce v rubrikách nabídky pracovních míst.

Zabírá především osobní příklad zkušených pěstounů, kteří se rekrutace dalších adeptů aktivně a osobně účastní. Ti mohou předat vlastní zkušenost s pěstounstvím ze svého úhlu pohledu a realisticky přiblížit potenciálním zájemcům, co to obnáší, jaké problémy a obtíže musí pěstoun běžně zvládat, na co by měl být připraven. Tato forma propagace podle zkušeností pracovníků místních úřadů i agentur umožňuje efektivněji rozpouštět stereotypy veřejnosti spojené s pěstounstvím jako „byznysem“ na nebohých dětech.

Účinné je také šíření nabídky vhodným adeptům z okruhu příbuzných a známých stávajícími pěstouny. Některé lokální autority anebo nezávislé agentury finančně odměňují pěstouny za vytipování a získání dalších pěstounů.

V rekrutačních kampaních jsou vedle pěstounů s úspěchem využíváni i mladí lidé, kteří sami prošli pěstounskou péčí.

Kampaně se zaměřují i na profesionální stránku pěstounství – možnost profesního růstu a zvyšování kvalifikace.

Poznatky z výzkumů

Většinu stávajících pěstounů k tomuto povolání přivedlo právě svědectví jiných pěstounů, se kterými hovořili, anebo se více o pěstounství dozvěděli z místních médií či obojí (Triseliotis et al. 1995). Také sami pěstouni považují využití sítě pěstounů i osobního svědectví pěstounských dětí za vhodný prostředek k oslabení nedůvěry lidí ve vlastní schopnosti stát se rodičem pěstounského dítěte a také k oslabení nedůvěry v sociální pracovníky. I oni podle výzkumů považují informaci o finanční stránce profese a profesních nárocích za důležitou. Nedělají to pro peníze, ale neznamená to, že by to dělali bez finanční podpory (Sinclair et al. 2000).

Na základě poznatků z výzkumu a příkladů dobré rekrutační praxe zdůrazňují autoři (SCIE: guide7 2004) tyto efektivní praktiky:

- dobrou znalost místní oblasti a komunity;
- nepřetržitou rekrutaci, nikoli nárazové jednorázové akce;
- je třeba s potenciálními zájemci stále pracovat, neboť asi 80 % ze všech potenciálních zájemců přijde vniveč;
- využití sociální sítě stávajících pěstounů;
- využití místních médií (často formou velmi názorných videí);
- využití marketingových metod;
- poskytnutí jasných informací zájemcům, jaké podpory sociálních služeb a jaké finanční podpory a odměny se jim dostane (tyto informace bývají na webových stránkách pěstounských agentur) a jaké mají další perspektivy.

Jak ukazují průzkumy sítě pěstounských agentur (např. Fostering Network 90) i celonárodní reprezentativní výzkumy, jsou nezávislé agentury ve vyhledávání a získávání pěstounů daleko úspěšnější než samosprávy LA (Sellick, Connolly 2002).

3.6 Cílové skupiny

Nábor je cílen také na muže, kterých je nedostatek a je jich potřeba hlavně ve výchově těch dětí, jejichž dosavadní zkušenost s muži byla silně negativní. Velmi žádaní jsou pěstouni-muži jako součást manželského či partnerského páru.

Rekrutace je orientována především na cílové skupiny, u kterých byla dosud rekrutace z hlediska zájmu a motivace úspěšná, a osvědčily se i z hlediska pečovatelských kvalit.

3.7 Motivování pěstounů

Při získávání potenciálních zájemců pro výkon profese pěstouna je podstatná i výše platu a zabezpečení sociálních jistot, dále pak zdokonalení podpory a rozšíření možností odborného a kariéřního postupu.

V Anglii a Walesu mají pěstouni vedle pravidelného platu a dávek na dítě i daňové výhody a sociální zabezpečení. Mnohé agentury poskytují v zájmu udržení pěstounů také finanční odměny za loajalitu (dlouhodobé setrvání ve službě), přispívají pěstounům na soukromé důchodové pojištění atp. Nabídka sociální jistoty je důležitým motivátorem.

Nepřímým, ale rozhodně ne nepodstatným faktorem úspěšnosti náboru a dostatečné zálohy pěstounů je zvyšování prestiže pěstounství. V Anglii a Walesu (resp. ve Velké Británii) je povoláním, profesí, jejíž respekt je podporován jak sociálněpolitickými iniciativami vlády, tak i zvyšováním odbornosti pěstounů, informováním veřejnosti o práci pěstounů (např. články v tisku).

V některých velkých městech, jako je například Birmingham, s úspěchem provozují ve středu města propagační centra, která jsou vybavena call centry s bezplatnou telefonní linkou, kde se lidé od zkušených odborníků mohou dozvědět o možnostech pěstounství a o práci pěstouna více nebo se informovat o možnostech zapojení do dobrovolnických aktivit spojených s náhradní rodinnou péčí. Takto se, vedle získávání lidí pro tuto profesi, pěstounství zviditelňuje a dostává do širšího veřejného povědomí.

Důležitá je při náboru samozřejmě vedle výše odměn pěstounů a příspěvků na potřeby dětí i nabídka sociálních služeb a podpory dětí i pěstounů.

Strategii vedoucí k probouzení a udržování zájmu o pěstounství představuje také zvyšování aktivní angažovanosti a možnosti participace na procesu organizace (a řízení) celého procesu péče (plánování péče, vyhodnocování, rozhodování o umístění, ...), kdy se pěstouni stávají plnohodnotnou součástí LAC odborných týmů.

Partnerská spolupráce, kdy je pěstoun brán jako jeden z klíčových členů (mnohooborového) týmu LAC, který se účastní všech důležitých procesů od plánování, rozhodování, vyhodnocování až po evaluaci, je významným prostředkem motivace pěstounů. Právě v procesu hodnocení, v evaluaci kvality či úspěšnosti náhradní rodinné péče hrají pěstouni v poslední dekádě aktivní roli. Jejich hodnocení podmínek a výsledků náhradní rodinné péče a evaluace dostatku a kvality podpory ze strany dalších aktérů péče, zejména sociálních pracovníků, je součástí sledování a hodnocení nejen výhradně kvality péče o konkrétní dítě, které mají v péči, ale i evaluace celé

politiky a praxe péče na lokální úrovni. Zapojení pěstounů v těchto procesech a jejich zmocnění je posunem, který souvisí s multiagency přístupem.

Agentury a LA poskytují pěstounům a členům rodiny poradenské a podpůrné služby; právě jejich škála, dostupnost a kvalita je pro vstup na dráhu pěstounství a setrvání na ní zásadní.

Poznátky z výzkumů

Podle výsledků rozsáhlé série výzkumů odchází z profese zhruba 10 % pěstounů ročně (Sinclair 2005).

Fluktuaci pěstounů, podle Sinclairova výzkumu, zamezují následující okolnosti:

- intenzivní (stálá) cílená podpora sociálními službami;
- pravidelné návštěvy sociálního pracovníka či pracovnice;
- kontakt s dalšími pěstounskými rodiči;
- dostatečná odměna;
- ohled na specifickou situaci rodiny;
- dostatek odpočinku.

3.8 Vzdělávání pěstounů a kariérní růst

Také školení nebo soustavné vzdělání v oboru spojené s možností odborného i kariérního růstu je tím, co pěstouny pomáhá přitáhnout a stabilizovat.

Podpora dalšího formálního vzdělání pěstounů v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče o děti a mladé lidi ze strany agentury se uskutečňuje často ve spolupráci s univerzitami a místními vzdělávacími institucemi. Mnohé univerzity již pro profesionální pěstouny připravily studijní programy na pomaturitním/bakalářském stupni s možností pokračovat v magisterském studiu (NVQ 4 a NVQ5). NVQ je celostátně uznávané odborné vzdělání, které opravňuje k výkonu profese a je poskytované v pěti stupních. Jednou z nabízených odborností je obor sociální a zdravotní služby. Pátý stupeň je na úrovni akademického magisterského vzdělání či doktorátu.

Po jeho úspěšném ukončení se pěstounům otevírá perspektiva stát se například sociálním pracovníkem v oblasti pěstounské péče nebo školitelem budoucích pěstounů. Pěstoun tak po absolutoriu může spojit odbornou znalost s praktickou osobní zkušeností.

Možnost kariérního růstu, perspektiva další profesionalizace a pružného uplatnění vlastních dovedností a zkušeností z praxe výchovy dětí zvyšuje podle výzkumů zpětná vazba zjišťující spokojenost pěstounů s profesí a míru naplnění jejich potřeb.

Příklad dobré praxe:

V ekonomicky a sociálně znevýhodněných oblastech, jako je oblast Gloucestershire, je pro místní IFA (Independent Foster Agency Community Foster Care) cílovou skupinou pěstounů právě skupina, které hrozí sociální propad. Zde, v této ohrožené komunitě, s úspěchem rekrutují pěstouny a přispívají tak nejen k rozšíření pracovních možností v době restrukturalizace, ale také k udržení dětí v náhradní péči v dané oblasti. Podobná praxe se rozvíjí i v jiných oblastech (např. v Newportu), kde v rámci rekrutační kampaně oslovují příbuzné klientů dětského domova a dětského komunitního centra.

Pěstounství se během deinstitucionalizace nejen rozšířilo, ale také silně profesionalizovalo (Sellick 2005).

V minulé dekádě se kontinuální (každoroční) vzdělávání přijatých pěstounů stalo všeobecným. Podle celonárodního výzkumu IFA (sdružení nezávislých pěstounských agentur) absolvují již všichni nastoupivší pěstouni a osvojitelé školení, což platí ve všech třech sektorech – veřejném, privátním i nezávislém, resp. dobrovolnickém (srov. např. Sinclair et al. 2000). Přípravné vzdělání je tedy již univerzální a co se týče následného (dalšího) vzdělávání, již prakticky všechny agentury v zemi napříč všemi třemi sektory provádí NVQ vzdělání, což je celonárodně atestované vzdělání v oboru sociálních služeb (srov. SCIE: guide 7: Fostering 2004).

Mnohé agentury ve spolupráci s místními univerzitami nabízejí další (specializované) vzdělávání v oblasti sociální práce a péče o děti.

Díky novým technologiím (ICT) se rozšiřují možnosti distančního vzdělávání (e-learning apod.). Pěstounům se nabízí možnost zvýšení formálního vzdělání až na vysokoškolské, magisterské nebo doktorské (NVQ 5).

Tím se jim otevírají možnosti zdokonalování dovedností a specializace, profesního růstu i postupu.

Mnohé LA podporují další distanční vzdělávání pěstounů, a to i finančně, úhradou nákladů s ním spojených (na dopravu, učebnice atd.) a s absolventy počítají na místa sociálních pracovníků v oblasti. Některé agentury již dosahují třetinového podílu pěstounů s vyšším než středoškolským (pomaturitním) vzděláním.

Nabídka kurzů vychází z potřeb pěstounů a osvojitelů a jejich výchovných zkušeností. Při jejich systematickém zjišťování hraje důležitou roli sociologický výzkum a jeho implementace.

Vzdělávací potřeby pěstounů spadají hlavně do oblasti organizace a zvládnání kontaktu pěstounských dětí s jejich původní rodinou, zvládnání problematického chování dětí a směřují ke zvýšení kompetencí potřebných ke zintenzivnění podpory školního vzdělávání pěstounských dětí a udržování kooperativních vztahů se školou.

Pěstouni i odborníci považují za zásadní věc tzv. „soulad“ ve směru vzdělání. V praxi to znamená požadavek, aby oni sami, sociální pracovníci i rodiče dítěte byli vyškoleni ve stejném přístupu (paradigmatu) stejně jako ostatní aktéři. Cílem souladu

vzdělání je to, aby mezi nimi při výchově dítěte nedocházelo k rozporům, ale aby všichni zúčastnění směřovali ke konsenzu, aby se shodli v základních východiscích a bylo možno najít společnou řeč.

Odměny pěstounů – plat některé LA odstupňovávají podle profesních dovedností prokázaných absolvovaným vzděláním či výcvikem.

Agentury a LA také často podporují vytváření tzv. „konzultačních skupin“ pěstounů a rodin, kde si navzájem vyměňují své zkušenosti. Skupiny slouží k vzájemné podpoře, jsou obdobou podpůrných skupin.

Mnohé programy podporují zvyšování počítačové gramotnosti pěstounů a pěstounských dětí. Na podporu výměny zkušeností a informací o pěstounství se vytvářejí internetové interaktivní portály.

Na disparitu vzdělávání příbuzenských pěstounů (kin and friends) a pěstounů nepříbuzenských upozorňují mimo jiné Sinclair et al. (2007). Těm se, přestože jsou méně vybaveni vzděláním, dostává školení v mnohem menší míře, jsou také méně podporováni sociálními službami než ostatní pěstouni. Příbuzní a známí v roli pěstounů přitom vykazují v mnoha parametrech well-being dítěte a délce stáže srovnatelné, ne-li lepší, výsledky (Sinclair et al. 2007).

Poznátky z výzkumů

Shrňme pohled samotných pěstounů, tak jak je zprostředkovan sociologickými výzkumy: Co napomáhá uspokojení a je prevencí odchodu?

Jsou to: účinná podpora, dostupné poradenství, odměna, respekt ze strany ostatních hráčů mnohooborového týmu, zejména ze strany sociálních pracovníků.

Za důležité považují pěstouni garanci respitní péče o svěřené děti, aby si i oni odpočinuli, dostupnost neustálé (24hodinové!) poradenské linky (helpline), dostupnost pomoci specialistů a specializovaného poradenství, plynulé a realistické odměňování, nezatěžování administrativou, blízkou kolegiální spolupráci se sociálními pracovníky a možnost vzdělávání v dané oblasti (Sellick, Howell, 2003).

Co pěstouny naopak demotivuje?

Je to právě nekvalitní či nevhodná podpora, která není stálou zpětnou vazbou (např. když je sociální pracovník dostupný jen v úředních hodinách), nedostatek informací o dítěti, nedostatečná možnost odlehčení (respite) a dovolené. Odrazuje je pocit, že nejsou bráni jako plnohodnotní členové týmu (zejména ze strany sociálních pracovníků), dále nepružné proplácení nákladů na potřeby dítěte, o které musí potupně „bojovat“ s LA, kdy mají pocit, že se musí stále o něco prosit, znechucuje je přehnané zatěžování administrativou, konflikty s rodiči dítěte. Selhání umístění (breakdown) je často traumatizuje a odrazuje od přijetí dalších dětí (Farmer et al. 2001).

Vzdělávací potřeby pěstounů jsou často, ač spíše na místní úrovni než reprezentativními „národními výzkumy“, systematicky sledovány.

Inovativní školení a trénink pěstounů je dnes také namnoze založen na průzkumu konkrétních vzdělávacích potřeb pěstounů/pěstounek, potřeb, které znají nejlépe sami pěstouni:

Týkají se podle průzkumu nejčastěji:

- managementu kontaktů s původní rodinou;
- zvládání obtížného jednání u dětí s poruchami chování;
- podpory vzdělávání dětí.

Některé potřeby vycházejí ze situace samotných pěstounů, například stress management, individuální a skupinová terapie, pěstounské (svěpomocné aj.) skupiny a skupiny výměny a sdílení zkušeností.

Na základě dotazníkového výzkumu u tisíce pěstounů v různých LA byla získána zpětná vazba o tom, jak důležitá je podpora pěstounských rodin a jaký typ podpory skutečně pěstounům pomáhá v tom, aby na dráze pěstounství setrvali (Sinclair et al. 2003).

Porovnáme-li jednotlivé výzkumy, docházíme k podobným závěrům o tom, jaké potřeby a formy jejich naplnění prostřednictvím sociálních služeb pěstouni napříč lokalitami sdílejí.

Naplnění potřeb pěstounů nastává:

- je-li dobře přizpůsobena specifikům pěstounské rodiny;
- zahrnuje tyto základní prvky: rozumné odměny, relevantní školení a přesvědčivou podporu sociálních pracovníků;
- citlivě a pružně reaguje na krize;
- bere pěstouny jako rovnocenné členy týmu;
- vychází vstříc potřebám pěstounů např. formou podpůrných skupin a nároku na odpočinek a dovolenou.

Příklady dobré praxe:

Lambeth's Children Looked After Mental Health Service nabízí kurzy jak pěstounům, tak pracovníkům v ústavních zařízeních v oblasti psychologie chování dítěte (behaviorální).

Nezávislá agentura Families for Children (FfC) publikuje příručky dobré praxe na základě výzkumů efektivity uplatnění různých přístupů v praxi. Nabízí různé tréninkové programy a programy zvyšování kvalifikace (NVQ) včetně diplomu ze sociální práce.

Kingston upon Hull, která se zaměřuje na krátkodobé pěstounské respity (short break fostering scheme), vytvořila pro zájemce-pěstouny možnost se stát organizátory rodinných skupin.

Kindercare Fostering, Kent nabízí možnost postupného získání univerzitního diplomu (Certificate of Professional Practice in Foster Care, NVQ level, Diploma) díky partnerství s University of Surrey.

Modulový program vychází z potřeb pečovatелů a je dostupný i elektronicky, pracuje s podporou mentorů a také formou kontaktních praktických workshopů. Klíčovými předměty jsou vývoj (ontogeneze) dítěte, trauma a dysfunkční vývoj, management krizových situací.

3.9 Služby a podpora

Nabídka dalších služeb pro děti a adolescenty v péči se rozvinula zejména díky iniciativám a fondům „Quality Protects“ a „Child and Adolescent Mental Health Services“ (CAMHS). Iniciativy se chopily nejen agentury, ale i LA, často ve vzájemné spolupráci. Společné projekty realizují běžně dětské domovy a jiná rezidenční specializovaná zařízení, pěstounské agentury (a pěstouni) a komunitní centra.

Jde například o psychoterapeutické služby, terapeutickou asistenci v (pěstounské) rodině, vytváření životních historií dětí (life-history), vzdělávací podporu, respitní pobyty, pobyty v denním (respitním) centru atd.

Dodatečné služby pro děti přinášejí uspokojení i pěstounům, kteří o děti pečují.

Pro pěstouny je podle opakovaných průzkumů potřeb pěstounů a jejich pracovní satisfakce ovšem zcela zásadní věcí podpora ze strany (jejich) sociálního pracovníka a jeho pružná reakce na specifické potřeby pěstounské rodiny a dítěte, zejména jeho okamžitá reakce na nenadálé nežádoucí události, jako jsou například konflikt s biologickými rodiči dítěte, narušené chování dítěte, potíže s učením.

K novějším strategiím udržení pěstounů v profesi patří také stále se rozvíjející a diferencující služby určené nejen pro pěstounské „rodiče“ a pěstounské děti, ale i služby, které podporují vlastní (biologické) děti pěstounů, žijící v rodině s „pěstounskými sourozenci“. Ukazuje se totiž, že přítomnost pěstounského dítěte v rodině je zátěží i pro ně, resp. pro celou rodinu. Jedná se nejčastěji o prázdninové či víkendové pobyty, kluby apod. pro vlastní děti pěstounů.

4. Efektivita péče ve světle výzkumů

Na základě sekundární analýzy výzkumů efektivity náhradní péče i výzkumů vlastních a na základě vlastního evaluačního průzkumu, resp. ratingu kvality a efektivity náhradní (rodinné) péče a jejích forem a typů ze strany sociálních pracovníků, supervízorů a manažerů, byly vytipovány faktory, které mají na výsledek podle těchto insiderů náhradní péče vliv (Sinclair et al. 2007).

Výsledek (efekt) péče byl definován jako well-being (kvalita života a pohoda) dítěte a kvalifikovaně odhadována byla míra zlepšení kvality života dítěte v péči. Sociální a další pracovníci v oblasti náhradní rodinné péče, kteří se ratingu účastnili, brali v úvahu charakteristiky dětí, které výsledek také ovlivňují, a kontrolovali vliv tohoto faktoru.

Hlavním měřítkem úspěchu byla sama dosažená délka pěstounské i jiné (např. ústavní) náhradní péče, zejména pokud šlo o dítě starší 11 let a bylo umístěno dle plánu, tedy trvale. Vedle fluktuace dítěte uvnitř systému byl jasným signálem progresu školní úspěch, zlepšení prospěchu a chování dítěte v průběhu náhradní péče.

Stabilita péče je tedy i podle sociálních a vedoucích pracovníků náhradní péče, stejně jako podle expertů a výzkumníků, podstatnou podmínkou úspěchu, která má dobrou oporu v empirických evidencích (je „evidence based“).

Na kvalitu umístění a péče má podle respondentů-insiderů náhradní rodinné péče dále vliv sociální pracovník a týmy expertů LAC. Zcela zásadní vliv na úspěch náhradní rodinné péče a výchovy pak má sociální pracovník v případě péče příbuzných a známých pěstounů.

Sociální pracovníci a týmy péče či umístění mají na kvalitu umístění a náhradní rodinné péče podle respondentů větší vliv než LA. Za důležité považují dotázaní také postup v souladu se standardy, dále pozitivně hodnotí vliv panelů umístění (placement panels).

Za klíčovou podmínku úspěchu považují dostatek dobrých pěstounů, tedy jejich rekrutaci a retenci, a dále obměnu týmů LAC, které v umístování selhávají.

4.1 Hodnocení kvality péče dle typu náhradní péče a poskytovatelů

- Některé typy péče dosahují podle této souborné studie názorů pracovníků v oblasti náhradní péče a výchovy zpravidla lepších výsledků než ostatní (Sinclair et al. 2007).
- Všechny druhy péče institucionální, pěstounské a další mimo působnost LA byly hodnoceny lépe.
- Mnohé rozdíly mezi kvalitou rezidenční a náhradní rodinné péče zmizely.
- Rezidenční péče provozovaná nezávislým sektorem je hodnocena jako kvalitnější než pobyťová institucionální péče, kterou poskytují LA.
- Příbuzenská pěstounská péče byla přes řadu znevýhodňujících podmínek a sociálních atributů (zejména stáří pěstounů) hodnocena jako pro děti příhodnější, přínosnější z hlediska jejich welfare než ostatní druhy pěstounství.

- Dlouhodobá pěstounská péče, tedy forma, která skutečně plní poslání permanence, byla hodnocena jako efektivnější než ostatní formy pěstounství, zejména s ohledem na obětavost a angažovanost, resp. závazek, pěstounských rodičů (commitment), se kterou se dětem věnují, a také s ohledem na možnosti dosažení soudržnosti a pocitu příslušnosti dítěte k náhradní rodině (Sinclair 2005, Sinclair et al. 2007).

Právní úprava náhradní rodinné péče ve Velké Británii

Jakub Zuman, Filip Vyskočil

Spojené království Velké Británie a Severního Irska, zkráceně Velká Británie, tvoří čtyři země – Anglie, Severní Irsko, Skotsko a Wales. S ohledem na určitou míru autonomie, která byla jednotlivým zemím přiznána i v oblasti moci zákonodárné, můžeme spatřovat v právní úpravě náhradní rodinné péče v jednotlivých zemích určité odlišnosti. Právní úpravu oblasti náhradní rodinné péče můžeme ze shora uvedeného důvodu charakterizovat jako poměrně roztráštěnou. Z praktického hlediska a za účelem zjednodušení porozumění systému právní úpravy náhradní rodinné péče ve Spojeném království pojednává níže uvedený text zejména o právní úpravě Anglie. Úprava náhradní rodinné péče v ostatních zemích Spojeného království je zpravidla obdobná té anglické, kdy lze zaznamenat odlišnosti spíše menšího významu.

1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče v Anglii

Legislativní rámec úpravy náhradní rodinné péče v Anglii je tvořen následujícími právně závaznými předpisy.

The Children Act – Zákon o ochraně dítěte (1989, novelizován 2004):

- jedná se o základní legislativní pilíř úpravy náhradní rodinné péče v Anglii a Walesu;
- zákon byl vypracován v souvislosti s přijetím Úmluvy o právech dítěte² a odráží tak v sobě závazky z ní plynoucí.

The Children Leaving Care Act (2000):

- zákon vstoupil v účinnost v říjnu 2001;
- klíčová ustanovení tohoto zákona vymezují povinnosti orgánů místní správy (local authorities) ve vztahu k jedincům opouštějícím náhradní rodinnou péči, tzv. care leavers;
- cílem tohoto zákona je zejména zajistit, aby mladým lidem byla náhradní rodinná péče zajištěna do té doby, než budou plně připraveni na samostatný život, tedy aby nedocházelo k předčasnému opuštění náhradní rodinné péče. Současně je kladen důraz na to, aby jedincům, kteří náhradní rodinnou péči již opustili, byla zajištěna náležitá podpora ze strany orgánů místní správy i po jejím opuštění;

² Úmluva o právech dítěte (New York 1989), slovensky Dohovor o právech dieťaťa.

- zákon v tomto smyslu vymezuje např. sociální služby, na které mají tzv. care leavers právo, vyžaduje, aby byl dětem nacházejícím se v náhradní rodinné péči, jež dosáhnou 16 let, stanoven tzv. pathway plan, který spočívá ve stanovení plánu a harmonogramu vedoucímu k osamostatnění tohoto jedince tak, aby byl v budoucnu schopen se o sebe samostatně postarat.

Legislativní rámec je kromě shora uvedených zákonů tvořen různými právně závaznými prováděcími předpisy, tzv. **regulations**. V oblasti náhradní rodinné péče, resp. péče pěstounské, je nutno zmínit **Fostering Services (England) Regulations 2011**, kterými byly nahrazeny prováděcí předpisy z roku 2002.

- Tyto prováděcí předpisy upravují způsob, jakým tzv. fostering agencies (organizace činné v procesu získávání pěstounů a poskytující služby pěstounům a jedincům v pěstounské péči) a orgány místní správy mají zajišťovat služby v oblasti náhradní rodinné péče, jakož je jimi i upraven samotný proces získávání pěstounů, tzv. foster carers, a ochrana dětí svěřených do pěstounské péče.

Velmi významné a v praxi respektované předpisy jsou tzv. **minimální standardy**. V této souvislosti je nutno uvést např. **National Minimum Standards for Fostering Services (2011)**.

- Tyto standardy jsou určeny pro orgány místní správy činné v oblasti náhradní rodinné péče, jakož i pro fostering agencies, a zahrnují veškeré aspekty při cestě dítěte procesem náhradní rodinné péče.

Z mezinárodně právních úmluv vztahujících se k oblasti náhradní rodinné péče je třeba jmenovat již výše uvedenou **Úmluvu o právech dítěte**, jejímž signatářem je Velká Británie již od roku 1989.

2. Systém náhradní péče ve Velké Británii

2.1 Obecné shrnutí systému

Právní úprava náhradní rodinné péče ve Velké Británii prošla asi nejvýznamnější obměnou v 70. letech 20. století, kdy zejména v důsledku nových psychologických studií, které konstatovaly, že ústavní výchova na rozdíl od péče pěstounské zajišťované párem odborně vyškolených rodičů nemůže dítěti zajistit plnohodnotný psychický, zejména pak citový, rozvoj, došlo ke změně pohledu britské společnosti na ústavní výchovu nezletilých dětí. Ve spojení s přesvědčením, že pěstounská péče je nejen přínosnější pro dítě samotné, ale též pro státní rozpočet, byly tyto skutečnosti důvodem k přeměně systému náhradní péče ve Spojeném království, tedy k zahájení procesu tzv. deinstitucionalizace oblasti náhradní péče. Důsledkem tohoto procesu bylo hromadné rušení dětských domovů, přičemž výchova nezletilých žijících do té doby v ústavní péči byla nadále zajišťována profesionálními pěstouny. Pro úplnost dodejme, že přednost pěstounské péče před péčí ústavní byla do právního řádu Spojeného království zavedena již přijetím Children Act v roce 1948, avšak důraz na plnění této zásady v náležité míře spatřujeme právě v období 70. let 20. století.

S ohledem na shora uvedené je možno konstatovat, že rodinné právo ve Spojeném království zahrnuje jasně deklarovaný princip subsidiarity institucionální péče neboli skutečnost, že zákonodárce stanovil přednost náhradní rodinné péče před péčí ústavní.

2.2 Formy náhradní rodinné péče

Ve Velké Británii je náhradní rodinná péče zajišťována zpravidla v těchto formách:

- a) pěstounská péče (Foster Care), která existuje v mnoha variantách uvedených v textu dále;
- b) osvojení.

2.2.1 Typy pěstounské péče (Foster Care) v Anglii

Institut pěstounské péče je páteří celého systému náhradní péče ve Velké Británii. Jak již bylo uvedeno výše, jedná se s ohledem na princip subsidiarity ústavní výchovy o primární upřednostňovanou formu náhradní rodinné péče.

Pěstounská péče je v celém Spojeném království charakterizována velkou rozmanitostí, kdy existuje značné množství forem, ve kterých může být pěstounská péče vykonávána. O svěřením dítěte do pěstounské péče a její formě rozhoduje zpravidla orgán místní správy (Local Authority).

I. Urgentní pěstounská péče (Emergency Foster Care)

Jedná se o krátkodobou pěstounskou péči, zpravidla na nejvýše několik dnů, určenou dětem nacházejícím se v náhlém a přímém ohrožení. Typickým příkladem může být nalezené dítě, u kterého nebyla ihned zjištěna jeho identita, a tedy nemůže být bezprostředně po nalezení vráceno rodičům, nebo děti vystavené nebezpečí zneužití.

Pěstouni vykonávající urgentní pěstounskou péči musejí být permanentně připraveni přijmout ohrožené dítě do své péče, za což jim náleží opakující se peněžitý příspěvek. Dále pak mají nárok na finanční plnění za každé přijaté dítě do své péče.

II. Krátkodobá pěstounská péče (Short-term)

Tato forma pěstounské péče je určena nezletilým dětem, kterým je nutno zajistit náhradní rodinnou péči, avšak doposud nebylo rozhodnuto o její konkrétní podobě. Dítě je takto umístěno do krátkodobé pěstounské péče, jejíž trvání je zpravidla několik týdnů nebo měsíců. Během této doby jsou zjištěny potřeby dítěte a projednáváno vhodné řešení péče do budoucna. Následně je vypracován vhodný plán péče o dítě a podle toho zvolen adekvátní typ pěstounské péče.

III. Dlouhodobá či trvalá pěstounská péče („Long-term“ or „Permanent“ Fostering)

Jedná se o období klasické pěstounské péče v České republice. Dítě je v tomto typu pěstounské péče vychováváno dlouhodobě či trvale (myšleno do dosažení zletilosti) pěstouny, které je možno označit za náhradní rodiče. Tato forma pěstounské péče je mimo jiné často zvolena u dětí, které si již nepřejí být osvojené, zejména dětí starších a těch, které mají i přesto, že se nacházejí v pěstounské péči, nadále častý a pravidelný kontakt se svými příbuznými.

V dlouhodobé či trvalé pěstounské péči jsou zpravidla děti umístěny až do dosažení zletilosti, než jsou připravené žít samostatně.

IV. Remand Fostering

Remand Fostering je speciální forma pěstounské péče, která je uplatňována pouze v Anglii a Walesu, je určena pro problémové jedince, často nezletilé, kteří se dopustili protiprávního jednání, kterým je tento typ pěstounské péče uložen soudním rozhodnutím jako alternativa k umístění do nápravného zařízení.

Výkon této formy pěstounské péče zajišťují speciálně školení pěstouni, kteří jsou také s ohledem na vysokou náročnost své práce lépe finančně ohodnoceni.

V. Pěstounská péče vykonávaná osobou blízkou („Family and Friends“ or „Kinship“ Fostering)

Jedná se o formu pěstounské péče, v rámci které je za pěstouna dítěti stanoven rodinný příslušník nebo osoba dítěti blízká.

VI. Soukromá pěstounská péče (Private Fostering)

Jedná se o atypickou formu pěstounské péče s minimální účastí státních orgánů, resp. orgánu místní správy (Local Authority).

Soukromá pěstounská péče spočívá na soukromoprávní dohodě mezi rodiči a třetí osobou, jež není blízkým příbuzným svěřeného dítěte, která bude vykonávat funkci pěstouna v období delším než 27 dní. Za výkon pěstounské péče

se rodiče v dohodě zaváží pěstounovi hradit finanční plnění, čímž jsou náklady na tuto formu výkonu pěstounské péče hrazeny plně prostředky rodičů dítěte. O uzavření shora uvedené smlouvy a o výkonu soukromé pěstounské péče musí být vyrozuměn orgán místní správy, který je následně povinen navštívit prostředí, ve kterém bude dítě vychovááno, za účelem zjištění podmínek výchovy a vyloučení ohrožení dítěte ze strany pěstouna. V případě, že by orgán místní správy, resp. pověřený sociální pracovník, konstatoval, že toto prostředí je pro dítě nevhodné, rozhodne o návratu dítěte do rodiny, případně o jiném typu pěstounské péče.

Ze shora uvedeného je zřejmé, že výhodou této formy pěstounské péče je minimální finanční zátěž státního rozpočtu. Na druhou stranu s sebou tato forma nese rizika spočívající například v absenci důkladné znalosti osoby pěstouna pro orgán místní správy.

VII. Pěstounská péče určená pro žadatele o azyl (Fostering for asylum seeking children)

Forma pěstounské péče určená pro nezletilé, kteří nemají státní občanství Velké Británie.

VIII. Specializovaná či terapeutická pěstounská péče (Specialised/Therapeutic Fostering)

Je určena pro děti a mladistvé se specifickými potřebami a/nebo velmi problémovým chováním. Výkon této formy pěstounské péče je zajišťován stejně jako v případě Remand Fostering speciálně školenými pěstouny.

IX. Respitní péče („Respite care“ or „Short-breaks“)

Respitní péče je určena zejména pro děti či mladistvé vyžadující zvláštní zacházení, často děti mentálně či tělesně postižené, jejichž stav vyžaduje nadstandardně namáhavou péči ze strany pečujících. Tyto děti jsou umisťovány do respitní péče pravidelně na pár dní, přičemž cílem respitní péče je ulehčit rodičům nebo pečujícím osobám a dopřát jim čas na zotavení. Současně může být pobyt v respitní péči přínosný i pro dítě samotné, jež může navázat kontakt s lidmi mimo rodinu a získat nové zkušenosti.

2.2.2 Osvojení (adopce)

Ve Velké Británii stejně jako v České republice je jako alternativa k pěstounské péči zaveden institut osvojení. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem stejný vztah, jaký je mezi rodiči a dětmi, a tedy na rozdíl od pěstounské péče, kde zůstává biologický rodič nebo příslušný orgán státní správy za dítě právně odpovědný, přechází v případě osvojení veškerá právní odpovědnost na novou rodinu tak, jako by se dítě do této rodiny narodilo, a biologičtí rodiče, případně orgán státní správy, tuto odpovědnost ztrácejí.

Samotný proces osvojení ve Velké Británii je zpravidla zajišťován adopční agenturou, přičemž většina z těchto agentur existuje jako součást Local Authority – orgánu místní správy (v Anglii a Walesu) nebo Social Work Department (ve Skotsku). Žadatelé o osvojení jsou nuceni osvědčit svou vhodnost. V případě přijetí uchazeče jej provede samotným procesem osvojení pracovník přidělený příslušnou agenturou a jejich vhodnost musí odsouhlasit adopční komise příslušného Local Authority. Celý proces od formální žádosti až po samotnou adopci trvá obvykle zhruba osm měsíců.

První formální schůzka s agenturou probíhá do dvou měsíců od podání žádosti, přičemž záhy po této schůzce je uchazečem o adopci vyplněna a předána oficiální žádost o tzv. „prověrku“. Součástí procesu je také účast na sérii workshopů, kde jsou uchazeči poučeni o rodičovství a dalších aspektech souvisejících s výchovou adoptovaného dítěte a mají také možnost setkat se s adoptivními rodiči, kteří již prošli celým procesem adopce.

Důležitým bodem v adopčním procesu je tzv. „Home study“, kdy sociální pracovník navštíví domácnost žadatelů a jejich nejbližší rodinu, přátele, případně bývalé partnery za účelem detailního prověření jejich rodinného zázemí, bývalých i současných vztahů, dětství a aktuálních životních podmínek. Za tímto účelem jsou od rodiny nebo přátel vyžádány minimálně tři ústní reference. Podmínkou v této fázi procesu je i podstoupení zdravotní prohlídky, prozkoumání zdravotní dokumentace a ověření bezúhonnosti žadatele. Přidělený sociální pracovník všechny zjištěné informace sepiše do tzv. „Protokolu potencionálních osvojitelů“, který mohou uchazeči do minimálně deseti pracovních dnů připomínkovat.

Následně jsou uchazeči pozváni na jednání adopční komise, která doporučí agentuře, zda má, nebo nemá žadatele schválit. Následně jsou uchazeči schválení samotnou agenturou, přičemž v případě, že tomu tak není, mohou neúspěšní uchazeči požádat o přezkoumání IRM (The Independent Review Mechanism – nezávislý orgán prověřující udělování souhlasů s adopcí a přidělením do pěstounské péče).

Po schválení uchazečů o adopci nastává fáze čekání na přidělení vhodného dítěte, které bude přiděleno z vlastní nebo jiné agentury. Tuto fázi mohou budoucí rodiče urychlit zasláním dopisů s osobními informacemi jiným agenturám, navštěvováním „Dnů adopční burzy“, kde se sejde několik agentur zveřejňujících informace o dětech v jejich péči, případně sledováním magazínu „Children Who Wait“.

Poté, co je vybráno vhodné dítě k osvojení, jsou kontaktováni budoucí osvojitelé, se kterými jsou detailně projednány podmínky umístění a potřeb konkrétního dítěte. O tomto je sepsána „Zpráva o umístění dítěte do adopční péče“. Tato zpráva je společně s vyjádřením budoucích osvojitelů zaslána adopční komisi, která doporučí, zda se má v procesu adopce s vybraným dítětem pokračovat. Finální souhlas s adopcí uděluje agentura vybraného dítěte do sedmi dnů od udělení doporučení komisí. Agentura následně uspořádá schůzi, kde je vytvořen „Plán adopčního umístění“, který detailně popisuje způsob prvního seznámení osvojitelů s dítětem, a podporu, jež jim bude poskytována.

Samotné seznámení dítěte s novou rodinou a následné několikátýdenní pravidelné schůzky probíhají obvykle za účasti dosavadního vychovatele dítěte a jejich účelem je bližší seznámení dítěte s osvojiteli. Po přestěhování dítěte do domácnosti adoptivních rodičů agentura, biologičtí rodiče a adoptivní rodiče sdílejí rodičovskou odpovědnost za dítě, přičemž v této fázi dítě ještě není adoptováno. Poté, co dítě bydlí s novou rodinou po dobu minimálně deseti týdnů, mohou adoptivní rodiče požádat soud o vydání soudního příkazu k adopci. Tento soudní příkaz znamená, že celá rodičovská odpovědnost přechází na adoptivní rodiče a dítě se stává plnohodnotným členem nové rodiny a může přijmout rodinné příjmení.

3. Přehled subjektů (institucí), které se aktivně podílejí na zajišťování náhradní péče nezletilých dětí

3.1 Úvod

Na procesu zprostředkování náhradní péče ve Spojeném království se podílejí státní i nestátní instituce. Organizačním pilířem systému zajišťování náhradní rodinné péče ve Spojeném království jsou orgány místní správy (Local Authorities), které mají koordinační i rozhodovací pravomoci. Velmi významnou roli mají nestátní instituce – nezávislé agentury, tzv. Fostering Agencies, které systém zajišťování náhradní rodinné péče doplňují a se státními orgány velmi úzce spolupracují.

3.2 Subjekty podílející se na procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a jejich pravomoci

Na rozdíl od právní úpravy systému zajišťování náhradní rodinné péče v České republice a na Slovensku nenáleží ústředním orgánům státní správy, tedy ministerstvům, žádná významná role v oblasti zajišťování náhradní rodinné péče.

Zajišťováním a zprostředkováním náhradní rodinné péče jsou pověřeny níže uvedené státní i nestátní subjekty, které spolu při zajišťování náhradní rodinné péče zpravidla úzce spolupracují:

1. Local Authorities
2. Fostering Agencies

3.2.1 Local Authorities

Local Authorities neboli orgány místní správy jsou základním pilířem systému zajišťování náhradní rodinné péče. Ze zákona jsou jim v této souvislosti svěřeny koordinační i rozhodovací pravomoci. Jako zcela zásadní se jeví možnost orgánu místní správy (LA) přímo rozhodovat o umístění dítěte do pěstounské péče a o volbě vhodného typu pěstounské péče.

V rámci Local Authorities jsou zřizovány tzv. fostering teams, jejichž působnost se do určité míry překrývá s působností velké části Fostering Agencies, když jejich činnost spočívá mimo jiné v poskytování podpory a zajišťování dohledu nad stávajícími pěstouny (foster carers), jakož i náborem nových pěstounů a hledání rodin majících zájem o výchovu dítěte, které potřebuje péči náhradní rodiny.

Local Authorities tedy spíše než na získávání a školení nových pěstounů, které je zajišťováno zejména prostřednictvím nestátních subjektů, koordinují poskytování podpory a sociálního poradenství v oblasti náhradní rodinné péče, jakož i provádějí potřebná opatření. LA vedou přehled dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, a poskytují některé finanční prostředky. Local Authorities dále odpovídají za provádění kontrol v pěstounských rodinách, přičemž úspěšné provedení kontroly v rodině žadatele je podmínkou souhlasu s umístěním dítěte do tzv. private fostering (viz kap. Formy náhradní výchovy).

3.2.2 Fostering Agencies

Jak již bylo uvedeno výše, na procesu zajišťování náhradní rodinné péče se značnou měrou mohou podílet i nestátní subjekty, tzv. Fostering Agencies, které lze definovat jako nezávislé agentury registrované určeným orgánem státní správy, které jsou ze zákona či rozhodnutím státního orgánu pověřeny k výkonu některých činností v oblasti zajišťování náhradní rodinné péče. Nutno konstatovat, že britská právní úprava v tomto směru není nikterak podrobná, když nestanoví taxativní výčet pravomocí těchto subjektů. Jako zcela zásadní a nezastupitelnou roli těchto nezávislých agentur je však nutno dlouhodobě spatřovat zejména v hledání a školení osob vhodných stát se pěstouny. Nezávislá agentura tedy v tomto směru odlehčuje orgánům místní správy, kterým umožňuje, aby v situaci, kdy se orgán místní správy dozví o potřebě zajistit konkrétnímu dítěti vhodného pěstouna, vybíral ze seznamu vhodných osob vyškolených nezávislou agenturou.

Obdobně jako v České republice musí nestátní subjekty k výkonu shora uvedených činností získat povolení, resp. být zaregistrovány. V Anglii registraci nezávislých agentur zajišťuje nezávislý inspekční Úřad pro standardy ve vzdělávání, služby dětem a kvalifikace (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills neboli OFSTED).

3.3 Proces zprostředkování pěstounské péče

3.3.1 Kvalifikační předpoklady pro výkon funkce pěstouna

Právní úprava ve Spojeném království ohledně stanovení kvalifikačních předpokladů pro výkon pěstounské péče je značně liberální, když např. nestanoví překážky v podobě věkové hranice, náboženského vyznání ani sexuální orientace. Hlavním předpokladem pro výkon pěstounské péče je splnění podmínky bezúhonnosti žadatele, dobré ekonomické a sociální poměry a absolvování školení či výcviku pro výkon funkce pěstouna, v jehož průběhu jsou též osvědčeny jeho schopnosti poskytnout náležitou péči svěřenému dítěti, jakož i jeho psychologické předpoklady. Zákonem není stanoven věkový limit, který musí uchazeč splňovat, nicméně očekává se, že uchazeč musí být dostatečně vospělý na to, aby zvládl vhodně řešit problémy, se kterými se děti umístované do pěstounské péče velmi často potýkají. Právní úprava umožňuje, aby se pěstouny stali uchazeči svobodní, rozvedení a bez ohledu na sexuální orientaci.

3.3.2 Proces získávání a školení pěstounů

Samotný proces získávání pěstounů je zpravidla veden shora uvedenými nezávislými agenturami, které oslovují potencionální pěstouny zejména prostřednictvím reklamních kampaní, a dále prostřednictvím svých internetových stránek, které jsou zpravidla velmi obsáhlé, přehledné a obsahují veškeré informace, jež potencionální uchazeč potřebuje znát.

Po fázi oslovení potencionálních uchazečů je na řadě zpravidla fáze přímého kontaktu uchazeče, tzn. sjednání informativní schůzky, během které pracovník agentury seznámí uchazeče s podmínkami výkonu funkce pěstouna a zodpoví veškeré jeho dotazy.

V případě, že uchazeč i nadále projeví zájem stát se pěstounem, musí podat oficiální **žádost o zařazení do evidence žadatelů**. Každý žadatel, který splňuje kvalifikační předpoklady, musí povinně absolvovat školení, během kterého navštěvuje skupinové semináře, na kterých se učí o potřebách dětí umístovaných do pěstounské péče. Současně jsou ze strany agentury či orgánu místní správy prověřovány ekonomické a sociální poměry žadatele, a to včetně návštěv v domácnosti uchazeče. Kromě sociálních a ekonomických poměrů je dále prověřena psychická i fyzická způsobilost žadatele. Sociální pracovník následně připraví v rámci spisové dokumentace vedené o žadateli **zprávu**, ve které závěrem konstatuje, zda uchazeč splňuje podmínky pro výkon funkce pěstouna a zda jej doporučuje, či nikoli. V případě, že žadatel úspěšně absolvuje tento přijímací proces, uzavře s agenturou či orgánem místní správy smlouvu o výkonu pěstounské péče, v níž je též definován typ péče, kterou se zaváže pěstoun poskytovat.

Jako velmi důležité a užitečné se jeví stanovení povinnosti pěstouna účastnit se opakovaně dalších školení (minimálně jednou ročně), čímž je zajištěno zvyšování odborné způsobilosti pěstounů, potažmo zkvalitňování pěstounské péče a v neposlední řadě ověřování schopností pěstouna pro další výkon pěstounské péče. Dodejme, že náplň školení a požadavky na uchazeče se mohou mírně lišit v závislosti na typu pěstounské péče, kterou má pěstoun vykonávat, a to zejména pro výkon tzv. Kinship Fostering a respitní péče.

3.3.3 Proces umístění dítěte do pěstounské péče

V okamžiku, kdy se Local Authority dozví o dítěti, kterému není poskytnuta řádná péče ze strany jeho biologických rodičů, resp. osob, jež mají povinnost se o dítě starat, je povinností Local Authority zajistit takovému dítěti náhradní rodinnou péči. V první řadě je nutno zjistit, jaký typ náhradní rodinné péče je pro konkrétní dítě vhodný. V této souvislosti je nutno zjistit, zda je neschopnost zajistit dítěti řádnou péči ze strany jeho rodičů dočasná, či trvalá a následně potřeby konkrétního dítěte. V tomto smyslu je často užíván pojem diagnostika dítěte. Po dobu zjišťování těchto informací, resp. diagnostiky dítěte, je dítě zpravidla svěřeno do krátkodobé pěstounské péče (Short-term), což je forma pěstounské péče určená právě zejména nezletilým dětem, kterým je nutno zajistit náhradní rodinnou péči, avšak doposud nebylo rozhodnuto o její konkrétní podobě. Dítě je takto umístěno do krátkodobé pěstounské péče, jejíž trvání je zpravidla několik týdnů nebo měsíců. Během této doby jsou zjištěny potřeby dítěte a projednáváno vhodné řešení péče do budoucna. Následně je vypracován na základě poznatků pěstouna, sociálního pracovníka a dalších zainteresovaných subjektů vhodný plán péče o dítě a podle toho zvolen adekvátní typ pěstounské péče.

Samotné rozhodování o svěření dítěte do pěstounské péče je určeno sociálnímu pracovníkovi Local Authority. Proces výběru vhodného pěstouna pro konkrétní dítě je zpravidla zajišťován Fostering Agency, která by měla být v přiměřeném dosahu od dosavadního prostředí dítěte. Samotné umístění dítěte do pěstounské péče k vhodnému pěstounovi je poté zpravidla poměrně rychlé, kdy není vyžadováno opakované a postupné seznamování pěstouna s dítětem.

3.4 Kontrola v oblasti zajišťování náhradní rodinné péče

Kontrolu v oblasti zajišťování náhradní rodinné péče můžeme rozdělit na kontrolu výkonu pěstounské péče ze strany pěstounů a kontrolu zajišťování náhradní rodinné péče ze strany příslušných státních i nestátních subjektů, zejm. tzv. Fostering Agencies.

Kontrola pěstounů je zpravidla realizována samotnou Fostering Agency, která pěstouna nalezla a vyškolila. Každé pěstounské rodině je přidělen sociální pracovník agentury, který je povinen rodinu navštěvovat a pravidelně zpracovávat písemné zprávy o stavu a výkonu pěstounské péče. Obdobnou povinnost má i samotná agentura, která je povinna minimálně jednou za rok vypracovat písemnou zprávu o dosavadním průběhu výkonu pěstounské péče spolu s návrhy na její možné zlepšení.

Kontrola zajišťování náhradní rodinné péče ze strany zainteresovaných subjektů je od dubna 2009 zajišťována Komisí pro dohled nad kvalitou péče (Care Quality Commission (CQC – www.cqc.org.uk), což je nezávislý orgán, který je odpovědný za provádění inspekce, monitorování a regulaci výkonu zdravotní a sociální péče v Anglii. Komise disponuje poměrně širokou škálou donucujících prostředků zahrnujících varovné dopisy, dočasné suspendace, pozastavování oprávnění k výkonu činnosti nebo možnost udělování pokut. Ve Skotsku je obdobou výše uvedené CQC Skotská komise pro regulaci sociální péče (Scottish Commission for the Regulation of Social Care – www.carecommission.com) a ve Walesu pak Care Standards Inspectorate for Wales – www.cssiw.org.uk. V Severním Irsku tuto roli zajišťuje Regulation and Quality Improvement Authority – www.rqia.org.uk.

Dále kontrolu v oblasti náhradní rodinné péče zajišťuje nezávislý inspekční Úřad pro standardy ve vzdělávání, služby dětem a kvalifikace (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills neboli **OFSTED**) – <http://www.ofsted.gov.uk/>.

4. Podpora náhradní rodinné péče

4.1 Financování pěstounské péče

Finanční zabezpečení pěstounských rodin je ve Velké Británii ve velké míře v působnosti Local Authorities a nezávislých agentur, pouze některé aspekty jsou upraveny vládním nařízením nebo doporučením. Pěstounům jsou ve všech zemích Velké Británie přidělovány odměny (fees) a příspěvky (allowances). V prvním případě jde o odměnu pěstouna vyplácenou zejména s ohledem na jeho zkušenosti a vzdělání a ve druhém případě se jedná o příspěvek na úhradu každodenních potřeb dítěte. Tyto příspěvky jsou vypláceny týdně, a to jak prostřednictvím Local Authorities, tak i nezávislými agenturami, přímo pěstounům. Agentury přitom získávají prostředky na financování potřeb dětí a odměn pěstounů od Local Authorities. Prostředky takto získané agentury a Local Authorities přerozdělují a vyplácejí pěstounům každá na základě svých vlastních schémat.

4.1.1 Odměny (Fees)

Vzhledem k tomu, že se na pěstounství nahlíží jako na zvláštní profesi, většina Local Authorities a také pěstounských agentur poskytuje pěstounům za tuto činnost odměny. Výše této odměny může souviset se zvláštními potřebami konkrétního dítěte, často ale také reflektuje schopnosti, délku pěstounské praxe nebo profesní dovednosti, kterými pěstoun disponuje. Poskytování této odměny je výlučně v pravomoci Local Authorities, resp. agentur, a nejsou na ni vydávané žádné národní standardy.

4.1.2 Příspěvky (Allowances)

Příspěvky jsou formou financování dítěte, které má zajistit jeho materiální potřeby v rámci pěstounské rodiny. Výši poskytovaných finančních prostředků ovlivňuje řada faktorů, zejména věk dítěte, skutečnost, zda je odměna/dávka poskytována přímo Local Authority nebo nezávislou agenturou, ale také v jaké zemi pěstounská rodina žije. Proto se výše těchto příspěvků může i v obdobných případech poskytování pěstounské péče významně lišit. Základním vodítkem pro vyplácení příspěvků jsou:

V Anglii jsou každoročně vládou vydávána národní minima příspěvků pro pěstouny („The national minimum allowances for foster carers“).

Národní minima příspěvků pro pěstouny na rok 2011/2012

Týdenní částky	Batole	Předškolní věk	Základní škola	Střední škola (11–15)	Střední škola (16–17)
Base	£112	£114	£126	£145	£168
South East	£124	£127	£142	£161	£189
London	£129	£132	£148	£167	£197

Národní minima příspěvků pro pěstouny na rok 2012/2013

Týdenní částky	Batole	Předškolní věk	Základní škola	Střední škola (11–15)	Střední škola (16–17)
Base	£114	£117	£129	£148	£172
South East	£126	£130	£145	£164	£193
London	£132	£135	£151	£171	£201

V *Severním Irsku* platí národní minima příspěvků pro pěstouny vydávané anglickou vládou.

Ve *Walesu* vláda vydává národní minima příspěvků pro pěstouny – poslední je na období 2011–14.

2011/2012			
Věk dětí	0–4	5–15	16+
Příspěvek na materiální zabezpečení	£140	£127	£159
2012/2013			
Věk dětí	0–4	5–15	16+
Příspěvek na materiální zabezpečení	£143	£130	£164
2013/2014			
Věk dětí	0–4	5–15	16+
Příspěvek na materiální zabezpečení	£149	£136	£170

Ve *Skotsku* žádná národní minima jako v případě ostatních zemí stanovena nejsou, financování pěstounů je v rukou Local Authorities nebo agentur.

Nezávislé agentury někdy poskytují také mimořádné dávky, například narozeninové příspěvky, příspěvky na náboženské festivaly, prázdninové příspěvky, příspěvky pro pěstouny pečující o děti se zvláštními potřebami, příspěvky na školní uniformy, příspěvek na náklady umístění do rodiny pěstouna, cestovní příspěvky atd.

Příspěvky jsou poskytovány do 18 let věku dítěte. V některých případech, kdy zvláštní okolnosti vyžadují, aby děti zůstaly v péči pěstounů delší dobu, mohou být příspěvky vypláceny až do 21 let věku dítěte. Po opuštění pěstounské péče vzniká dítěti nárok na tzv. Leaving Care Grant, což je druh sociální dávky určený na zařízení domácnosti mladého člověka a další náklady související s jeho osamostatněním. Příspěvky a pěstounské odměny jsou každoročně přehodnocovány a každá pěstounská agentura v dostatečném předstihu oznámí pěstounům jakékoliv změny ve výši vypláceného příspěvku.

4.2 Osvobození od daně

Od roku 2003 jsou pěstouni ve Velké Británii částečně osvobozeni od placení daně z příjmu z pěstounství. Konkrétně se osvobození týká částky £10.000 ročně, která se poměrně snižuje, pokud je dítě umístěno v pěstounské rodině méně než jeden rok. Tato úleva je poskytována na domácnost a rozděluje se rovnoměrně mezi všechny pěstouny žijící v této domácnosti. Pěstounům jsou také poskytovány slevy na dani z příjmu za každý týden, ve kterém je dítě v jejich péči. Za každý týden, ve kterém je v péči pěstouna dítě ve věku 11 a více let, má pěstoun nárok na slevu na dani ve výši £250 za každé dítě, za dítě mladší 11 let je tato sleva ve výši £200.

4.3 Příspěvky na důchodové pojištění

Protože velká část pěstounů z důvodu výkonu pěstounské péče nemá stálé zaměstnání, poskytuje právní řád Velké Británie prostředky k započítání doby strávené péčí o děti formou tzv. „týdenních kreditů“, prostřednictvím kterých je pak tato doba zohledněna při výpočtu starobního důchodu.

SLOVENSKO

System náhradní péče o děti na Slovensku

Jan Paleček

1. Vývoj systému náhradní péče na Slovensku

1.1 Kolektivní domovy

Československá náhradní péče o děti byla charakteristická naprostou převahou institucionální péče. Přestože byly známy negativní následky ústavního prostředí pro vývoj dítěte a již v roce 1965 byl publikován alternativní „Návrh nového systému péče o děti vychovávané mimo vlastní rodinu“ (Koch et al. 1965), náhradní péče o děti i nadále spočívala především na takových principech, jako byly „ekonomická úspornost velkokapacitních zařízení, izolace dítěte od původní rodiny, výchova postavená na dynamice kolektivu, pestré zájmové činnosti a důsledná likvidace volného času“ (Bernhauserová 2007: 8). Zaměření na výchovu v kolektivu a na „ochrannou“ funkci ústavní péče ilustrují dobové texty v časopise Sociální politika: „V ústavech sociální péče pro tělesně postižené děti vytváříme dětský kolektiv cílevědomou a systematickou prací. V kolektivu se nejlépe formují charakterové rysy mladého člověka. [...] Škodlivost (mylné rodičovské výchovy – pozn. Jana Palečka) je navíc znásobená ještě nevhodnými vlivy mimorodinného a mimoškolního prostředí. V takových případech má ústav důležité poslání paralyzovat všechny špatné vlivy na dítě“ (Sáček 1979: 115). Další článek autora P. Šulisty ukazuje, nakolik bylo možné v oficiální odborné debatě ignorovat negativní následky ústavní péče na vývoj dětí: „Čím je dítě mladší, tím kratší je i doba potřebná k přivyknutí na nové prostředí. Malé dítě si trochu popláče a po několika dnech plně splyne s ústavním prostředím“ (Šulista 1989: 22). Zároveň text dokládá jasnou preferenci ústavní péče před péčí rodičovskou při výchově dětí s mentálním postižením: „Řada rodičů plně chápe potřeby ústavu a nedělá ve výchovných otázkách žádné zvláštní potíže. Dítě pravidelně navštěvují, pokud je to možné, vezmou si je i domů, vracejí je čisté a zdravé. Tito rodiče pochopili, že ústav sociální péče je pro ně i pro jejich dítě jediným přijatelným východiskem z dané situace“ (Šulista 1989: 22).

V první polovině 90. let vznikají na Slovensku občanské iniciativy usilující o reformu náhradní péče o děti, například občanské sdružení Úsměv jako dar (proměny jeho názvu jsou signifikantní: 1991 – „Společnost přátel dětských domovů Úsměv jako dar“, 1996 – „Společnost přátel dětí z dětských domovů Úsměv jako dar“, 1999 – „Společnost přátel dětí z dětských domovů Úsměv jako dar ... aby každé dítě mělo rodinu“). V roce 1993 vzniklo občanské sdružení Návrat, které se zaměřovalo především na práci s náhradními rodinami a také na transformaci dětských domovů

s pomocí profesionálních rodin. V současnosti oba subjekty působí jako významné státem akreditované subjekty pro zprostředkování a přípravu na náhradní rodinnou péči, především pěstounskou.

Za významný pro náhradní péči o děti na Slovensku považují Lenczová a Lenczová (1998) rok 1991, kdy se šest rezortů (sociální věci, zdravotnictví, školství, vnějškové věci, spravedlnost a Nejvyšší soud SR) zapojilo do společně koordinovaného „Postupu zajišťování náhradní rodinné péče dětem odkázaným na pomoc společnosti“. Zástupci Slovenské republiky se zúčastnili semináře v Sofii, věnovanému „významu Úmluvy o právech dítěte a hledání na rodině a rodinných principech založených alternativ pro děti ohrožené ztrátou rodinného prostředí“ (Lenczová, Lenczová 1998: 2).

Lenczová a Lenczová (1998) udávají, že podle údajů slovenského Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny z ledna 1997 bylo na Slovensku 3 152 míst v 58 dětských domovech; tyto dětské domovy se podle kategorizace ministerstva školství z března 1996 dělily na 3 dětské domovy rodinného typu s kapacitou 60 dětí, 21 „polorodinných“ dětských domovů s kapacitou 980 míst, 34 dětských domovů internátního typu a ústavů sociální péče pro 1 990 dětí a také jedno dětské městečko s kapacitou 200 míst. Kapacita 15 kojeneckých ústavů byla 1 000 míst. Podle těchto údajů byla tudíž celková kapacita 75 zařízení ústavní péče 4 152 míst (Lenczová, Lenczová 1998: 2). Stejný počet ústavních zařízení (75 dětských domovů a kojeneckých ústavů) uvádějí i Roháček a Matej (1999). Z toho je podle nich v 72 státních zařízeních „přibližně 3 600 dětí“, další děti byly umístěny ve 3 církevních zařízeních, která vznikla od roku 1993 (Roháček, Matej 1999: 9).

Systém péče byl do roku 1997 na Slovensku řízen třemi rezorty: zdravotnictvím (kojenecké ústavy pro děti do 3 let), školstvím (dětské domovy pro děti do 18 let) a rezortem práce, sociálních věcí a rodiny (organizace náhradní rodinné péče a zabezpečení péče o těžce zdravotně postižené děti v ústavech sociální péče). Od roku 1997 přešly dětské domovy a kojenecké ústavy – pod společným názvem dětské domovy – do působnosti Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR (viz Tureníčová 2006: 19).

Filadelfiová (2000) píše, že „ke konci roku 1999 působilo v SR 81 dětských domovů s kapacitou 3 921 míst – 75 státních a 6 církevních (4 katolické, 1 evangelický a 1 řeckokatolický). V dětských domovech žilo k 31. 12. 1999 celkově 3 589 dětí, což tvoří přibližně 0,2% z celé populace dětí na Slovensku. Na církevní zařízení připadalo z tohoto počtu 146 dětí. Z celkového počtu umístěných dětí tvořila děvčata 45,7% a chlapci 54,7% (Filadelfiová 2000: 2).

Podle údajů další výzkumné zprávy Institutu pro výzkum práce a rodiny (Bodnárová, Filadelfiová 2004) působilo na konci roku 2000 ve Slovenské republice 87 dětských domovů, z nichž 75 bylo státních, 7 církevních a 4 jiná nestátní zařízení. Počet dětí v těchto domovech dosáhl počtu 3 637.

Dětské domovy však nebyly jedinou formou institucionální péče o děti. Filadelfiová a Bodnárová (2004) udávají celkový počet 6 184 dětí, evidovaných okresními úřady na Slovensku v ústavní výchově v roce 2000. Asi 2 500 dětí tedy bylo umístěno v dalších pobytových zařízeních. V domovech sociálních služeb pro děti žilo 765 dětí

s postižením. Další zařízení patřila pod rezort školství. Jednalo se o zvláštní internátní školy a zvláštní internátní učiliště (1 541 dětí v roce 2000, resp. na konci roku 1999 – viz Filadelfiová 2000). Necelých 400 dětí pak vykazovaly tzv. reedukační domovy.

V roce 2003 začal proces přesunu těchto zvláštních internátních škol a učilišť pod Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR, kdy se internátní školská zařízení transformovala rovněž na dětské domovy (Tureníčová 2006: 19). Proces skončil v srpnu 2007. Přejednost školských reedukačních zařízení pod Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR měl začít v roce 2007. O potřebě této organizační změny píší Porubänová a Gerbery (2007) ve výzkumné zprávě Institutu pro výzkum práce a rodiny. Reedukační centra však doposud v působnosti rezortu školství zůstala, což komplikuje „komplexnost preventivních, tzv. reintegračních a tzv. průběžných alternativních služeb“, navrhovaných v Koncepti zabezpečování výkonu soudních rozhodnutí v dětských domovech na roky 2012–15 (ÚPSVaR 2011: 5).

Od 90. let dětské domovy procházely proměnou vnitřní struktury, některé dětské domovy se na konci 90. let snažily přiblížit rodinnému prostředí přeměnou na provoz v „buňkách“, bytech, „rodinách“, kde spolu žije 10–12 dětí ve věkově smíšené skupině (Roháček, Matej 1999). Tato snaha však měla v daném kontextu svoje limity, jako bylo například přetrvávající střídání personálu u dětí a přesun dětí mezi různými zařízeními, v důsledku čehož dítě nemá možnost vytvořit si dlouhodobý citový vztah k jedné osobě (Roháček, Matej 1999: 9–10). Filadelfiová (2000) ve svém shrnutí výzkumných zjištění konstatovala, že „okolo 11% dětských domovů pracovalo na principu samostatných skupin a dalších necelých 10% bylo z tohoto hlediska v etapě transformace na samostatné skupiny nebo na model profesionálních rodin“ a že na konci roku 1999 bylo v 59 samostatných skupinách v dětských domovech zařazeno 595 dětí, přičemž průměrný počet dětí na jednu skupinu byl 10 dětí (Filadelfiová 2000: 2). Zároveň Filadelfiová upozorňovala, že „navzdory podpoře ze strany odborníků, MVO i nejvyšších výkonných orgánů se transformace uskutečňuje velmi pomalu. Kromě technických bariér (omezené možnosti zastaralých budov) a nedostatku financí se někdy přechodu na rodinné typy (péče) stavějí do cesty i samotní pracovníci zařízení obávající se ztráty pracovních míst nebo příslušný zřizovací orgán“ (Filadelfiová 2000: 2). Nicméně o rok později, v roce 2000, na Slovensku existovalo v dětských domovech již 69 samostatných skupin, v nichž bylo umístěno 708 (tj. 19,5%) z dětí žijících v ústavní péči (Bodnárová, Filadelfiová 2004: 17).

Sdružení Úsmev ako dar na svých webových stránkách zveřejnilo v roce 2007 prezentaci, v níž se konstatovalo, že na Slovensku již neexistují žádné internátní dětské domovy. Tento proces transformace však kriticky reflektovali Mulheir a Browne (2007) ve svém průvodci k dobré praxi deinstitucionalizace péče o děti. Podobně jako Roháček a Matej (1999) si všimají, že prostorové změny v ústavech ještě neznamenají zásadní proměnu péče. Slovensko uvádějí jako příklad nákladné transformace ústavní péče v dětských domovech (500 milionů slovenských korun, tj. 14 600 000 eur), jejíž výsledky jsou ambivalentní: „Ve Slovenské republice spočívala transformace dětských domovů v rozdělování ložnic do rodinných jednotek. Místo systému ve formě ubytovny, kde děti bydlely v místnostech podél dlouhých chodeb a stravovaly se ve velkých jídelnách, byly uvnitř budov dětských domovů vybudovány byty s vlastní kuchyní,

sociálním zařízením, obývacím pokojem a několika ložnicemi. Děti byly rozděleny do skupin nebo ‚rodin‘ o zhruba 10 dětech různého věku. Péči o ně zajišťovali 4 pracovníci ve směnném provozu. [...] Tato transformace, jakkoli je pro děti zčásti přínosná, zvýšila náklady institucionální péče. Nedošlo ale například ke změně v tom, že 50 % zaměstnanců instituce nemá s dětmi žádný kontakt. To vyvolává otázku, zda by nebylo lepší tak velkou sumu peněz vynaložit na další rozvoj profesionálního systému náhradní rodinné péče, v němž by náklady na dlouhodobou péči o tyto děti byly výrazně nižší. Navíc by pro děti bylo prospěšnější dostat se z instituce do péče v rodině, než zůstat v umělém rodinném prostředí“ (Mulheir, Browne 2007: 43).

Zároveň je zřejmé, že ústup od kolektivních internátních zařízení pokračuje. Podle nové právní úpravy se od 1. 1. 2009 dětský domov zřizuje jako „domov dětí“ nebo jako „centrum dětí“. Domov dětí je takové zařízení, kde děti žijí v profesionálních rodinách nebo v samostatných skupinách (do 10 osob) výlučně v samostatných rodinných domech nebo bytech, které se nacházejí v běžných obytných domech; v jednom rodinném domě nebo bytě domova dětí lze přitom provozovat jen jednu samostatnou skupinu. Oproti tomu centra dětí mohou být objekty s kapacitou do 40 osob. Podle „Koncepce zabezpečování výkonu soudních rozhodnutí v dětských domovech na období 2012–15, plán transformace a deinstitucionalizace náhradní péče“ překračuje maximální stanovenou kapacitu objektu z 71 státních dětských domovů pouze 12 zařízení (ÚPSVaR 2011: 27). Snížení kapacity jsou podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele dětské domovy povinny provést do konce roku 2012.

Vývoj počtu dětí a forem péče v kolektivních internátních zařízeních na Slovensku od roku 2004 do roku 2010 ukazují následující statistiky Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny (viz http://www.upsvar.sk/buxus/docs/pocet_deti_v_NOS.ppt).

Tabulka č. 1. Počet dětí v ústavní péči a ochranné výchově

Rok		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet dětí								
celkový počet dětí s NÚP a OV		6 510	6 416	5 983	5 774	5 667	5 527	5 335
z toho umístěné v	DěD	3 859	4 191	4 709	4 570	4 579	4 512	4 423
	SŠI	1 238	885	0	0	0	0	0
	RDD/M	935	868	806	724	674	671	622
	DSS	478	472	468	480	414	344	290

- NÚP nařízená ústavní péče
- OV ochranná výchova
- DěD dětský domov
- SŠI speciální škola internátní
- RDD/M reedukační domov dětí/mládeže
- DSS domov sociálních služeb

Tabulka č. 2. Počet dětských domovů a dětí v dětských domovech

Rok		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet DěD, počet dětí								
celkový počet DěD		94	96	98	97	97	96	94
z toho	státní DěD	78	79	81	78	77	77	75
	církevní a jiné nestátní DěD	16	17	17	19	20	19	19
celkový počet dětí v DěD		3 859	4 191	4 709	4 570	4 579	4 512	4 423
z toho	ve státních	3 577	3 882	4 279	4 145	4 145	4 049	3 964
	v církevních a nestátních DěD	282	309	430	425	434	462	459

Tabulka č. 3. Formy péče v dětských domovech

Rok		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Forma péče v DěD: počet								
	profesionálních rodin	126	116	162	208	333	438	514
	samostatných skupin	242	294	328	327	328	323	298
	jiných skupin	125	141	169	166	147	140	145

Tabulka č. 4. Počet dětí v jednotlivých formách péče v dětských domovech

Rok		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet dětí umístěných v jednotlivých formách péče v DěD								
	v profesionálních rodinách	181	222	317	399	598	815	986
	v samostatných skupinách	2 430	2 862	3 123	3 013	3 042	2 904	2 589
	v jiných skupinách	1 248	1 107	1 269	1 158	939	798	848

1.2 Profesionální rodičovství

1.2.1 Vznik profesionálního rodičovství

K prvním krokům transformace náhradní péče o děti na Slovensku patřilo prosazování institutu profesionálního rodičovství jako jedné z forem péče dětských domovů. Iniciátorkou vzniku institutu profesionálního rodičovství byla Ruth Erdélyová (Michalová 2006 – rozhovor s Ruth Erdélyovou). Profesionální rodiče se jako zaměstnanci dětských domovů objevili poprvé v zákoně č. 279/1993, o školských

zařízeních, v roce 1993. První profesionální rodiny ovšem vznikly až v průběhu let 1995–96 (Matej 1999), na jejich vyhledávání a na vyjednávání se řediteli dětských domovů o zavedení konceptu profesionálních rodin do praxe se zaměřilo občanské sdružení Návrat.

Erdélyová hovoří o záměru, s nímž na ministerstvu školství prosazovala koncept profesionálních rodin: šlo jí o to, „postupně dětské domovy rozpustit do sítí profesionálních rodin a změnit je na diagnostické, servisní a supervizní centrum pro profesionální rodiny. Zabezpečovaly by materiální servis, ale zároveň by dělaly i výchovné poradenství a dohled, aby se předešlo případům zanedbávání či zneužívání“ (Michalová 2006: 7).

1.2.2 Vývoj profesionálního rodičovství

Počáteční myšlenku profesionálních rodin jako alternativy k ústavům se v 90. letech nedařilo realizovat, protože profesionální rodiny vznikaly spíše jako komplement než jako alternativa ústavní péče. Zaměstnávání profesionálních rodičů dětským domovem v podstatě znamenalo ohrožující růst finančních nákladů a pro vedení problému navíc. Matej (1999) popisuje jeden z pilotních projektů, uskutečněný v roce 1995–96 ve spolupráci s ministerstvem školství v Dětském domově v Istebném. Domov s 50 dětmi měl být transformován na servisní centrum pro zaměstnance 3 výchovných skupin po 10 dětech a pro profesionální rodiny 20 dětí. Původní objekt – starý zámek – měl být zcela opuštěn. Ze stávajících zaměstnanců domova neprojevil zájem o profesionální rodičovství nikdo. Nakonec odešly do profesionálních rodin pouze 3 děti, vznikla jedna samostatná výchovná skupina, která se přestěhovala do jiného objektu v obci, přes 20 dětí však zůstalo v původním objektu starého zámku, kterého se ředitelka domova nakonec nebyla ochotna vzdát. Ukázalo se také, že dětský domov není schopen zajistit dostatečnou odbornou podporu (individuální sociálně-psychologické poradenství) novým profesionálním rodinám.

Ani po dalších deseti letech se podle Erdélyové nepodařilo myšlenku dětských domovů jako servisních center pro profesionální rodiny dostatečně realizovat: „Domovy dají rodinám potřebné finance, ale protože mají svoji vlastní agendu okolo dětí v domově, nemají prostor na to, aby dělaly nějaké podpůrné služby profesionálním rodičům a aby s nimi rozvíjely vztahy. Je to velká škoda. Bez podpůrných služeb a dobrých vztahů se rychle vyčerpá entuziasmus v náhradních rodinách a zvyšuje se riziko jejich selhání“ (Michalová 2006: 7). Na nevyrovnanost úrovně podpory profesionálních rodin ze strany různých dětských domovů upozorňuje Filadelfiová (2008: 120), když uvádí, že některé dětské domovy „poskytují profesionálním rodičům kompletní servis, jiné ve svých odpovědích zmínily jen některé části tohoto servisu, pouze vybrané služby či aktivity. Záleží tu pravděpodobně jak na přístupu dětského domova k profesionálnímu rodičovství, tak na úrovni ‚vybavení‘ domova odborníky různého zaměření“. Podobně vyznívají podle výzkumu i odpovědi profesionálních rodičů. Někteří sice vyjmenovali celé spektrum služeb a podpory, přičemž se mnozí z nich obracují na domov s jakýmkoli problémem při péči o dítě, ale objevila se také skupina profesionálních rodičů, kteří si o žádnou pomoc neříkají, spoléhají se

na vlastní síly, chtějí si uchovat soukromí a tento stav jim vyhovuje. Ne vždy je také vztah mezi zaměstnavatelem (dětským domovem) a zaměstnancem (profesionálním rodičem) partnerský a zaměřený na nejlepší zájem dítěte: „Mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci dochází nezdědka k napětím a konfliktům. Někdy se tyto rozpory týkají pracovněprávních věcí, jindy spadají do oblasti výchovy a rozvoje dětí. Výsledkem je ale vždy poškozování zájmů dětí samotných“ (Filadelfiová 2008: 122).

Erdélyová zároveň popisuje, že původní myšlenkou bylo také vytvořit síť profesionálních rodin jako míst přechodné péče pro děti, které se po sanaci vrátí do původní rodiny; pro děti, jejichž rodiče jsou na dlouhodobém léčení nebo ve výkonu trestu. Rovněž měly vznikat specializované rodiny dostatečně kvalifikované pro péči o děti s těžkým zdravotním postižením, s mentálními či psychickými problémy, které se jinak běžně dostávají do reedukačních zařízení. Výzkum (Filadelfiová 2008) ukázal, že mnoho rodičů očekává, že jim do péče bude přiděleno „bezproblémové“ dítě, navzdory tomu, že řada dětských domovů upřednostňuje koncept profesionálních rodin s určením hlavně pro děti „problémové“, vyžadující individuální přístup.

Počet profesionálních rodin pomalu rostl. V roce 1997 působilo v celé Slovenské republice 7 profesionálních rodin, v roce 1998 jich bylo 20, v roce 1999 pak 39 (Bodnárová, Filadelfiová 2004). Vývoj počtu profesionálních rodin a dětí v jejich péči od roku 2000 do dubna 2008 přibližuje následující tabulka č. 5 (Filadelfiová 2008: 15):

Tabulka č. 5. Vývoj počtu profesionálních rodin a dětí v jejich péči od roku 2000 do dubna 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet profesionálních rodičů	57	60	71	81	126	116
Počet dětí v profesionálních rodinách	116	119	145	157	181	222
Počet dětí/1 profesionální rodič	2,03	1,98	2,04	1,94	1,44	1,91

	2006	2007	I. 2008	II. 2008	III. 2008	IV. 2008
Počet profesionálních rodičů	162	232	249	260	263	268
Počet dětí v profesionálních rodinách	317	396	415	432	443	451
Počet dětí/1 profesionální rodič	1,96	1,71	1,67	1,66	1,68	1,68

V období let 2008 až 2010 počet profesionálních rodin a dětí v nich i nadále rostl. Na konci roku 2008 bylo v péči 333 profesionálních rodin 566 dětí a mladých dospělých, v roce 2009 pečovali profesionální rodiče o 785 dětí a v roce 2010 žilo v 514 rodinách 950 dětí a mladých dospělých (ÚPSVaR 2011).

Mezi lety 2008 a 2010 stoupl počet profesionálních rodičů ochotných poskytovat péči většímu počtu dětí, tedy i větším sourozeneckým skupinám; počet profesionálních rodin, které mají v péči 4 a více dětí, stoupl z 18 na 34 (ÚPSVaR 2011: 13).

Proti roku 2008 se také více než zdvojnásobil počet dětí s těžkým zdravotním postižením umístěných do péče profesionálních rodičů, podobně vzrostl i počet dětí s diagnostikovanými poruchami chování – viz tabulku č. 6 z Koncepce zabezpečování výkonu soudních rozhodnutí v dětských domovech na období 2012–15 s výhledem do roku 2020 (ÚPSVaR 2011: 14). Z tabulky č. 6 je také vidět, že se mění i věkové složení dětí, které se do profesionálních rodin dostávají. Stále je nejvíce zastoupena věková skupina 0–6 let, ale mezi lety 2008 až 2010 výrazně vzrostl počet dětí ve věkové skupině 7–15 let (o 176 %).

Tabulka č. 6. Počet dětí a mladých dospělých v profesionálních rodinách

Rok	Celkem		0–6 let		7–15 let		16–18 let		nad 18 let	
2008	598		349		187		30		32	
2010	986		484		407		59		36	
2008–2010	+64,9		+38,7		+176,5 %		+96,6 %		+12,5	
	z toho		z toho		z toho		z toho		z toho	
	PCH	TZP	PCH	TZP	PCH	TZP	PCH	TZP	PCH	TZP
2008	23	24	0	3	16	17	2	2	2	2
2010	46	54	0	17	37	33	3	3	2	1

PCH – poruchy chování

TZP – těžce zdravotně postižení

Celkově je však podíl dětí v péči profesionálních rodičů vzhledem k počtu všech dětí v dětských domovech stále poměrně nízký. Tento podíl je přitom odlišný ve státních dětských domovech a v nestátních. V roce 2008 bylo v 77 státních domovech jen 9,6 % dětí v péči profesionálních rodičů, zatímco ve 20 nestátních podíl činil 21,5 %. Celkově byl podíl dětí v profesionálních rodinách pouhých 10,7 %. Filadelfiová (2008: 18) uvádí počty dětí a profesionálních rodin z dubna 2008 (do počtu dětí nejsou započítáni mladí dospělí v dětských domovech):

Tabulka č. 7. Počty dětí a profesionálních rodin v dubnu 2008

Typ dětského domova	Celkový počet dětí v dětských domovech	Z toho počet dětí v profesionálních rodinách (v %)	Počet profesionálních rodin (prof. rodičů)	Počet dětí na 1 prof. rodinu (1 prof. rodiče)
Státní	3 808	367 (9,6%)	202 (222)	1,82 (1,65)
Nestátní	391	84 (21,5%)	35 (46)	2,40 (1,83)
Celkem	4 199	451 (10,7%)	237 (268)	1,95 (1,68)

Poznámka: Celkový počet dětí v dětském domově = všechny děti (ve skupinách i v profesionálních rodinách) bez mladých dospělých

1.2.3 Charakteristiky profesionálních rodičů

Filadelfiová (2008) ve svém výzkumu zmapovala některé charakteristiky profesionálních rodičů. Výzkum však nelze považovat za reprezentativní, protože autorka výzkumu distribuovala dotazníky k profesionálním rodičům přes dětské domovy, z nichž na výzvu reagovala pouze třetina domovů zaměstnávajících profesionální rodiče. Výzkumu se pak zúčastnila pouze třetina veškerých profesionálních rodičů (v roce 2008 jich bylo 268).

Z celkového počtu profesionálních rodičů, kteří se výzkumu zúčastnili, tvořily 90 % ženy. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla skupina od 35 do 49 let (49 %), poté věková skupina 50 a více let (32 %) a pouze 19 % profesionálních rodičů bylo do 34 let. Převažovaly středoškolsky vzdělané osoby nad vysokoškolsky vzdělanými:

Tabulka č. 8. Profesionální rodiny podle základních demografických znaků

	Podíl v %
Pohlaví:	
- muž	10
- žena	90
Věk:	
- do 34 let	19
- 35–49 let	49
- 50 a více let	32
Vzdělání:	
- úplné středoškolské	81
- vysokoškolské	19

(Zdroj: Filadelfiová 2008:19)

Většina respondentů bydlela ve městě (63 %), 43% bydlelo na vesnici; 61% respondentů žilo v rodinných domech, 39% v bytech. Jen 17% profesionálních rodičů účastnících se výzkumu bydlelo ve vzdálenosti do 2km od sídla dětského domova, zbytek musí při návštěvách domova překonávat větší vzdálenost. Podle Filadelfiové velká vzdálenost ovlivňuje způsob spolupráce profesionálních rodičů s dětským domovem nebo i s biologickou rodinou.

Tabulka č. 9. Profesionální rodiny podle typu bydlení a bydliště

	podíl v %
Bydliště:	
- město	63
- vesnice	37
Typ bydlení:	
- rodinný dům	61
- byt	39
Vzdálenost bydliště od DěD:	
- do 2 km	17
- 3–5 km	12
- 6–10 km	10
- 11–30 km	32
- 31 a více km	29

(Zdroj: Filadelfiová 2008: 20)

Většina dotázaných profesionálních rodičů žije v manželství (85 %). Většina z nich měla rovněž zkušenost s vlastním rodičovstvím (93 %). Alespoň jedno dítě, které žije ve společné domácnosti vedle dítěte z dětského domova, mělo 86 % dotazovaných profesionálních rodičů. Nejfrekventovanější mezi profesionálními rodinami byly domácnosti sestávající z 5 a 6 členů – viz tab. č. 10:

Tabulka č. 10. Profesionální rodiny podle rodinných znaků

	podíl v %
Rodinný stav:	
- v manželství	85
- osamělá osoba	15
Vlastní děti:	
- ano	93
- ne	7
Bydlící vlastní děti:	
- ano	86
- ne	14
Jiný typ náhradní péče (paralelně):	
- ano	22
- ne	78
Počet členů domácnosti:	
- 4 členové	24
- 5 členů	28,5
- 6 členů	28,5
- 7 a více členů	19

(Zdroj: Filadelfiová 2008: 21)

Z tabulky je také vidět, že 22 % respondentů mělo vlastní zkušenost s jiným typem náhradní rodinné péče (většinou s pěstounskou péčí). Přímo v době výzkumu pak kombinovalo profesionální rodičovství s jiným typem náhradní péče zhruba 14 % respondentů.

Celkem 51 % zkoumaných profesionálních rodičů dosud poskytlo svoji péči dvěma dětem, 22 % mělo zkušenost s profesionální péčí o tři děti a 20 % rodičů pečovalo o čtyři a více dětí. Pouze 7 % profesionálních rodičů pečovalo jen o jedno dítě (Filadelfiová 2008: 24).

Většina profesionálních rodičů ve výzkumném vzorku vykonává svoje zaměstnání kontinuálně od doby, kdy začali, pouze 9 % ho ukončilo nebo přerušilo; přitom 15 % začalo ještě před rokem 2000, 7 % 2001–03, 22 % 2004–05, 32 % 2006–07 a 24 % v roce 2008 (Filadelfiová 2008: 25).

Filadelfiová také uvádí, že silné zastoupení mají věřící profesionální rodiče.

1.2.4 Výběr profesionálních rodičů a přiřazování dítěte k profesionálním rodičům

O výběru osob pro profesionální rodičovství rozhoduje ředitel dětského domova. Může odmítnout i zájemce, který úspěšně prošel přípravou a který má doporučení od psychologa – častým důvodem odmítnutí bývá nedostatek mzdových prostředků. Ředitelé ale někdy rozhodnou naopak i o přijetí nového profesionálního rodiče navzdory tomu, že psycholog ho nedoporučil. Filadelfiová (2008: 32–33) tak dochází k závěru, že při přípravě a výběru profesionálních rodičů jsou ve spolupráci zúčastněných stran nedostatky.

Filadelfiová dále zjistila, že rozhodování ředitelů o „přiřazení“ dítěte ke konkrétnímu rodiči je zaměřené především na formální naplnění požadavků zákona, tedy aby se k profesionálním rodičům prioritně dostávaly děti nízkého věku a aby byly respektovány sourozenecké vztahy. Potřeby a zájem dítěte a potřeby profesionálního rodiče se v odpovědích ředitelů na otázku „Na základě čeho se rozhodujete, které dítě půjde do které profesionální rodiny?“ objevily minimálně. Filadelfiová však upozorňuje na to, že ne každé dítě je vhodné pro každou rodinu a ne každý profesionální rodič má schopnost postarat se o každé dítě. Rozhodovací proces by proto měl zohledňovat nejen rodinné zázemí uchazeče o profesionální rodičovství, ale také jeho výchovné schopnosti, stejně jako by se měly zohlednit zdravotní, mentální či psychické problémy dítěte, které má být do péče profesionálního rodiče umístěno (Filadelfiová 2008: 34).

1.2.5 Komplikovanost role profesionálního rodiče

Obtížnou otázkou je vymezení role profesionálního rodičovství vůči náhradní rodinné péči. Stanovisko slovenského Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny publikované v roce 2006 v časopise Nebyť sám říká:

„Profesionální rodina není další formou náhradní péče, je to způsob zabezpečení individuální péče o dítě s nařízenou ústavní péčí, a ať je ústavní péče zajištěná jakkoli dobře, není možné ji upřednostnit před náhradní rodinnou péčí. Je třeba přiznat, že

velkým problémem předcházející právní úpravy bylo právě to, že neukládala důsledně povinnost zprostředkovat nebo organizovat náhradní rodinnou péči každému dítěti, čímž došlo k tomu, že děti zůstávaly v dětských domovech dlouhou dobu, až se doslova stalo přirozeným, že někteří profesionální rodiče si osvojili role náhradních rodičů a přestali se chovat jako profesionální zaměstnanci dětských domovů“ (MPSVR 2006).

Že k tomu skutečně docházelo, potvrzuje článek jedné z profesionálních matek v témže čísle časopisu *Nebyť sám* (Mercellová 2006). Nový zákon o sociálně-právní ochraně dětí z roku 2005 při svém preferování náhradní rodinné péče před ústavní nijak nezohlednil, že v nerozvinutém systému pěstounské péče profesionální rodiny od svého vzniku v 90. letech de facto jako druh náhradní rodinné péče fungovaly. Mercellová, která měla v roce 2006 již několik let v péči dvě zdravotně postižené děti, ve svém textu psala o profesionálních rodičích jako o rodičích náhradních a je zřejmé, že se nevnímala jako reprezentant péče ústavní: „Ptám se vás, je toto v nejlepším zájmu dítěte? Nabízet ho nové rodině, ačkoli si za léta života v profesionální rodině vytvořilo na danou rodinu pevné vazby? Neměly by tyto děti mít právo setrvat dlouhodobě v rodině, na kterou si zvykly? Nezažily už dost ztrátou svojí biologické rodiny a tím, že se narodily zdravotně znevýhodněné? Pomůžeme těmto dětem a profesionálním rodinám, které se o ně starají, tím, že jim budeme přes sociální úřady hledat nový domov? Tyto řádky nepíši jen naším jménem, i další profesionální rodiny pečující o postižené děti se pozastavují nad rozhodnutím, že by měly děti, léta vyrůstající v rodině a citově navázané na náhradní rodiče, fotografovat, natáčet na videokamery, vyplňovat jim osobní listy a posílat je na úřad. Ano, právě to od nich jako od zaměstnanců dětských domovů mnozí jejich nadřízení vyžadují. Argumentují tím, že jde o děti, které mají z právního hlediska nařízenou ústavní výchovu, a že až přesunutím do rodiny pěstounské nebo adoptivní se dítě dostane do skutečné rodiny. Nemyslí na to, že taková rodina možná nebude schopna kvalitně a na úrovni zabezpečit těžce postižené dítě“ (Mercellová 2006: 4).

Filadelfiová (2008: 25) uvádí, že 54 % profesionálních rodičů z jejího výzkumného vzorku má zkušenost s pobytem dítěte ve své péči delším než jeden rok, u 18 % profesionálních rodičů bylo dítě 1–3 roky, u 27 % po dobu 4–6 let a 9 % mělo dokonce zkušenost s pobytem delším než 7 let. Profesionální rodiny se tedy často skutečně stávaly spíše náhradou rodiny než přechodnou stanicí před vyhledáním pěstounů nebo před návratem do sanované rodiny původní. Odchod dítěte z péče profesionální rodiny je také často emocionálně náročný: „Absolutní většina zkoumaných konstatovala emocionální problémy při odchodu dětí, [...] citová zátěž se zpravidla netýká jen profesionálních rodičů, ale zasahuje celou rodinu i dítě. Víceero profesionálních rodičů hodnotilo fázi odchodu jako psychologicky neošetřenou a traumatizující, mnozí se s ní vyrovnávají delší dobu“ (Filadelfiová 2008: 83).

1.2.6 Doporučení pro péči formou profesionálního rodičovství

Filadelfiová (2008: 128–129) na základě výzkumu navrhuje následující zlepšení:

- „Představovat profesionální rodičovství jako specifické zaměstnání.
- Přesně definovat podmínky a rozsah práce.
- Uvažovat o zavedení institutu „specializované“ pěstounské péče, který by měl vstřícnější režim k potřebám dětí vyžadujících zvýšenou péči.
- Uvažovat nad možností rozlišit krátkodobou a dlouhodobou péči v profesionální rodině.
- V literatuře o profesionálním rodičovství se objevil i návrh na zjemnění podmínky dosaženého vzdělání: měl by ji nahradit povinný dozor vykonávaný jednou za měsíc nezávislým supervizorem podle výběru profesionálního rodiče, s uzavřenou smlouvou s dětským domovem, a povinné průběžné vzdělávání.
- Je velmi zapotřebí průběžného servisu pro profesionálního rodiče (odborné poradenství a služby), servis by měl poskytovat především dětský domov, avšak nikoli výhradně. Praxe ukazuje, že mnohé z potřebných služeb dokáží zajistit i jiné instituce a organizace. Je nevyhnutelné, aby se servis pro PR dále rozvíjel, protože v případě profesionálního rodičovství jde o živý organismus, který se neustále mění.
- Systematickou pozornost je třeba věnovat vedení dětských domovů – v profesionálním rodičovství mají ředitelé a ředitelky dětských domovů klíčovou úlohu: jako zaměstnavatelé i jako ti, kdo rozhodují o koncepci transformace dětského domova i o tom, které dítě půjde do které profesionální rodiny. Je proto potřeba, aby se s touto skupinou pracovalo systematicky formou vysvětlování koncepčních záměrů a cílů a formou kontinuálního vzdělávání v oblasti pracovněprávních vztahů i – nebo hlavně – v oblasti dětských práv.
- Bylo by též zapotřebí upravit – zflexibilnit vztahy mezi profesionálním rodičovstvím a pěstounskou péčí nebo osvojením: vodítkem by měl být nejlepší zájem dítěte.“

1.2.7 Budoucí vývoj profesionálních rodin

Podpora a další rozvoj profesionálního rodičovství se objevuje i v koncepčním dokumentu Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR Strategie deinstitucionalizace systému sociálních služeb a náhradní péče ve Slovenské republice z listopadu 2011 (MPSVR 2011: 20). Strategie stanovuje v oblasti deinstitucionalizace náhradní péče pro profesionální rodičovství tyto cíle:

- vytvoření modelů komplexní podpory profesionálních rodin dětským domovem, stejně jako kombinací služeb dětských domovů a komunitních služeb v lokalitě profesionální rodiny;
- supervize pro profesionální rodiny a pomáhající odborníky.

Na ministerskou Strategii navazuje Koncepce zabezpečování výkonu soudních rozhodnutí v dětských domovech na období let 2012–15, kterou v prosinci 2011 zveřejnilo Ústředí pro sociální věci a rodinu. Koncepce se v oddíle 3.2 zabývá „zintenzivněním a zkvalitněním poskytování péče profesionálními rodiči“ a v kapitole 3.3 pak „podporou profesionálních rodičů“ (ÚPSVaR 2011: 21–23).

Koncepce říká, že je nevyhnutelné pokračovat ve zvyšování počtu profesionálních rodin a dětí v nich umístěných a zároveň je nutné zkvalitnit výběr a odbornost profesionálních rodičů. Proto je třeba podporovat jejich další vzdělávání, zaměřené na získávání vědomostí a dovedností pro práci s dětmi s poruchami chování, učení a s dětmi vyžadujícími zvýšenou péči, zvládnání zátěžových situací, ale i základů romského jazyka.

Koncepce plánuje zvyšování počtu dětí v profesionálních rodinách, „tak aby v roce 2015 bylo každé dítě minimálně do 8 let věku a v r. 2020 každé dítě minimálně do 10 let věku umístěno v profesionální rodině (při zachování existence výjimek v případech zdravotního stavu vyžadujícího zvláštní péči ve specializované samostatné skupině nebo zachování sourozeneckých vazeb)“ (ÚPSVaR 2011: 22).

Na podporu profesionálních rodičů Koncepce stanovuje, že dětské domovy budou vytvářet tzv. Centra podpory profesionálních rodičů, „jejichž úlohou bude zejména:

- odborná pomoc při seznamování dítěte s profesionálním rodičem a usnadňování navázání vztahu mezi dítětem a profesionálním rodičem;
- odborné poradenství při zařazování dětí do profesionálních rodin;
- komunikace (odborná rovina) se zájemci o pracovní pozice profesionálních rodičů a vyhodnocování možností zajištění požadované péče o děti, zvláště o děti s různými handicapy, a sourozenecké skupiny;
- vyhledávání profesionálních rodičů cílené podle specifických potřeb konkrétního dítěte/dětí;
- zajišťování odborné diagnostiky a diagnostických činností dětí, odborná pomoc dětem v profesionálních rodinách;
- poradenství při péči o děti;
- poradenství a podpora při řešení procesních a organizačních náležitostí;
- pomoc profesionálním rodičům při udržování vazeb dětí s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky;
- síťování externích odborných forem pomoci a jiných podpůrných činností podle potřeb dětí;
- zajištění vzdělávání a supervize;
- poskytování odlehčovacích aktivit podle potřeb profesionálních rodičů a dětí jim svěřených;
- koordinace činnosti profesionálních rodičů;
- kontrola zajišťování péče o děti“.

(ÚPSVaR 2011: 22–23)

Centra podpory by měla pracovat na bázi multidisciplinárních odborných týmů, složených ze sociálního pracovníka, psychologa a dalších odborníků podle potřeb dětí a profesionálních rodičů (psycholog, speciální pedagog, léčebný pedagog, rehabilitační pracovník apod.), tak „aby každý profesionální rodič měl k dispozici určeného sociálního pracovníka a psychologa, kteří ho provázejí celým ‚pobytem‘ dítěte v jeho domácnosti a pomáhají řešit každodenní situace“ (ÚPSVaR 2011: 23).

2. Současný systém náhradní rodinné péče

2.1 Právní úpravy

Slovenský zákon o rodině z roku 2005 rozlišuje tyto typy náhradní péče o dítě:

- svěřeni nezletilého dítěte do osobní péče jiné fyzické osoby než rodiče (při rozhodování o svěřeni do této tzv. „náhradní osobní péče“ soud upřednostňuje především příbuzného nezletilého dítěte);
- pěstounská péče;
- ústavní výchova.

Zákon o rodině dále upravuje další dvě formy náhradní rodinné péče:

- osvojení;
- poručení (s osobní péčí).

Slovenská právní úprava upřednostňuje náhradní péči v rodině před péčí v instituci. Podle zákona č. 36/2005 Z. z., o rodině, ústavní péči může nařídit soud jen pokud výchova nezletilého dítěte je vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže rodiče nemohou zajistit osobní péči o nezletilé dítě z jiných vážných důvodů a nezletilé dítě nelze svěřit do náhradní osobní péče či do pěstounské péče. Za vážné ohrožení nebo vážné narušení výchovy nezletilého dítěte se přitom nepovažují nedostatečné bytové poměry anebo majetkové poměry rodičů nezletilého dítěte. Soud je povinen před nařízením ústavní péče vždy zkoumat, zda nezletilé dítě nelze svěřit do náhradní osobní péče nebo do péče pěstounské. Filadelfiová (2008: 9–10) však s odvoláním na Budajovou (2008: 42) upozorňuje na rozpor mezi terminologií zákona o rodině a terminologií zákona o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, který může v praxi přinášet výkladové problémy. V zákoně o rodině zahrnuje pojem „náhradní péče“ 3 formy – náhradní osobní péči, pěstounskou péči a ústavní péči. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele hovoří o „náhradní rodinné péči“, pod níž zařazuje pěstounství a osvojení. S ohledem na provázanost obou zákonů pak v praxi nemusí být jasné, které formy náhradní péče se mají před ústavní péčí preferovat – zda náhradní osobní péče a péče pěstounská, jak to stanovuje zákon o rodině, nebo pěstounství a osvojení, jak to předepisuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele.

Ústavní péči musí předcházet výchovná opatření v rodině, bez toho nelze ústavní péči nařídit. I po nařízení ústavní výchovy však soud musí dvakrát ročně kontrolovat ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany a sociální kurately, jestli ústavní péče splňuje svůj účel a zda nejsou dostupné jiné formy péče. Pokud soud nerozhodne jinak, zákonnými zástupci zůstávají rodiče dítěte (Filadelfiová 2008: 9).

Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, říká, že ústavní péči zajišťují dětské domovy, a to dvěma způsoby – buď v profesionální rodině, nebo v samostatné skupině. Podle zákona je funkcí dětského domova dočasně nahradit dítěti jeho přirozené rodinné prostředí nebo náhradní rodinné prostředí (Filadelfiová 2008: 9).

Právní norma stanovuje, že by se ústavní péče, je-li to možné, měla vykonávat přednostně v profesionálních rodinách. Péče vykonávaná profesionálními rodiči má přednost před péčí poskytovanou v samostatných skupinách v dětských domovech. Podle znění zákona o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele bylo povinností zřizovatelů dětských domovů zabezpečit, aby k 1. 1. 2007 bylo každé dítě do 1 roku umístěno do profesionální rodiny, a k 1. 1. 2009 mělo být v profesionální rodině umístěno každé dítě do 3 let, přičemž výjimku tvoří děti vyžadující zvláštní zvýšenou péči v samostatné specializované skupině (Filadelfiová 2008: 10). Filadelfiová ve svojí zprávě také uvádí, že podmínku umístění všech dětí do 3 let do péče profesionálních rodin se v předstihu (do roku 2008) podařilo zabezpečit v Bratislavě. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele (účinná od 1. 7. 2011) přinesla další významnou změnu: věková hranice dětí, které musí být umístěny výlučně v rodinném prostředí dětských domovů, tedy v profesionálních rodinách, byla zvýšena na 6 let (viz Šebová et al. 2011).

Zájem o náhradní rodičovství má podpořit zákon č. 627/2005, o příspěvcích na podporu náhradní péče o dítě, účinný od 1. ledna 2006. Tento zákon zavádí finanční podporu všech způsobů náhradní rodinné péče o dítě, které přišlo o vlastní rodinné prostředí. Do účinnosti tohoto zákona se finančně podporovala pouze péče pěstounská (Bernhauserová 2007: 12).

Úpravy náhradní péče o dítě na Slovensku směřují od umísťování nezletilých dětí do institucí k umísťování do náhradních rodin. A jak píše Bernhauserová (2007: 8), „v současné legislativě se zdůrazňuje postavení rodiny jako přirozeného subjektu svépomoci“.

2.2 Počty dětí v různých formách náhradní péče

Následující statistika Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny (viz http://www.upsvar.sk/buxus/docs/pocet_deti_v_NOS.ppt) ukazuje počty dětí umístěných do různých forem náhradní rodinné péče ve srovnání s počtem dětí s nařízenou ústavní výchovou v letech 2004–10. Lze z ní vidět, že absolutní počet dětí v ústavní péči klesá, zatímco počet dětí v náhradní rodinné péči roste:

Tabulka č. 11. Počet dětí v náhradní osobní péči, pěstounské péči a v poručnictví v porovnání s počtem dětí s nařízenou ústavní péčí

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Forma péče	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PP+P+NOP	7 072	7 323	7 625	8 174	8 286	8 517	8 626
ÚP	6 510	6 416	5 983	5 774	5 667	5 356	5 263

PP+P+NOP Pěstounská péče + Poručnictví + Náhradní osobní péče

ÚP Ústavní péče

Podle statistiky ÚPSVaR bylo k 31. 12. 2010 v náhradní rodinné péči celkem 8 626 dětí, z toho v pěstounské péči 2 389 dětí, v poručnictví 600 dětí a v náhradní osobní péči 5 637 dětí.

Tabulka č. 12. Počet dětí svěřených do náhradní rodinné péče v daném roce

	Osvojení (před- svojitelská péče)	Náhradní osobní péče	Pěstounská péče	Poručnictví	Celkem
2004	294	626	495	237	1 652
2005	271	708	480	174	1 633
2006	336	1 144	365	179	2 024
2007	312	1 196	315	223	2 148
2008	283	1 110	293	184	1 870
2009	287	1 087	283	209	1 866
2010	291	1 080	278	197	1 846

2.3 Pěstounská péče a osvojení

V roce 2007 – tedy relativně záhy poté, co nabyla účinnosti nová právní úprava týkající se náhradní péče – realizoval Institut pro výzkum práce a rodiny výzkum Efektivita zajišťování náhradního rodinného prostředí pro děti, věnovaný dvěma formám náhradní rodinné péče – pěstounství a osvojení (Bernhauserová 2007). V následující kapitole budou stručně přiblíženy především výsledky tohoto výzkumu.

Bernhauserová měla podobně jako Filadelfiová (2008) problém s reprezentativitou. Osloveni byli všichni tehdejší žadatelé o náhradní rodinnou péči, zapsaní v seznamu žadatelů od 1. 9. 2005. Návratnost vyplněných dotazníků však byla pouze 33,84% (vrátilo se 489 z 1 445 dotazníků).

2.3.1 Charakteristiky žadatelů o osvojení

Výzkum ukázal jisté rozdíly mezi žadateli o pěstounskou péči a žadateli o osvojení.

Většina žadatelů o náhradní rodinnou péči jsou manželské páry, nicméně u žadatelů o osvojení bylo ve výzkumném vzorku 94% manželů a u žadatelů o pěstounskou péči jen 68%. Mezi žadateli o pěstounství je významný podíl osob bez partnera (svobodných, rozvedených či ovdovělých – především – žen).

Významný rozdíl je v tom, že tři čtvrtiny žadatelů o pěstounskou péči mají vlastní děti, zatímco 89% žadatelů o osvojení ve výzkumném vzorku děti nemělo; 11,1% žadatelů mělo už jiné dítě v náhradní rodinné péči, přičemž u žadatelů o pěstounskou péči to byl častější případ než u žadatelů o osvojení.

Tabulka č. 13. Máte i jiné děti v náhradní rodinné péči?

	Osvojení**		Pěstounská péče**		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	29	8,5	24	17,9	53	11,1
ne	314	91,5	110	82,1	424	88,9
	343	100,0	134	100,0	477	100,0

** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,01

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 19)

Výzkum rovněž ukázal, že pětina žadatelů je rozhodnuta vzít si do náhradní rodinné péče další dítě, třetina o tom uvažuje, ale není ještě pevně rozhodnuta, dvě pětiny o tom neuvažují a jen 7 % je rozhodnuto si další dítě nebrat (Bernhauserová 2007: 58–59).

Co se týče věku, žadatelé o osvojení jsou hlavně ve věku 30–39 let (68,5 %), žadatelé o pěstounství jsou spíše čtyřicátníci (40,8 %).

Žadatelé se také liší vzděláním. Žadatelé o osvojení mají větší podíl vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných osob, žadatelé o pěstounství naopak mají vyšší podíl těch, jejichž nejvyšším ukončením vzděláním je vzdělání základní a středoškolské bez maturity.

Tabulka č. 14. Nejvyšší ukončené vzdělání žadatelů (respondent plus partner)

	Osvojení***		Pěstounská péče***		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Základní	18	2,6	26	11,0	44	4,8
Střední bez maturity	179	25,9	81	34,2	260	28,1
Střední s maturitou	278	40,3	83	35,0	361	38,9
VŠ – bakalářské studium	15	2,2	2	0,8	17	1,8
VŠ – magisterské, inženýrské studium	200	29,0	45	19,0	245	26,4
	690	100,0	237	100,0	927	100,0

*** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,001

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 20)

Žadatelé se lišili i v ekonomickém postavení. Mezi respondenty-žadatelí o osvojení je víc odborných pracovníků a nižších administrativních pracovníků. Žadatelé o pěstounství častěji vykonávají manuální práci, je mezi nimi také víc nezaměstnaných (Bernhauserová 2007: 21).

Žadatelé o osvojení byli nejčastěji (28 %) ze středních měst, nejvíce (23 %) žadatelů o pěstounství mělo trvalé bydliště ve větších obcích.

2.3.2 Důvody rozhodnutí pro přijetí dítěte

Žadatelé o osvojení jako důvod svého rozhodnutí uváděli nejčastěji (88,8 %) problém s neplodností, zatímco žadatelé o pěstounství uvedli tento motiv pouze v 26,8 % případech.

Tabulka č. 15. Důvody, které zvažovali při rozhodování o přijetí dítěte do náhradní rodinné péče

		Osvojení		Pěstounská péče		Celkem	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne
Měli jsme problém s neplodností***	počet	308	39	34	93	343	132
	%	88,8	11,2	26,8	73,2	72,2	27,8
Vyskytly se vážné zdravotní problémy, které by mohly zkomplikovat zdravotní stav matky nebo dítěte	počet	38	298	13	113	51	411
	%	11,3	88,7	10,3	89,7	11,0	89,0
Chtěl/a jsem mít dítě a neměl/a jsem partnera*	počet	8	325	12	112	20	437
	%	2,4	97,6	9,7	90,3	4,4	95,6
Chtěli jsme/chtěl/a jsem pomoci opuštěnému dítěti	počet	290	48	118	13	408	61
	%	85,8	14,2	90,1	9,9	87,0	13,0
Jiný důvod***	počet	45	249	39	80	84	329
	%	15,3	84,7	32,8	67,2	20,3	79,7

*** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,001

* statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,05

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 23)

„Jiný důvod“ u žadatelů o osvojení většinou také souvisel s neplodností (např. přání stát se kompletní rodinou apod.). U žadatelů o pěstounskou péči jsou „jiné důvody“ odlišné povahy: např. chtějí velkou rodinu, v mnoha případech jde také o to, že dítě, které chtějí do péče, již znají.

Řada žadatelů o pěstounskou péči je k volbě právě této formy péče vedena tím, že pokládají za jednodušší získat dítě do pěstounské péče, než ho adoptovat (26,5 % respondentů-žadatelů o pěstounskou péči), a tím, že pro pěstounskou péči je nabízeno víc dětí (15,9 % respondentů-žadatelů o pěstounskou péči) (Bernhauserová 2007: 24).

Na otázku, zda by žadatelé o osvojení byli ochotni přijmout dítě do pěstounské péče, pokud by to mělo urychlit proces zprostředkování kontaktu s dítětem, odpovědělo 54 % respondentů-žadatelů o osvojení – kladně (Bernhauserová 2007: 26).

2.3.3 Představy žadatelů o dítěti

„Často se poukazuje na problém,“ píše Bernhauserová (2007: 27), „že žadatelé o náhradní rodinnou péči mají náročné, někdy až nereálné požadavky na dítě, které si chtějí osvojit či vzít do pěstounské péče – většinou chtějí děti co nejmladší, zdravé, bílé – neromské, a o děti, které tato kritéria nesplňují, je zájem minimální.“ Výzkum tyto nároky potvrdil, ukázalo se však, že žadatelé o pěstounskou péči jsou méně nároční – jsou častěji ochotni přijmout do péče dítě s tělesným nebo mentálním postižením, dítě drogově závislých rodičů, dítě s romským původem, s tmavou pletí a sourozeneckou skupinu (viz tab. č. 16).

Tabulka č. 16. Byli jste ochotni vzít si...?

		Osvojení		Pěstounská péče		Celkem	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne
Dítě s fyzickým nebo mentálním postižením***	počet	20	321	28	92	48	413
	%	5,9	94,1	23,3	76,7	10,4	89,6
Dítě drogově závislých rodičů***	počet	59	281	40	77	99	358
	%	17,4	82,6	34,2	65,8	21,6	78,4
Dítě romského původu***	počet	70	277	63	58	133	335
	%	20,2	79,8	52,1	47,9	28,4	71,6
Dítě s tmavší pokožkou***	počet	153	188	81	36	234	224
	%	44,9	55,1	69,2	30,8	51,1	48,9
Více sourozenců najednou*	počet	161	180	68	49	229	229
	%	47,2	52,8	58,1	41,9	50,0	50,0

*** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,001

* statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,05

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 28)

Důvody, proč žadatelé nechtějí dítě s romským původem, jsou následující: nejčastěji jde o strach z temperamentu romských dětí (67,2%) a strach z nepříznivé reakce okolí (60,7 %).

Tabulka č. 17. Proč jste nebyli ochotni vzít si dítě romského původu do náhradní rodinné péče?

		Osvojení		Pěstounská péče		Celkem	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne
Báli jsme se/bál/a jsem se nepříznivé reakce vlastní rodiny	počet	113	158	21	36	134	194
	%	41,7	58,3	36,8	63,2	40,9	59,1
Báli jsme se/bál/a jsem se nepříznivé reakce okolí*	počet	173	100	28	30	201	130
	%	63,4	36,6	48,3	51,7	60,7	39,3
Báli jsme se/bál/a jsem se nepříznivé reakce romského etnika	počet	85	181	16	41	101	222
	%	32,0	68,0	28,1	71,9	31,3	68,7
Báli jsme se/bál/a jsem se romského temperamentu dítěť*	počet	190	82	31	26	221	108
	%	69,9	30,1	54,4	45,6	67,2	32,8
Z jiného důvodu	počet	47	194	9	40	56	234
	%	19,5	80,5	18,4	81,6	19,3	80,7

*statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,05

Bernhauserová shrnuje (2007: 31), že „na základě odpovědí žadatelů o náhradní rodinnou péči můžeme konstatovat výrazné předsudky, stereotypy a sociální distanci vůči romskému etniku, ale i negativní zkušenosti s Romy, které žadatelům brání přijmout dítě romského původu do svojí rodiny“.

Co se týče pohlaví dítěte, náročnější byli žadatelé o pěstounskou péči – na pohlaví nezáleželo 71 % žadatelů o pěstounství a 52,7 % žadatelů o osvojení (Bernhauserová 2007: 31).

2.3.4 Výběr dětí do náhradní rodinné péče

Sourozence si berou do péče více žadatelé o pěstounství (33,6%) než o adopci (5,5%). K adoptivním rodičům jdou především mladší děti, k pěstounům spíše starší. Bernhauserová také zjistila, že ne vždy korespondují původně deklarované představy o dítěti s konečným výběrem dítěte do péče. V praxi se ukazuje, že ve skutečnosti si bere děti romského původu, tělesně nebo mentálně postižené nebo děti drogově závislých rodičů ještě nižší procento žadatelů, než jaké bylo uvedeno v představách o dítěti (přičemž romské děti a děti s postižením si častěji berou do péče pěstouni). Důvodem může být, že žadatelé na začátku procesu zprostředkování uvádějí menší nároky na dítě, aby měli šanci zkontaktovat se s více dětmi. Ze žadatelů, u nichž ještě neproběhl kontakt s dítětem, uvedla téměř třetina (31,4 %), že kontakt neproběhl proto, že jim bylo nabídnuto dítě, o něž neměli zájem. Ze žadatelů, kde už kontakt proběhl, více než čtvrtina uvedla, že alespoň jednou v minulosti zprostředkování kontaktu s dítětem z nějakého důvodu odmítli (Bernhauserová 2007: 35). Mezi důvody odmítnutí patřil nejčastěji romský původ dítěte (56,5%) – viz tab. č. 18:

Tabulka č. 18. Jaké byly důvody odmítnutí zprostředkování kontaktu s dítětem?

		Osvojení		Pěstounská péče		Celkem	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne
Romský původ dítěte**	počet	61	35	4	15	65	50
	%	63,5	36,5	21,1	78,9	56,5	43,5
Příliš tmavá pokožkadítěte*	počet	21	71	-	17	21	88
	%	22,8	77,2	-	100,0	19,3	80,7
Zdravotní stav (fyzicky nebo mentálně postižené dítě)	počet	45	52	5	13	50	65
	%	46,4	53,6	27,8	72,2	43,5	56,5
Zdravotní stav, dítě drogově závislých rodičů*	počet	29	62	1	16	30	78
	%	31,9	68,1	5,9	94,1	27,8	72,2
Šlo o více dětí – sourozeneckou skupinu	počet	27	65	5	14	32	79
	%	29,3	70,7	26,3	73,7	28,8	71,2
Pohlaví dítěte (měli jsme představu o jiném pohlaví dítěte)	počet	9	81	1	15	10	96
	%	10,0	90,0	6,3	93,7	9,4	90,6
Věk dítěte	počet	45	48	10	9	55	57
	%	48,4	51,6	52,6	47,4	49,1	50,9
Jiné důvody	počet	23	59	7	9	30	68
	%	28,0	72,0	43,7	56,3	30,6	69,4

** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,01

* statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péči na hladině významnosti 0,05

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 36)

Praxe ukazuje, že „sourozenecké skupiny, především vícečetné, jdou hlavně do pěstounské péče. Malé děti si žadatelé osvojují, starší jdou spíše do pěstounské péče. Nejčastěji odmítané interakce s dětmi jsou s dětmi romskými, staršími a tělesně postiženými. V praxi jdou tyto ‚odmítané‘ děti především do pěstounské péče“ (Bernhauserová 2007: 38).

2.3.5 Proces zprostředkování náhradní rodinné péče

Proces zprostředkování osvojení (po roce 2005) trvá déle než proces zprostředkování pěstounské péče. Zprostředkování osvojení (u něhož je povinné 9měsíční období předosvojitelské péče) trvá celkově v průměru o jeden rok déle než proces zprostředkování pěstounské péče:

Tabulka č. 19. Délka období procesu zprostředkování osvojení (v měsících)

	minimum	maximum	průměr	N
Délka období od zapsání se do seznamu žadatelů po první úspěšnou interakci	0,03	22,0	6,36	92
Délka období odpodání návrhu na předosvojitelskou péči po první pojednávání o předosvojitelské péči	0,03	17,00	2,80	125
Délka období od prvního pojednávání o předosvojitelskou péči po rozhodnutí soudu o předosvojitelské péči	0,03	7,50	0,50	138
Délka období od podání návrhu na osvojení po první pojednávání o osvojení dítěte	0,03	13,00	3,15	53
Délka období od prvního pojednávání o osvojení po rozhodnutí soudu o osvojení	0,03	3,00	0,30	59

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 40)

Tabulka č. 20. Délka období procesu zprostředkování pěstounské péče (v měsících)

	minimum	maximum	průměr	N
Délka období od zapsání se do seznamu žadatelů po první úspěšnou interakci	0,03	48,00	5,23	60
Délka období od podání návrhu na pěstounskou péči po první pojednávání	0,03	15,50	3,47	60
Délka období od prvního pojednávání po rozhodnutí soudu	0,03	20,00	1,66	65

(Zdroj: Bernhauserová 2007:41)

Žadatelé na začátku celého procesu zprostředkování navštívili jako první většinou úřad práce, sociálních věcí a rodiny (86,5 %), na státem akreditované nevládní organizace (Návrat, Úsměv jako dar, ...) se obrátilo celkem 12,5 % žadatelů ve výzkumném vzorku.

2.3.6 Příprava na náhradní rodinnou péči

Ze žadatelů, kteří přípravu absolvovali v novém systému, se více než tři čtvrtiny připravovaly v referátech poradensko-psychologických služeb úřadu práce, sociálních věcí a rodiny, 9,9 % v občanském sdružení Návrat a 9,6 % v organizaci Úsměv jako dar (Bernhauserová 2007: 42).

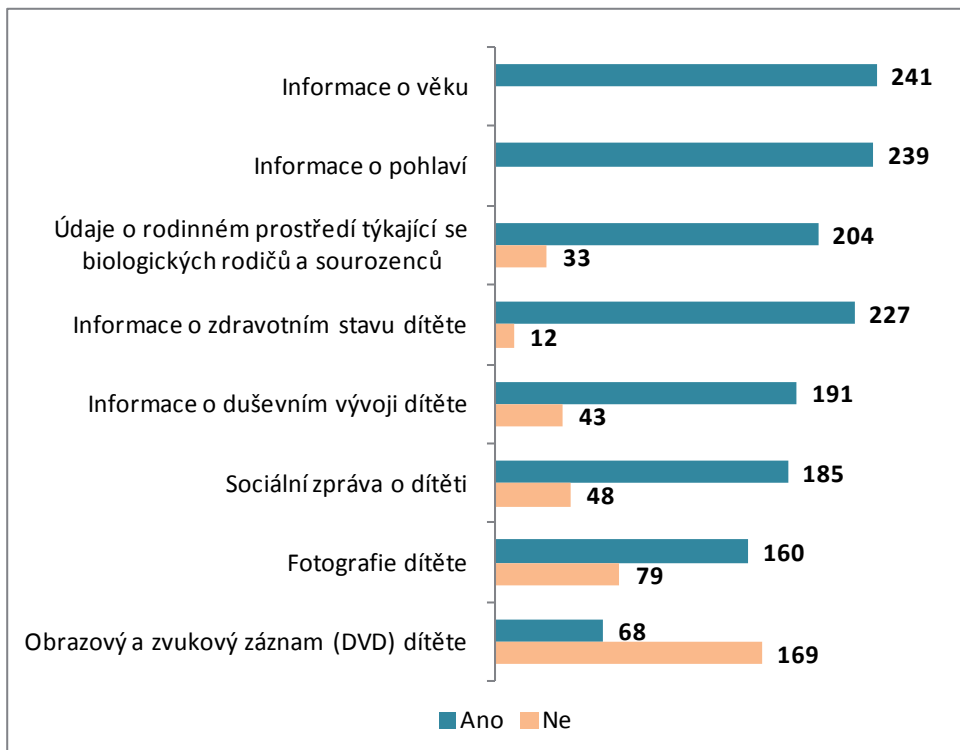
Největší vliv na výběr místa pro přípravu mají pracovníci úřadů práce, sociálních věcí a rodiny, kteří žadatelům většinou pro přípravu doporučují referáty úřadů prá-

ce, sociálních věcí a rodiny (61 %). Jako významný vliv pro rozhodování se ukázalo doporučení známých (18 %). Dále hrála roli i dostupnost organizace, kde příprava probíhala – vzdálenost od práce či místa bydliště.

Příprava na náhradní rodičovství může podle zákona probíhat skupinově nebo individuálně. Podle zkušeností respondentů je nejčastější formou individuální příprava (47,8 %), kombinace individuální a skupinové formy (40,4%) a nejméně používaná byla výlučně skupinová forma – 11,9% (Bernhauserová 2007: 46).

Výrazná většina žadatelů byla spokojena s informacemi, kterých se jim během přípravy dostalo (o náhradní rodinné péči, o vývoji dítěte, o právech a povinnostech rodičů dítěte). Statisticky nebyla prokázána žádná souvislost spokojenosti s organizací, v níž příprava probíhala, ani s formou náhradní rodinné péče, do níž se žadatel hlásí (Bernhauserová 2007: 48).

Pracovnice úřadů práce, sociálních věcí a rodiny jsou povinny poskytnout žadatelům informace o dítěti, fotografii a DVD. Ne vždy však byly tyto informace a data žadatelům poskytnuty – viz graf č. 1:



Graf č. 1. Byly vám před zprostředkováním kontaktu s dítětem poskytnuty...?

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 49)

2.3.7 Kontakt náhradních rodičů s dítětem

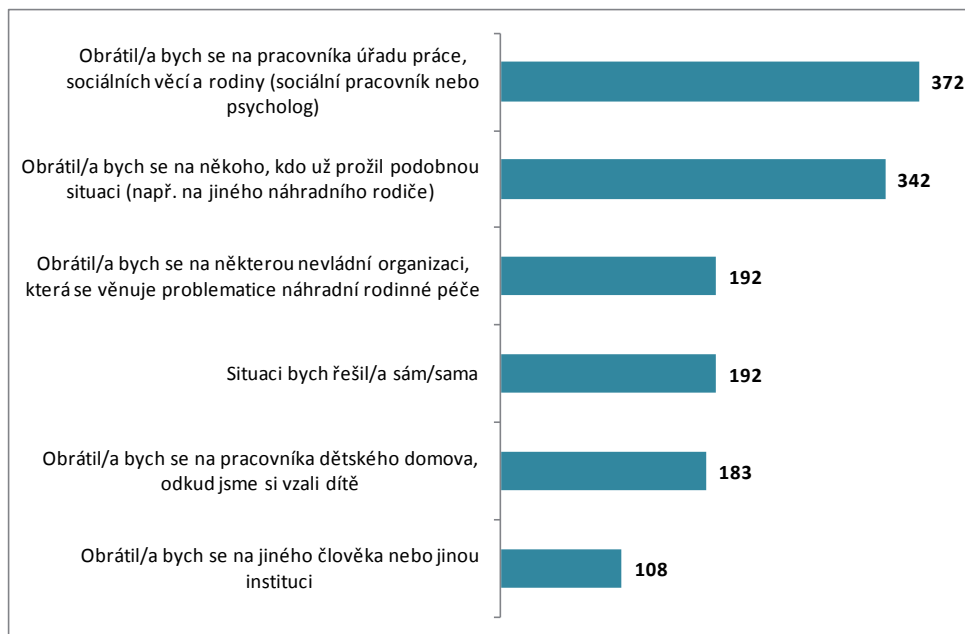
Další fází procesu je interakce, kontakt s dítětem. Nejčastěji měli žadatelé dítě doma na víkend (17,3 %), na 2 týdny (12,7%) a na prodloužený víkend (10,9 %).

Spolupráci s institucí, odkud dítě na první kontakt přicházelo, hodnotili žadatelé v průměru kladně: dětské domovy a krizová střediska hodnotili průměrnou známkou 1,56 (na škále 1–5) a spolupráci s porodnicí hodnotili v průměru známkou 1,28 (Bernhauserová 2007: 51).

2.3.8 Služby spojené s náhradní rodinnou péčí

Bernhauserová zjišťovala, které subjekty nejčastěji žadatelé využívají pro poradenství a pomoc v oblasti náhradní rodinné péče. Ukázalo se, že respondenti nejvíce využívali referáty poradensko-psychologických služeb, méně služby akreditovaných nevládních organizací, jako jsou o. s. Návrat nebo Úsměv jako dar. Žadatelé hodnotili služby všech využívaných subjektů velmi kladně a přibližně stejně – průměrnou známkou cca 1,5 (Bernhauserová 2007: 54).

Na otázku, na koho by se obrátili v případě nějakých problémů při výchově dítěte v péči (výchovné, psychické problémy, nesrozumitelné reakce dítěte), odpovídali respondenti následovně:



Graf č. 2. Na koho byste se obrátili v případě nějakých problémů při výchově dítěte v péči (výchovné, psychické problémy, nesrozumitelné reakce dítěte)?

(Zdroj: Bernhauserová 2007: 56)

Z grafu č. 2 vyplývá, že kromě pracovníků úřadů práce, sociálních věcí a rodiny by se žadatelé obraceli nejvíce také na někoho, kdo má s náhradní rodinnou péčí osobní zkušenosti. Ve výzkumu bylo rovněž zjištěno, že 82 % žadatelů zná osobně alespoň jednu další náhradní rodinu a že někteří s další rodinou (rodinami) udržují kontakt:

Tabulka č. 21. Pokud znáte jiné náhradní rodiny, jste s nimi v takovém kontaktu, že...

	Osvojení**		Pěstounská péče**		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
si občas zavoláte	39	14,4	8	7,5	47	12,4
se občas i potkáváte	181	66,8	63	58,9	244	64,6
se potkáváte pravidelně	44	16,2	29	27,1	73	19,3
nejste v kontaktu	7	2,6	7	6,5	14	3,7
	271	100,0	107	100,0	378	100,0

** statisticky významný rozdíl mezi žadateli o osvojení a pěstounskou péčí na hladině významnosti 0,01

2.3.9 Problémy v procesu zprostředkování náhradního rodinného prostředí

Čtvrtina respondentů-žadatelů o náhradní rodinnou péči uvedla, že se setkala s problémem, který zpomalil nebo zkomplikoval proces získání dítěte do péče. Největším problémem z hlediska žadatelů je při zprostředkování náhradní rodinné péče práce soudů. Časté byly také komplikace ze strany biologických rodičů, ze strany úřadů práce, sociálních věcí a rodiny a ze strany dětského domova.

Téměř polovina žadatelů má za to, že soudy pracují ve věci náhradní rodinné péče pomalu (Bernhauserová 2007: 51). Žadatelé zmiňovali průtahy a zdlouhavou práci soudů, dlouhé čekání na určení termínů soudních jednání a na soudní rozhodnutí, nevstřícnost ze strany soudních úředníků, omyly a chyby. Pomalost soudů má dopad na děti, ale i na náhradní rodiče a pěstouny. Mnohokrát se stává, že finanční příspěvky jsou vypláceny pozdě a náhradní rodina či pěstoun je bez jednoho příjmu. To je problém, zvláště pokud jde o žadatele-jednotlivce (Bernhauserová 2007: 71). Podobně reflektoval působení soudů rovněž Michel Oláh v rozhovoru s Pavlem Bajerem (Bajer 2006a): soudy podle něj tehdy rozhodovaly o osvojitelnosti často déle, než byla povolená zákonná lhůta 3 měsíců. Jedním z možných řešení by bylo zřízení rodinných soudů, které by se specializovaly na problematiku malých dětí (Bajer 2006a: 10).

Biologičtí rodiče se účastní procesu zajišťování náhradní rodinné péče. Někdy to však celý proces zpomalí a zkomplikuje. „V praxi se stává, že biologická matka si může rozhodnutí vzdát se vlastního dítěte rozmyslet a nakonec se o dítě rozhodne starat. Jindy však může být zvýšený zájem biologického rodiče o dítě jen strategií, jak znemožnit dítěti odchod do náhradní rodiny. Při pěstounské péči má biologický

rodič právo rozhodovat o závažných věcech svého biologického dítěte. Někdy je těžké určit, do jaké míry má biologický rodič právo do tohoto procesu zasahovat, protože to mnohdy poškozují samotné dítě“ (Bernhauserová 2007: 67).

Na straně pracovníků úřadů práce, sociálních věcí a rodiny se podle respondentů někdy vyskytly organizační problémy, nedostatečná komunikace mezi pracovníky, neznalost či nedostatečná informovanost (Bernhauserová 2007: 68).

Žadatelé poukázali i na několik problémů vzniklých vinou dětského domova. Většinou šlo o snahu znemožnit kontakt žadatele s dítětem, z čehož ve dvou případech šlo ze strany domova o to, aby dítě mohlo zůstat v profesionální rodině (Bernhauserová 2007: 68). Tento moment odráží výše zmiňovanou situaci některých profesionálních rodičů, kteří se dlouhodobě starají o dítě a jejich péče se tak mnohem víc blíží náhradní rodinné péči.

Další problémy, zmiňované žadateli, poukázaly na mezery v zákonech. Např. žadatel, který čeká na soud o předosvojitelské péči a už má doma dítě na hostitelském pobytu, nemůže dítě dát do školky a zároveň nemůže mít rodičovskou dovolenou, což ho nutí brát si v zaměstnání neplacené volno a vystavuje ho to riziku výpovědi (Bernhauserová 2007: 75).

2.3.10 Doporučení pro zvýšení efektivity náhradního rodinného prostředí

Pro zvýšení efektivity zajišťování náhradního rodinného prostředí Bernhauserová (2007: 75) navrhuje následující:

- „zajistit dodržování lhůt soudů ve věcech umístování dětí do náhradních rodin;
- personální posílení soudů;
- specializace soudců rozhodujících o umístování dětí do náhradní rodinné péče;
- jednoznačně podporovat snahu, aby dítě šlo co nejdříve do rodiny;
- přesun finančních prostředků z dětských domovů k budoucím náhradním rodičům, kteří se starají o dítě;
- vyřešit pracovněprávní postavení žadatele, který zůstane s dítětem doma ještě před rozhodnutím soudu o předosvojitelské nebo pěstounské péči;
- vypracovat manuál, jak postupovat ve všech fázích procesu zprostředkování náhradní rodinné péče;
- zvýšení informovanosti o možnosti využívání nestátních subjektů na přípravu na náhradní rodičovství a poradenství v náhradní rodinné péči ze strany pracovníků ÚPSVaRu;
- podporovat svépomocné skupiny náhradních rodičů;
- cíleně rozšířit zájemce o náhradní rodinnou péči mezi rodinami, které již mají vlastní biologické děti;
- změnit postoje veřejnosti k náhradní rodinné péči;
- medializace a osvěta problematiky náhradní rodinné péče.“

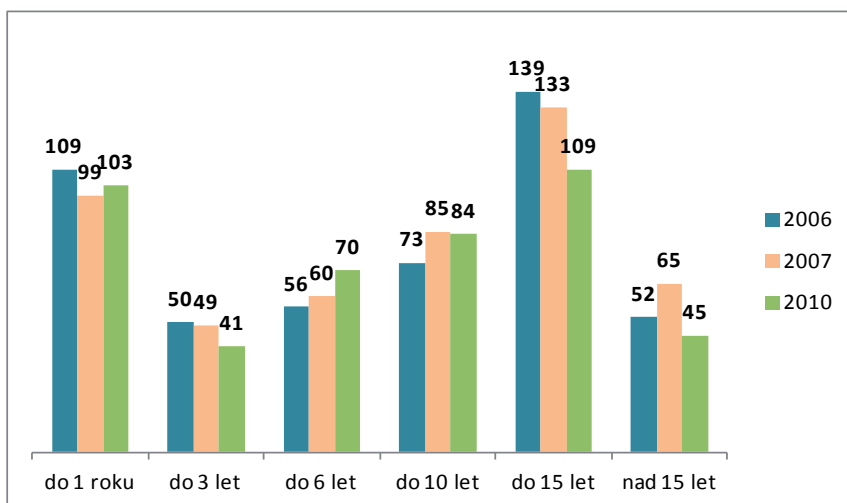
3. Děti odebrané z rodin a jejich biologičtí rodiče

3.1 Charakteristiky dětí

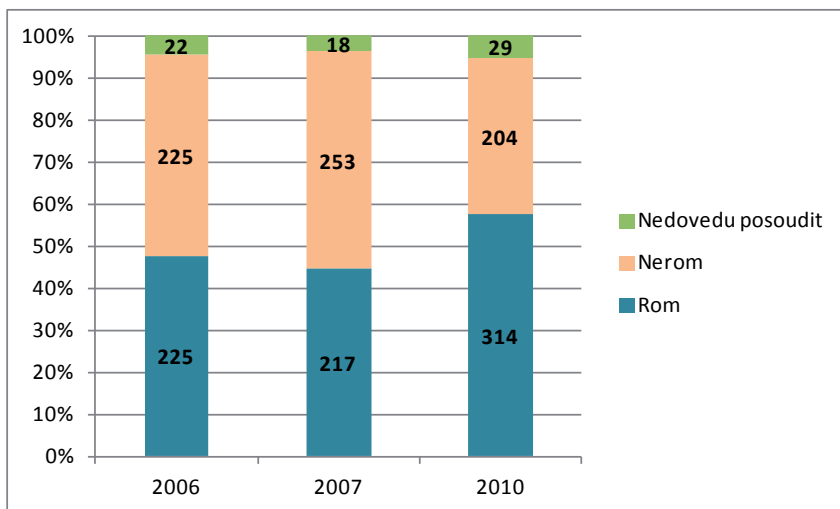
Filadelfiová uvádí několik informací o dětech žijících v dětských domovech. V dětských domovech bylo 14,4% osiřelých dětí, přičemž bez obou rodičů bylo z tehdejšího celkového počtu 3 589 pouze 56 dětí (1,6% všech obyvatel dětských domovů) a jednostranně osiřelých 458 dětí (12,8%). Absolutní většinu (85,6%) tvořily děti, jejichž oba rodiče žijí. Časté byly také případy, kdy bylo v dětském domově umístěno víc dětí z jedné rodiny – podíl těchto dětí byl 54,5% (Filadelfiová 2000: 2).

Většina dětí v náhradní péči byla tedy z nějakého důvodu odebrána biologickým rodičům. Situace rodin, jimž byly děti odebrány, analyzoval v roce 2006 výzkum Ohrožená rodina na Slovensku v kontextu příčin vynětí dětí z biologických rodin, který provedla Společnost přátel dětí z dětských domovů Úsměv jako dar ve spolupráci s Ústředím práce, sociálních věcí a rodiny a s Fakultou zdravotnictví a sociální práce Trnavské univerzity (publikováno jako Mikloško, Žarnay 2007). Výzkum zachytil všechny děti odebrané rodinám od 1. 1. 2006 do 30. 6. 2006 – šlo o 482 dětí. K cílům výzkumu patřilo analyzovat situaci dítěte a jeho rodiny před odebráním z rodiny a identifikovat profil rizikového rodiče a rizikové rodiny. V rámci výzkumu Ohrožená rodina na Slovensku pokračoval sběr dat ještě v roce 2007 (493 odebraných dětí v období 1. 1. 2007 až 30. 6. 2007) a 2010 (553 odebraných dětí v období 1. 1. 2010 až 30. 6. 2010).

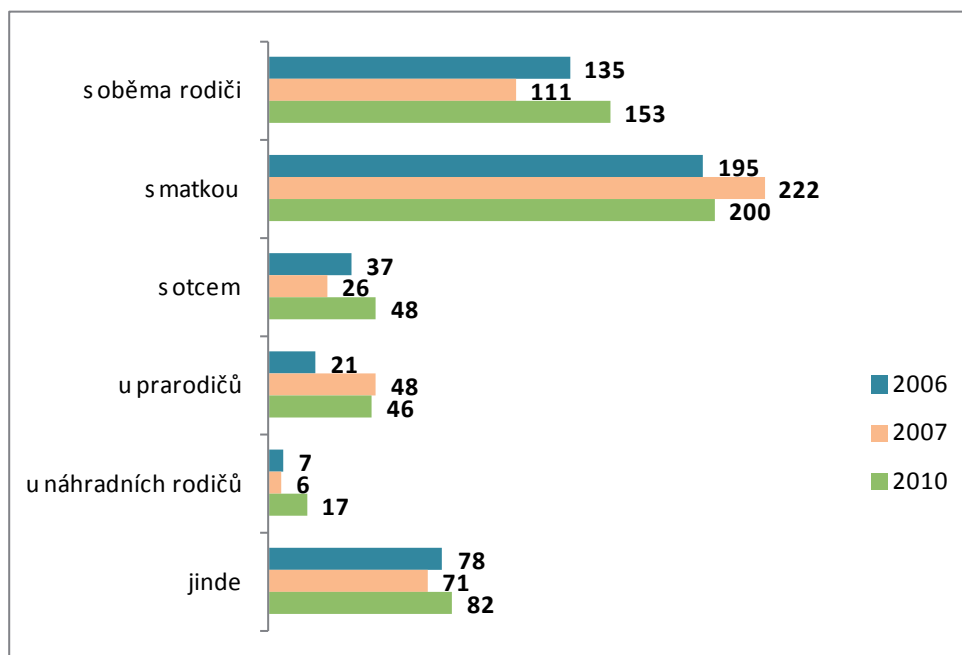
Grafy č. 3 až 22 v této a dalších podkapitolách jsou převzaty ze souhrnné prezentace výstupů všech tří fází sběru dat z projektu Ohrožená rodina na Slovensku (http://www.usmev.sk/images/stories/koncept_cinn/vyskumy/vynatie%202010%20tlac%20media.pdf) a částečně také z prezentace prvního sběru dat v roce 2007 (http://www.usmev.sk/images/stories/files/Prezentacia_tlacova%20beseda13_3.pdf).



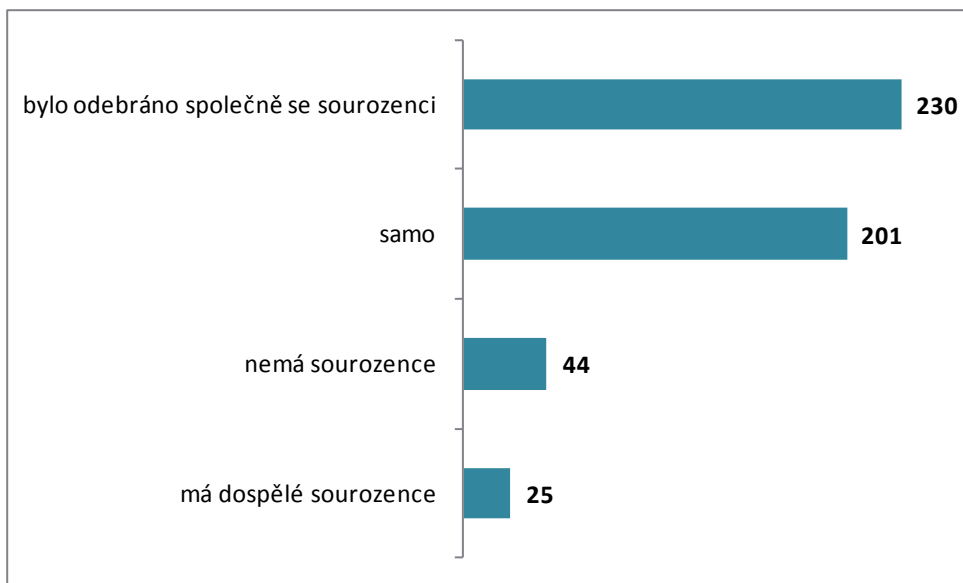
Graf č. 3. Věk odebraného dítěte



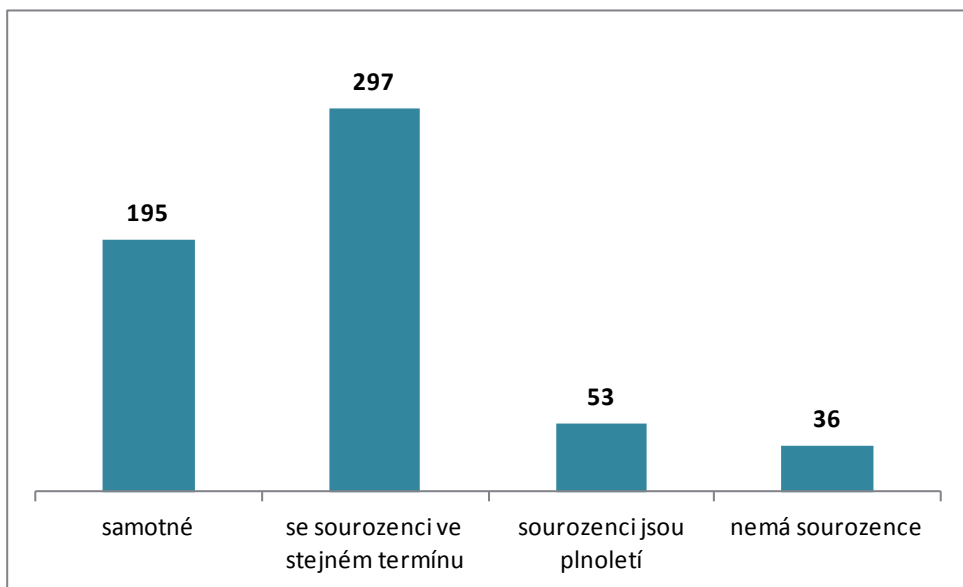
Graf č. 4. Znamky romské etnické příslušnosti



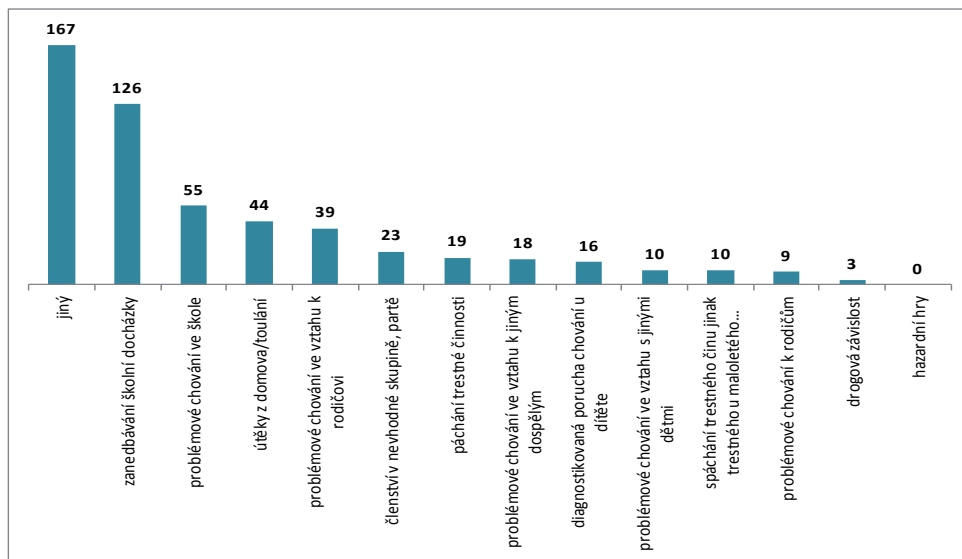
Graf č. 5. V době odebrání dítě žilo...



Graf č. 6. Dítě, které bylo odebráno... (2006)

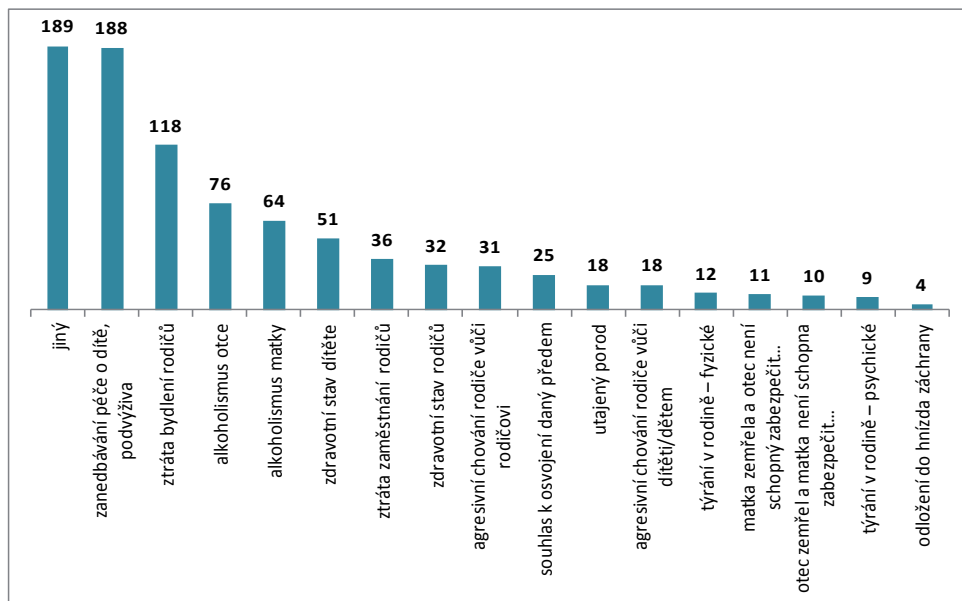


Graf č. 7. Dítě, které bylo odebráno... (2010)

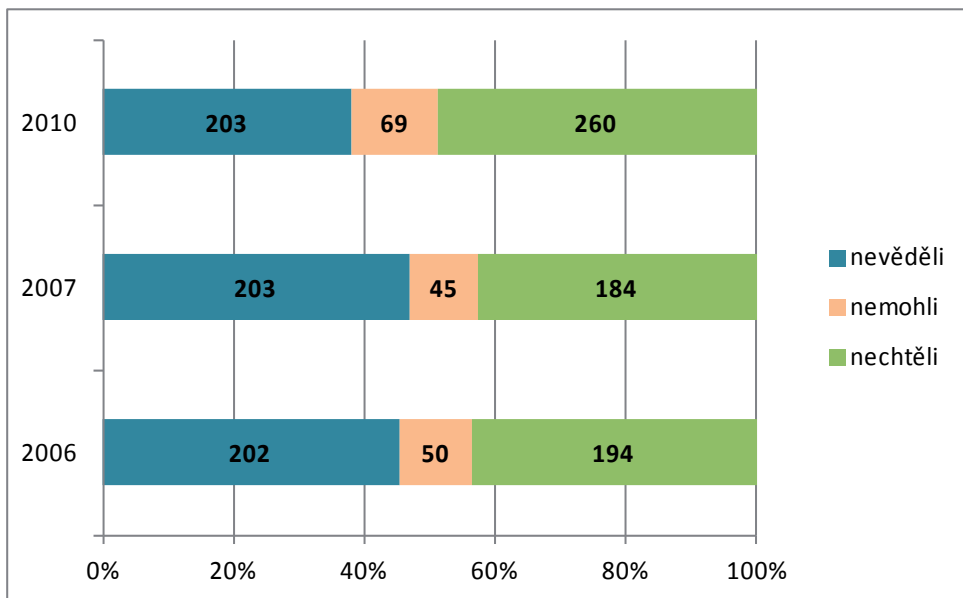


Graf č. 8. Důvody vedoucí k odebrání dítěte – důvody na straně dítěte (2010)

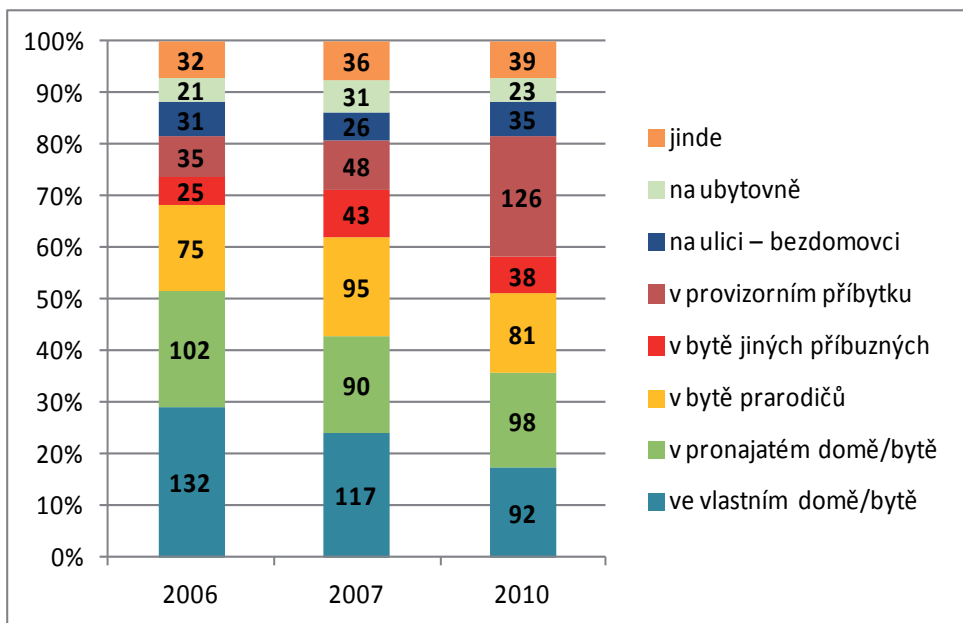
3.2 Charakteristiky rodiny/rodičů



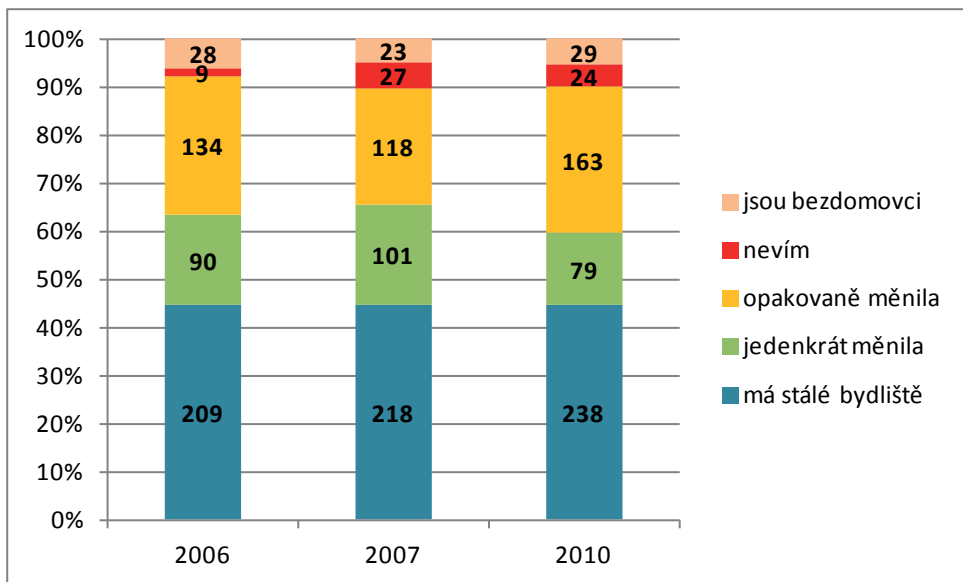
Graf č. 9. Důvody vedoucí k odebrání dítěte – důvody na straně rodiče/rodičů (2010)



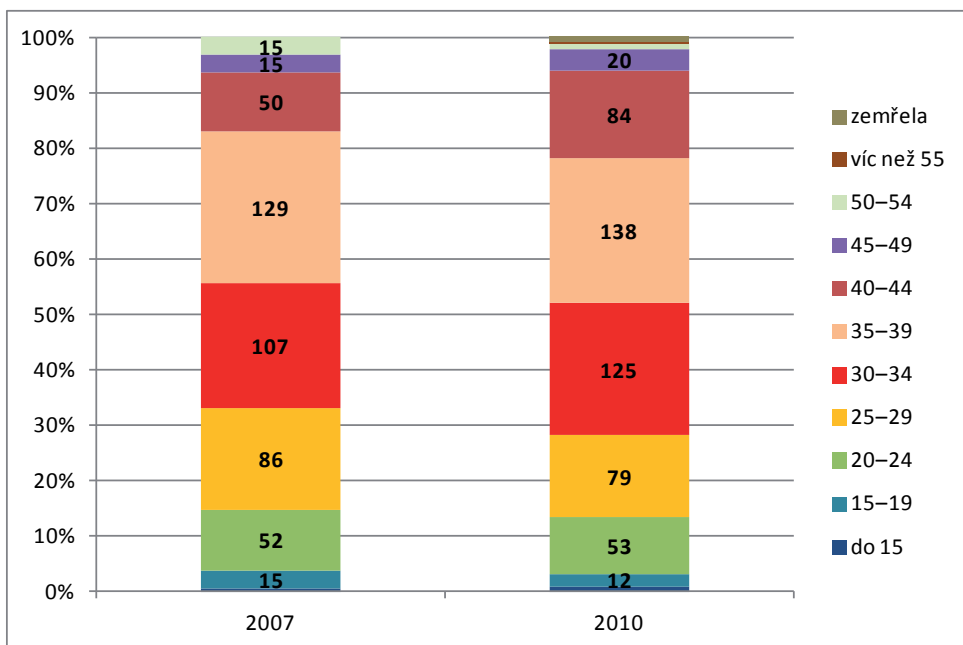
Graf č. 10. Přístup rodičů k řešení problému



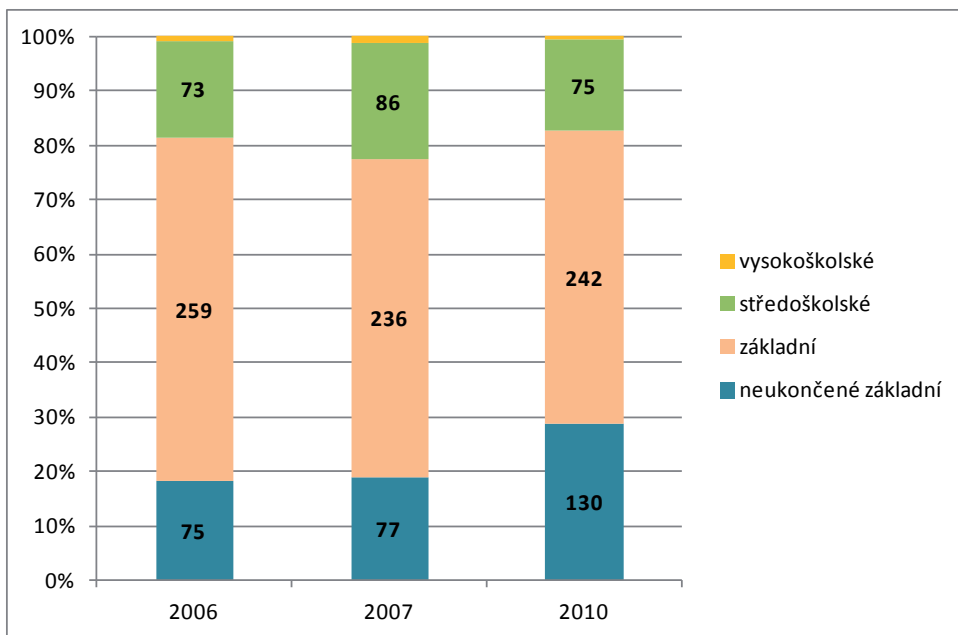
Graf č. 11. Rodina v době odebrání dítěte žila...



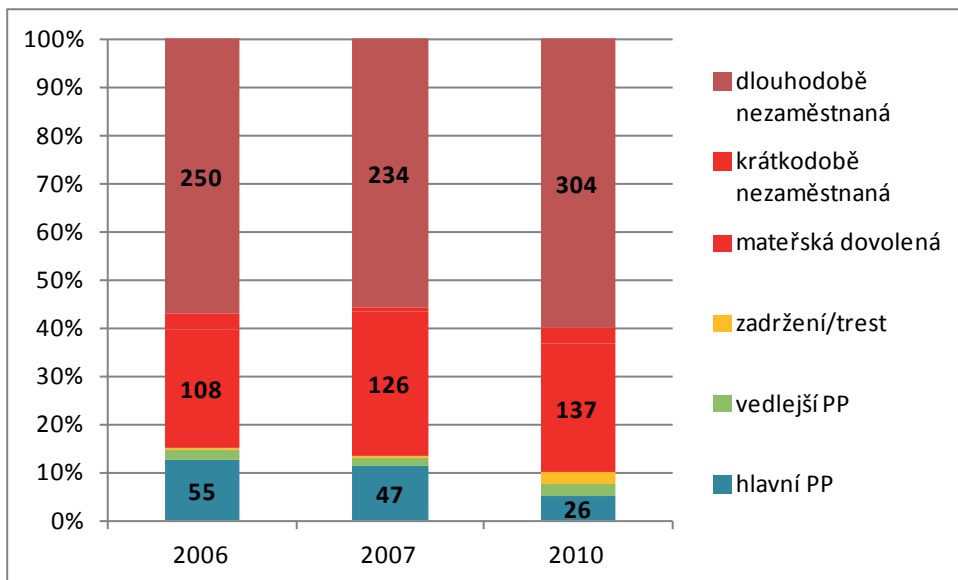
Graf č. 12. Rodina za posledních 5 let...



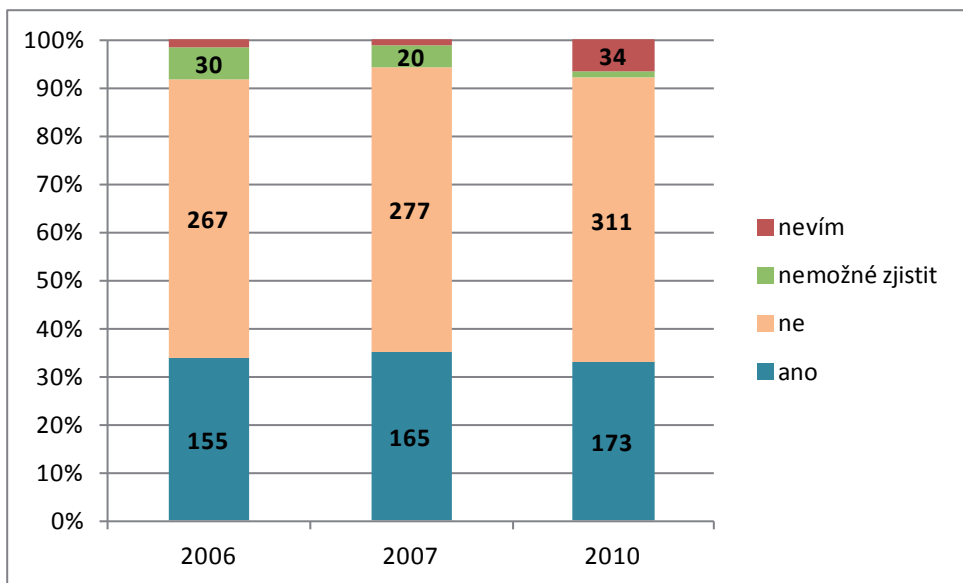
Graf č. 13. Věk matky



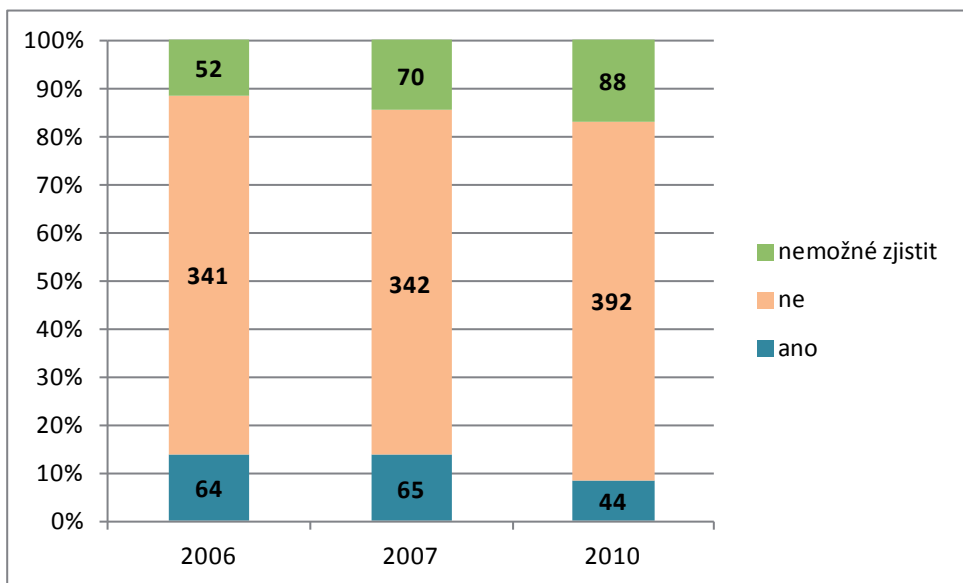
Graf č. 14. Nejvyšší dosažené vzdělání matky



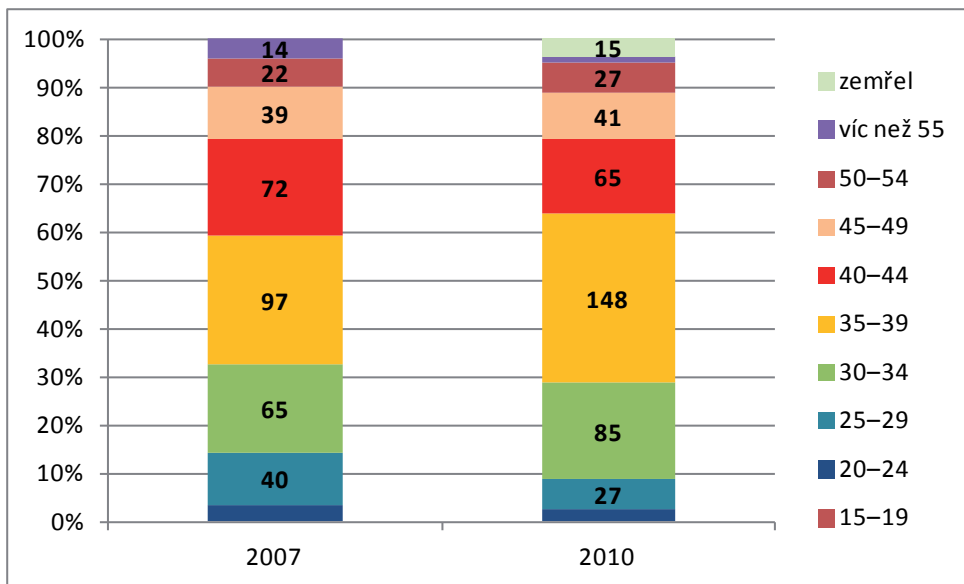
Graf č. 15. Zaměstnaní matky



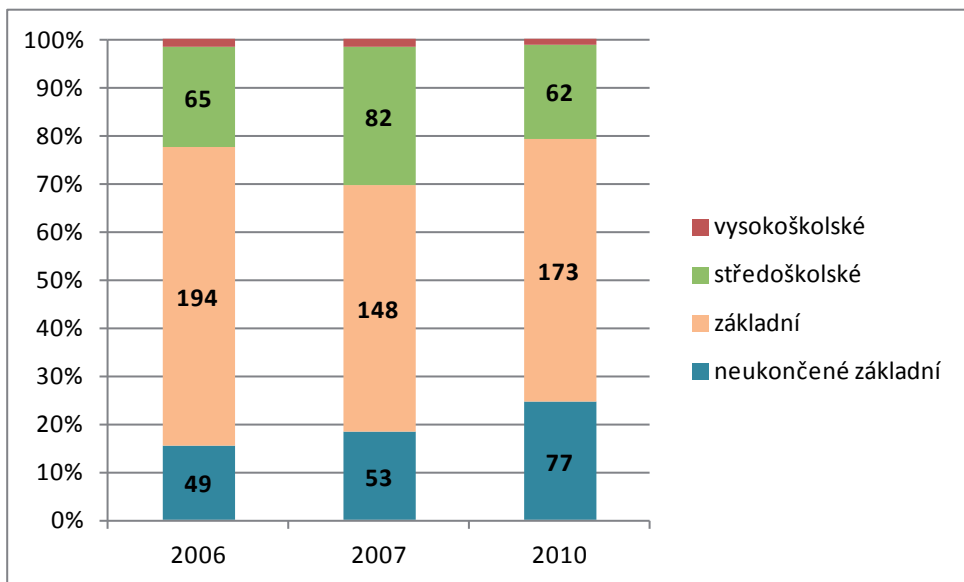
Graf č. 16. Pobírala matka v době odebrání dítěte dávky v hmotné nouzi?



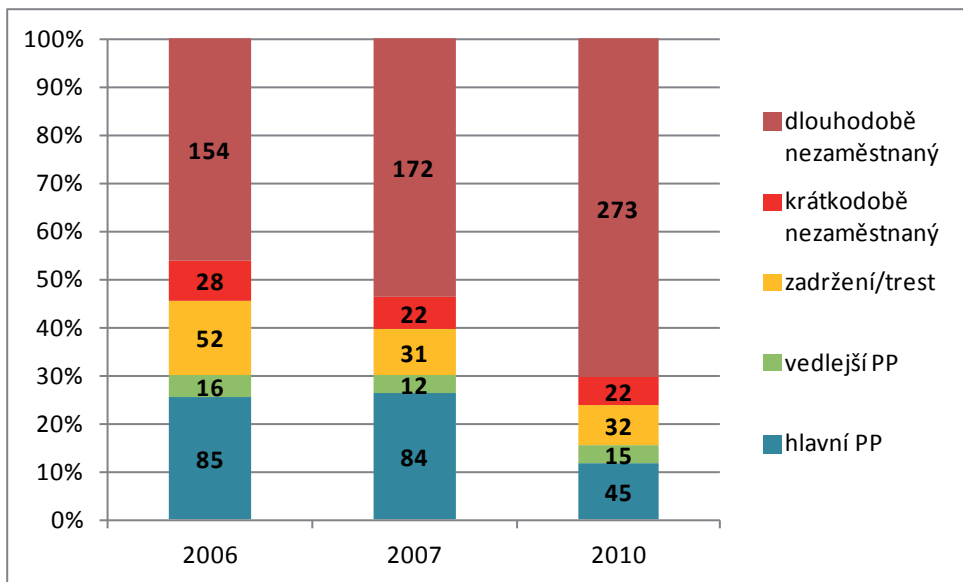
Graf č. 17. Byla matce v době jejího dětství nebo dospívání nařízena ústavní péče?



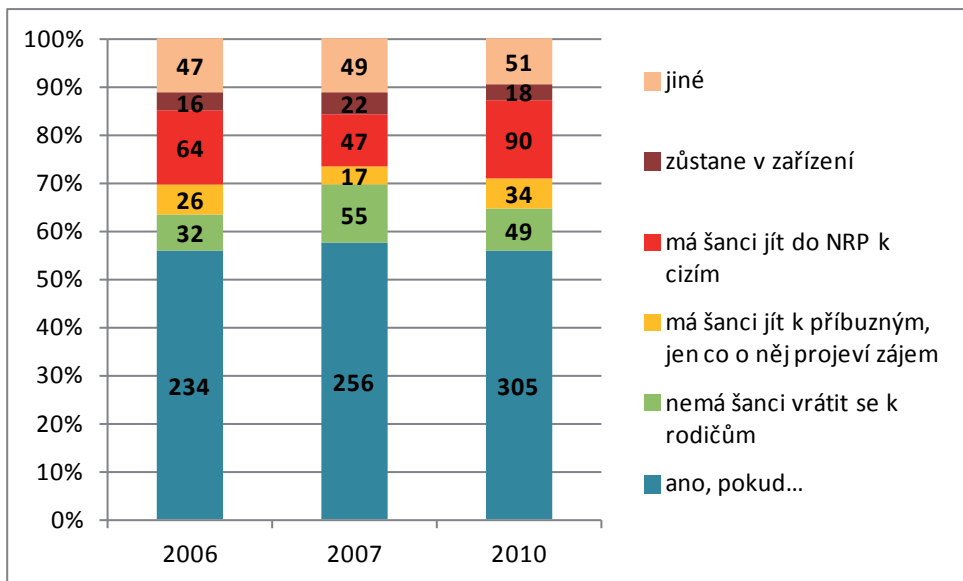
Graf č. 18. Věk otce



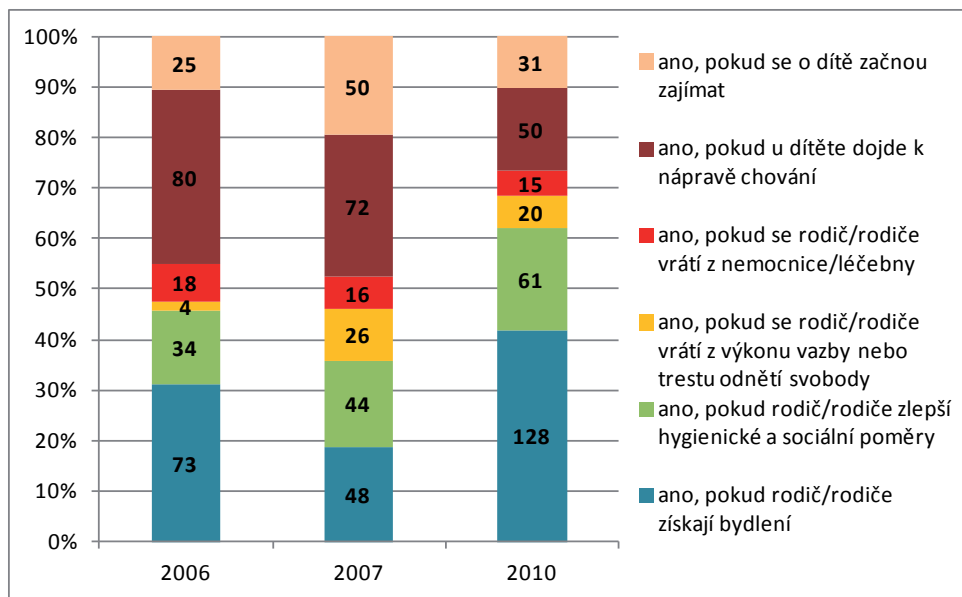
Graf č. 19. Nejvyšší dosažené vzdělání otce



Graf č. 20. Zaměstnání otce



Graf č. 21. Šance na návrat dítěte do rodiny



Graf č. 22. Podmínky návratu dítěte do rodiny

3.3 Důležité momenty z výzkumu Ohrožená rodina na Slovensku

Na tiskové konferenci Společnosti Úsměv jako dar v roce 2010 byly pojmenovány některé závěry z analýzy všech tří fází sběru dat – 2006, 2007 a 2010 (http://www.usmev.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=295&Itemid=1).

Podle těchto výsledků se sociální situace rodin, z nichž jsou odebírány děti, zhoršuje, a to především v oblasti bydlení.

Data také ukazovala, že velká část dětí by se mohla za určitých podmínek vrátit domů. Ve výzkumném vzorku z roku 2010, v němž bylo 553 dětí, to bylo víc než 56 % dětí. U 128 z těchto dětí (42 %) však brání návratu to, že rodina nemá kde bydlet, u rodin 61 dětí (20 %) bydlení nevyhovuje z hlediska hygieny. Další děti se mohou vrátit až poté, co rodičům skončí výkon trestu nebo až selepší jejich zdravotní stav.

Nejvíce ohroženy jsou rodiny, v nichž se o děti stará pouze matka – odtud pochází 40 % všech odebraných dětí. Tyto matky často nevyužívají dávky v hmotné nouzi, na které mají nárok. Špatná situace ohrožuje především romské rodiny, z nichž putuje do dětských domovů téměř 60 % dětí.

Z analýzy rovněž vyplynulo, že u matek a otců, kteří byli v průběhu vlastního dětství nebo dospělosti v ústavní péči, je mnohem vyšší pravděpodobnost, že jejich dítě bude také vyjmuta z rodiny. V první fázi výzkumu v roce 2006 byla tato pravděpodobnost u matek s vlastní zkušeností ústavní výchovy vyšší 53krát a u otců s vlastní zkušeností ústavní výchovy 19krát.

4. Potřeba prevence

Slovenský systém náhradní péče o dítě se postupně deinstitucionalizuje. Ústavní péče se vyvíjí směrem k péči v profesionálních rodinách, mění se velikost a organizační uspořádání původních dětských domovů. Mění se rovněž poměr dětí v ústavní péči a v náhradní rodinné výchově ve prospěch náhradní rodinné péče. Zároveň se však zvyšuje podíl dětí, které žijí mimo vlastní rodiny, na celé dětské populaci ve Slovenské republice. Tento povážlivý fakt konstatuje Koncepce zabezpečování výkonu soudních rozhodnutí v dětských domovech na období 2012–15 (ÚPSVaR 2011: 9):

Tabulka č. 22. Podíl dětí žijících mimo vlastní rodiny na celé dětské populaci SR

Rok	2000	2008	2009	2010
počet dětí SR	1 390 424	1 138 335	1 120 595	1 103 452
počet dětí žijících mimo vlastní rodiny	12 725	13 953	13 873	13 881
podíl dětí, které žijí mimo vlastní rodiny, na celé dětské populaci SR	0,91 %	1,22 %	1,23 %	1,25 %

Zatímco v roce 2000 činil podíl dětí v náhradní péči necelé procento, v roce 2010 už to bylo 1,25 %. Ukazuje se, že stát, resp. sociální služby, se v zájmu ochrany zájmů dětí nemůže soustředit jen na poskytování péče mimo jejich vlastní rodiny, ale musí se zaměřit na práci s vlastními rodinami dětí. Roste totiž podíl romských dětí v náhradní péči a současně platí, že s hledáním náhradních rodin pro romské děti jsou největší problémy – upozorňovala na to také zpráva Výboru OSN pro práva dítěte v roce 2007 (UNICEF 2007). Podobně v roce 2006 na nedostatečnou sanaci rodiny upozorňovala Levická v rozhovoru pro časopis Sociální práce/Sociální práca: „Tradiční přístup (pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí – pozn. Jana Palečka) však bohužel i dnes končí umístěním dítěte mimo původní rodinu a sanace biologické rodiny se prakticky nerealizuje“ (Bajer 2006b).

Strategie deinstitucionalizace systému sociálních služeb a náhradní péče ve Slovenské republice (MPSVR 2011) na tyto problémy reaguje a stanovuje jako specifický cíl transformace a deinstitucionalizace v oblasti náhradní péče snížení počtu dětí umístěných v institucích na základě rozhodnutí soudu. Klade si za cíl soudnímu nařizování ústavní výchovy předcházet. K tomu má sloužit „příprava a zavádění specifických programů zaměřených na sanaci rodin v různých životních situacích a vývojových stupních ohrožujících/rizikových životních situacích, včetně rodin, z nichž byly děti vyjmuty a umístěny v náhradní péči, a ověřování modelu managementu sanace“ (MPSVR 2011: 20).

Právní úprava náhradní rodinné péče na Slovensku

Jakub Zuman, Filip Vyskočil

1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče na Slovensku

Náhradní rodinná péče na Slovensku je upravena zákonem č. 36/2005 Z. z., o rodině (dále také „ZOR“), který se stal účinným 11. 2. 2005 a který nahradil původní zákon o rodině z roku 1963. Náhradní rodinné péči je nyní věnována samostatná třetí hlava druhé části zákona o rodině, přičemž oproti předchozí roztržité zákoně úpravě se jedná o komplexní a ucelenou úpravu tohoto institutu. Přijetím nového zákona o rodině došlo ke zrušení značného množství stávajících předpisů a nově byla do zákona o rodině zahrnuta úprava pěstounské péče, která byla dříve upravena v samostatném zákoně č. 265/1998 Z. z., o pěstounské starostlivosti. V současné době je tak možno konstatovat, že zákon o rodině tvoří základní rámec náhradní rodinné péče na Slovensku, když stanoví jednotlivé formy náhradní rodinné péče a současně definuje a vytváří pravidla pro jejich aplikaci.

Zákon o rodině jako základní pilíř právní úpravy náhradní rodinné péče na Slovensku je pak v této souvislosti doplňován zejména zákonem č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele (dále také „ZOSPOD“), a zákonem č. 627/2005 Z. z., o příspěvcích na podporu náhradní starostlivosti o dítě.

ZOSPOD upravuje sociálně-právní ochranu dětí a soubor opatření pro předcházení vzniku krizových situací v rodině, ochranu práv a právem chráněných zájmů dětí, předcházení prohlubování a opakování poruch psychického vývoje, fyzického vývoje a sociálního vývoje dětí a zletilých fyzických osob a pro zamezení nárůstu sociálněpatologických jevů. Ve vztahu k úpravě náhradní rodinné péče obsažené v zákoně o rodině je tak ZOSPOD významný zejména tím, že stanoví opatření k zajištění:

- a) ochrany dítěte, která je nezbytná pro jeho blaho a která respektuje jeho nejlepší zájem (ve smyslu Úmluvy o právech dítěte³);
- b) výchovy a všestranného vývoje dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí;
- c) náhradního prostředí dítěti, které nemůže být vychováno ve vlastní rodině.

Zákon č. 627/2005 Z. z., o příspěvcích na podporu náhradní starostlivosti o dítěte, upravuje poskytování příspěvků, kterými stát podporuje náhradní péči o dítě v případech, kdy je náhradní péče o dítě vykonávána osobně na základě rozhodnutí soudu nebo na základě rozhodnutí příslušného orgánu jinou fyzickou osobou než rodičem.

Shrneme-li výše uvedené, legislativní rámec náhradní rodinné péče na Slovensku je od roku 2005 tvořen zejména níže uvedenými zákonnými a podzákonnými normami, přičemž je vhodné doplnit, že Slovensko je vázáno i řadou mezinárodních úmluv a komunitárních předpisů, jejichž obsah je ve vnitrostátních normách reflektován.

³ Úmluva o právech dítěte (New York 1989), slovensky Dohovor o právach dieťaťa.

- A) Základní vnitrostátní normy upravující náhradní rodinnou péči:
- zákon č. 36/2005 Z. z., o rodine;
 - zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kura-tele;
 - zákon č. 627/2005 Z. z., o príspevkoch na podporu náhradnej starostli- vosti o dieťa;
 - zákon č. 453/2003 Z. z., o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti;
 - vyhláška č. 643/2008 Z. z., Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z.
- B) Základní mezinárodní úmluvy a přepisy komunitárního práva přímo upra- vující nebo dotýkající se institutu náhradní rodinné péče, jimiž je Slovensko vázáno:
- Úmluva o právech dítěte;
 - Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení;
 - Listina základních práv EU;
 - nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 ze dne 27. 11. 2003, o pravomoci a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodi- čovské zodpovědnosti (nařízení Brusel II).

2. Systém náhradní péče o děti na Slovensku

2.1 Obecné shrnutí systému

Rodinné právo na Slovensku prošlo značnou reformou, zejména v důsledku přijetí nových předpisů rodinného práva v roce 2005, kdy nabyly platnosti a staly se účinnými základní zákonné normy rodinného práva, a to:

- zákon č. 36/2005 Z. z., o rodině (dále také „ZOR“);
- zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávné ochraně dětí a sociálním kuratele (dále také „ZOSPOD“);
- zákon č. 627/2005 Z. z., o příspěvcích na podporu náhradní starostlivosti o dítě.

Za zcela zásadní je nutno označit jasně deklarovaný princip subsidiarity institucionální péče neboli skutečnost, že zákonodárce stanovil přednost náhradní osobní péče před péčí ústavní, když zákon o rodině v ust. § 54 odst. 1 stanoví, že před nařízením ústavní péče je soud povinen vždy zkoumat, zda nezletilé dítě nelze svěřit do náhradní osobní péče nebo do péče pěstounské.

Projevem shora uvedeného principu je dále skutečnost, že zákonodárce považoval za nutné přímo v zákoně stanovit, že za vážné ohrožení nebo vážné narušení výchovy nezletilého dítěte se nepovažují nedostatečné bytové poměry anebo majetkové poměry rodičů nezletilého dítěte. Z výše uvedeného je zcela zřetelný směr vývoje úpravy náhradní péče na Slovensku směrem od umísťování nezletilých dětí do institucí k jejich umísťování do náhradních rodin (tzv. deinstitucionalizace náhradní péče).

2.2 Právní úprava náhradní péče

Právní úpravě náhradní péče je v zákoně o rodině nyní věnována samostatná třetí hlava v jeho druhé části.

Náhradní péče je definována ust. § 44 ZOR jako vícero samostatně uspořádaných, na sebe navazujících a vzájemně se podmiňujících dočasných opatření, která nahrazují osobní péči o nezletilé dítě v případech, kdy rodiče ji nezabezpečují anebo zabezpečit nemohou.

Náhradní péče, na jejímž základě vznikají vztahy mezi nezletilými dětmi a jinou osobou, může vzniknout pouze rozhodnutím soudu a její obsah tvoří práva a povinnosti vymezené zákonem anebo soudním rozhodnutím.

Náhradní péčí ve smyslu stávající právní úpravy je:

- a) svěření nezletilého dítěte do osobní péče jiné fyzické osoby než rodiče (dále jen „náhradní osobní péče“;
- b) pěstounská péče;
- c) ústavní výchova.

Soud při rozhodování o tom, který ze způsobů náhradní péče zvolí, vždy přihlédne k zájmu nezletilého dítěte. Tato povinnost vyplývá nejen ze zákona o rodině, ale taktéž z Úmluvy o právech dítěte.

Shora uvedené formy náhradní péče je možno označit za formy náhradní péče v užším smyslu, když v širším pojetí je pak vhodné jako další formy náhradní péče zmínit rovněž další výchovné instituty upravené zákonem o rodině, a to:

- a) osvojení;
- b) poručenství (s osobní péčí).

2.2.1 Náhradní osobní péče

Institut náhradní osobní péče na Slovensku je možno přirovnat k institutu svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče dle ust. § 45 českého zákona o rodině. Vzhledem k tomu, že slovenská a česká úprava je velmi obdobná, uvádíme zde pouze základní charakteristiku s důrazem na případné rozdíly oproti úpravě české.

Do náhradní osobní péče může svěřit nezletilé dítě svým rozhodnutím pouze soud, a to za předpokladu, že to vyžaduje zájem dítěte. Osobou, které lze nezletilé dítě takto svěřit, se může stát pouze fyzická osoba s trvalým pobytem na území Slovenské republiky, která má způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, osobní předpoklady, zejména zdravotní, osobnostní a morální, a způsobem svého života a života osob, které s ní žijí v domácnosti, zaručuje, že bude náhradní osobní péči provádět v zájmu nezletilého dítěte. Při svěřeni nezletilého dítěte do náhradní osobní péče upřednostní soud především příbuzného nezletilého dítěte, pokud splňuje stanovené předpoklady.

V rozhodnutí soud vymezí osobě, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní péče, její rozsah práv a povinností k nezletilému dítěti. Osoba, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní osobní péče, je povinna provádět osobní péči o nezletilé dítě ve stejném rozsahu, v jakém ji vykonávají rodiče. Právo zastupovat nezletilé dítě a spravovat jeho majetek má pouze v běžných věcech. Pokud tato osoba předpokládá, že rozhodnutí zákonného zástupce nezletilého dítěte v podstatných věcech není v souladu se zájmem nezletilého dítěte, může se domáhat, aby tento soulad při konkrétním rozhodnutí zákonného zástupce prozkoumal soud.

Rodiče nezletilého dítěte vykonávají práva a povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti jen v rozsahu, v jakém nepatří osobě, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní péče. Rodiče mají právo stýkat se s nezletilým dítětem, které bylo svěřeno do náhradní péče, přičemž pokud se s osobou, které bylo nezletilé dítě takto svěřeno, nedohodnou o výkonu tohoto práva, rozhodne na návrh některého z rodičů nebo této osoby soud.

Vyživovací povinnost rodičů vůči nezletilému dítěti rozhodnutím soudu o svěřeni nezletilého dítěte do náhradní osobní péče nezaniká, přičemž její rozsah určí soud a současně jim uloží povinnost, aby výživné poukazovali osobě, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní osobní péče.

2.2.2 Pěstounská péče

Institut pěstounské péče na Slovensku prošel v posledních letech zásadní obměnou, když jej je možno v současné době označit za stěžejní institut v rámci procesu deinstytucionalizace náhradní péče nezletilých dětí.

Právní úprava pěstounské péče jako jedné z forem náhradní péče je nově obsažena přímo v zákoně o rodině, který stanoví zejména podmínky výkonu pěstounské péče, jakož i předpoklady kladené na fyzické osoby, které mají zájem stát se pěstounem. Samotný proces zprostředkování pěstounské péče příslušnými orgány a akreditovanými subjekty je pak upraven v zákoně č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele (ZOSPOD), přičemž popisu procesu zprostředkování pěstounské péče je v tomto textu níže věnována samostatná kapitola.

Stejně jako u ostatních forem náhradní péče je možno svěřit nezletilé dítě do pěstounské péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem a splňuje stanovené předpoklady (dále jen „pěstoun“), pouze rozhodnutím soudu, a to za předpokladu, že rodiče nezajišťují nebo nemohou zajistit osobní péči o nezletilé dítě, a pokud je to nutné v zájmu nezletilého dítěte.

Pěstounem se může stát pouze fyzická osoba s trvalým pobytem na území Slovenské republiky, která má způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, osobní předpoklady, zejména zdravotní, osobnostní a morální, je zapsána do seznamu žadatelů o pěstounskou péči a způsobem svého života a života osob, které s ní žijí v domácnosti, zaručuje, že bude pěstounskou péči vykonávat v zájmu nezletilého dítěte. Nezletilé dítě lze svěřit do společné pěstounské péče i manželům. V rozhodnutí, kterým soud svěřuje nezletilé dítě do pěstounské péče, vymezí rozsah práv a povinností pěstouna k nezletilému dítěti.

Nezletilé dítě, které je v ústavní péči, lze před rozhodnutím soudu o jeho svěřením do pěstounské péče dočasně svěřit rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem. Nezletilé dítě, nad kterým není nařízena ústavní péče, lze takto svěřit do péče budoucích pěstounů pouze se souhlasem rodičů. Jestliže do tří měsíců od právní moci tohoto rozhodnutí nepodá příští pěstoun návrh na zahájení řízení o svěřením nezletilého dítěte do pěstounské péče, dočasné svěřením nezletilého dítěte uplynutím této lhůty zanikne.

Pěstoun je povinen provádět osobní péči o nezletilé dítě ve stejném rozsahu, v jakém ji vykonávají rodiče. Právo zastupovat nezletilé dítě a spravovat jeho majetek má jen v běžných věcech. Pokud pěstoun předpokládá, že rozhodnutí zákonného zástupce nezletilého dítěte v podstatných věcech není v souladu se zájmem nezletilého dítěte, může se domáhat, aby tento soulad při konkrétním rozhodnutí zákonného zástupce přezkoumal soud. Během výkonu pěstounské péče rodiče nezletilého dítěte vykonávají svá rodičovská práva a povinnosti jen v rozsahu, v jakém nepatří pěstounovi. Rodiče mají právo stýkat se s nezletilým dítětem, které bylo svěřeno do pěstounské péče, přičemž pokud se s pěstounem nedohodnou o výkonu tohoto práva, rozhodne na návrh některého z rodičů nebo pěstouna soud.

Soud při rozhodování o svěřením nezletilého dítěte do pěstounské péče určí rodičům nebo jiným fyzickým osobám povinným poskytovat nezletilému dítěti výživné rozsah jejich vyživovací povinnosti a současně jim uloží povinnost, aby výživné poukazovali orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

2.2.3 Ústavní výchova

Jak již bylo konstatováno výše, zákon o rodině deklaruje, že náhradní osobní péče nebo pěstounská péče má přednost před péčí ústavní. Před nařízením ústavní péče je soud povinen vždy zkoumat, zda nezletilé dítě nelze svěřit do náhradní péče nebo do pěstounské péče. Soud může nařídit ústavní péči jen tehdy, pokud výchova nezletilého dítěte je vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže rodiče nemohou zajistit osobní péči o nezletilé dítě z jiných vážných důvodů a nezletilé dítě nelze svěřit do náhradní osobní péče nebo do pěstounské péče, přičemž za vážné ohrožení či vážné narušení výchovy nezletilého dítěte se nepovažují nedostatečné bytové poměry anebo majetkové poměry rodičů nezletilého dítěte.

V rámci úpravy ústavní výchovy je vhodné poukázat na poměrně moderní institut výchovy v tzv. profesionální rodině. Jedná se o specifickou formu výchovy nezletilého dítěte s nařízenou ústavní výchovou, kterou vykonává profesionální rodič, který je zaměstnancem dětského domova, ve svém vlastním rodinném prostředí. Jedná se pouze o dočasnou formu náhradní péče, která má trvat jen do doby, než se upraví podmínky v biologické rodině, případně než se nezletilému dítěti najde náhradní rodina.

2.2.4 Osvojení

Kromě shora uvedených forem náhradní péče je možno jako náhradní formu výchovy označit též institut osvojení. Osvojení je upraveno v zákoně o rodině, a to v jeho čtvrté části, hlavě druhé, přičemž právní úprava slovenskými právními předpisy je obdobná právní úpravě české, a proto zde uvádíme pouze základní charakteristiku tohoto institutu tak, jak je stanovena v zákoně o rodině. Samotný proces zprostředkování osvojení příslušnými orgány a akreditovanými subjekty je pak stejně jako proces zprostředkování pěstounské péče upraven v zákoně č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele (ZOSPOD), přičemž popisu těchto procesů je v tomto textu níže věnována samostatná kapitola.

Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem stejný vztah, jaký je mezi rodiči a dětmi. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele, přičemž osvojitelem se může stát pouze fyzická osoba, která má způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, osobní předpoklady, zejména zdravotní, osobnostní a morální, je zapsána do seznamu žadatelů o osvojení a způsobem svého života a života osob, které s ní žijí v domácnosti, zaručuje, že osvojení bude v zájmu nezletilého dítěte. Osvojit lze jen nezletilé dítě, pokud je osvojení v jeho zájmu.

K osvojení je třeba vyjma případů uvedených v zákoně o rodině souhlasu rodičů osvojovaného nezletilého dítěte, přičemž odvolat souhlas lze pouze do doby, než je nezletilé dítě umístěno na základě rozhodnutí soudu do péče budoucích osvojitelů.

Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být nezletilé dítě nejméně po dobu devíti měsíců v péči budoucího osvojitele. Náklady spojené s „předosvojitelskou“ péčí hradí budoucí osvojitel. O svěření nezletilého dítěte do péče budoucích osvojitelů rozhodne na návrh budoucího osvojitele soud. Jestliže se pěstoun rozhodne osvojit nezletilé dítě,

keré mu bylo svěřeno do pěstounské péče, nevyžaduje se, aby před rozhodnutím soudu o osvojení bylo nezletilé dítě v „předosvojitelské“ péči pěstouna, pokud pěstounská péče trvala alespoň po tuto dobu. Stejně se postupuje i v případě, že nezletilé dítě chce osvojit osoba, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní osobní péče, nebo poručník, který o nezletilé dítě osobně pečuje. V rozhodnutí o svěřeni nezletilého dítěte do péče budoucích osvojitelů soud vymezí rozsah jejich práv a povinností k nezletilému dítěti. Budoucí osvojitel má stejná práva a povinnosti jako osoba, které bylo nezletilé dítě svěřeno do náhradní osobní péče nebo pěstounské péče.

Pokud je to v zájmu osvojence, osvojitelé mu mohou zprostředkovat přístup k informacím o jeho rodičích nebo poskytnout informace, kterými disponují.

Osvojení může soud zrušit z vážných důvodů, které jsou v zájmu nezletilého dítěte, do šesti měsíců ode dne právní moci rozhodnutí o osvojení na návrh osvojence nebo osvojitele nebo i bez návrhu. Zrušením osvojení vznikají znovu vzájemné vztahy mezi osvojencem a původní rodinou.

2.2.5 Poručenství (s osobní péčí)

Jestliže oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli, byli zbaveni výkonu rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud nezletilému dítěti opatrovníka, který bude zajišťovat jeho výchovu, zastupovat ho a spravovat jeho majetek. Poručník nemá povinnost o nezletilé dítě osobně pečovat, pokud však poručník o nezletilé dítě osobně pečuje, má nárok na příspěvky podle zákona č. 627/2005 Z. z., o příspěvcích na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa.

2.3 Proces zprostředkování pěstounské péče nebo osvojení

Jak již bylo uvedeno výše, právní úprava pěstounské péče jako jedné z forem náhradní rodinné péče je nově obsažena přímo v zákoně o rodině, který stanoví podmínky výkonu pěstounské péče, jakož i předpoklady kladené na fyzické osoby, které mají zájem stát se pěstounem. Samotný proces zprostředkování pěstounské péče příslušnými orgány a akreditovanými subjekty je pak upraven v třetí části zákona č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele (ZOSPOD).

ZOSPOD stanoví, že pokud rodiče nezajišťují nebo nemohou zajistit osobní péči o dítě a není možné dítě svěřit do péče jiné fyzické osoby než rodiče, **orgán sociálně-právní ochrany dětí** zprostředkuje dítěti pěstounskou péči nebo osvojení (dále jen „náhradní rodinná péče“).

2.3.1 Příprava dítěte na náhradní rodinnou péči

Orgán sociálně-právní ochrany dětí určený za účelem organizace náhradní rodinné péče podle zvláštního předpisu – zákona č. 453/2003 Z. z., o orgánech štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti – (dále jen „určený orgán sociálně-právní ochrany dětí“) nebo zařízení, pokud je v něm dítě umístěno, *musí poskytnout dítěti, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, sociální pora-*

denství, informace o účincích náhradní rodinné péče a psychologickou péči (dále jen „příprava dítěte“) způsobem přiměřeným věku a rozumové vyspělosti dítěte. Příprava dítěte se však nevyžaduje, pokud to není účelné vzhledem k nízkému věku dítěte.

Přípravu dítěte realizuje **určený orgán sociálně-právní ochrany dětí** nebo **akreditovaný subjekt**⁴ či **zařízení**, v němž je dítě umístěno, neprodleně po naplnění podmínek stanovených zákonem pro zahájení procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, tzn. od okamžiku, kdy je nepochybné, že rodiče nezajišťují nebo nemohou zajistit osobní péči o dítě a není možné dítě svěřit do péče jiné fyzické osoby než rodiče.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí nabídne akreditovanému subjektu možnost realizace přípravy dítěte, jestliže tento akreditovaný subjekt vykonával pro dítě, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, některé z opatření sociálně-právní ochrany dětí podle ZOSPOD, přičemž zástupce, případně zaměstnanec tohoto akreditovaného subjektu je pro dítě osoba známá. Pokud akreditovaný subjekt ve lhůtě dvou týdnů neprojeví vůli, že chce dítě připravovat, přípravu dítěte provede určený orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo zařízení, ve kterém se dítě nachází.

Pokud je určenému orgánu sociálně-právní ochrany dětí a sociální kuratelou známá fyzická osoba, která má k dítěti blízký vztah, může takovou osobu, pokud je to vhodné a účelné, přizvat k přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči.

O přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči vypracovává určený orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo zařízení zprávu o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči. Zpráva o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči obsahuje zejména informace o poskytnutí sociálního poradenství dítěti, o účincích náhradní rodinné péče, o zohlednění jeho názorů a přání a doporučení formy náhradní rodinné péče. Pokud jde o přípravu dítěte na osvojení a vyžaduje se souhlas dítěte s osvojením, musí být součástí zprávy o přípravě dítěte na osvojení i písemně vyhotovený souhlas dítěte s osvojením.

2.3.2 Lhůty v rámci realizace přípravy dítěte na náhradní rodinnou péči

Zařízení nebo akreditovaný subjekt, které realizují přípravu dítěte, doručí zprávu o přípravě dítěte nejpozději **do 30 dnů od zahájení přípravy** dítěte určenému orgánu sociálně-právní ochrany dětí, jenž vede přehled dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči. Pokud není příprava dítěte skončena do 30 dnů od jejího zahájení, zařízení nebo akreditovaný subjekt písemně informují tyto orgány o důvodech nesplnění lhůty k dokončení přípravy dítěte a sdělí předpokládaný termín skončení přípravy dítěte.

⁴ O tom, co je **akreditovaný subjekt**, blíže v kapitole 3. Přehled subjektů (institucí), které se podle zákona aktivně podílejí na zajišťování náhradní výchovy nezletilých dětí.

2.3.3 Jednotlivé složky procesu zprostředkování náhradní rodinné péče nebo osvojení

Samotný proces zprostředkování náhradní rodinné péče pro účely ZOSPOD zahrnuje tuto činnost:

- a) vedení přehledu dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči;
- b) evidence žádostí fyzických osob, které mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, o zapsání do seznamu žadatelů o náhradní rodinnou péči (dále jen „seznam žadatelů“);
- c) příprava, posouzení a doporučení fyzické osoby podle písmene b) na zapsání do seznamu žadatelů;
- d) rozhodování o zapsání fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, do seznamu žadatelů;
- e) vedení seznamu žadatelů;
- f) zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, a žadatelem o pěstounskou péči nebo o osvojení (dále jen „žadatel“).

2.3.4 Vedení přehledu dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči

Přehled dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, vede určený orgán sociálně-právní ochrany dětí, přičemž tento orgán má povinnost do tohoto přehledu neprodleně, nejpozději do 30 dnů od doručení zprávy o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči, zapsat dítě na základě dokumentace zabezpečené orgány sociálně-právní ochrany dětí ve spolupráci se zařízením, pokud je v něm dítě umístěno, a s akreditovaným subjektem, pokud vykonával přípravu dítěte.

Spisová dokumentace obsahuje:

- a) rozhodnutí soudu o nařízení ústavní péče nebo předběžného opatření;
- b) rozhodnutí soudu, že dítě je osvojitelné, pokud bylo vydáno;
- c) sociální zprávu o dítěti;
- d) zprávu o zdravotním stavu dítěte;
- e) rodný list dítěte;
- f) obrazový a zvukový záznam o podstatných událostech v životě dítěte;
- g) fotografii dítěte ne starší než dva měsíce;
- h) posudek o zdravotním postižení dítěte, pokud byl vydán;
- i) zprávu o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči, jejíž součástí je vyjádření k citovým vztahům dítěte k sourozencům.

2.3.5 Seznam žadatelů

Evidenci žádostí fyzických osob, které mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, o zapsání do seznamu žadatelů vede **určený orgán sociálně-právní ochrany dětí**.

Vedle základních identifikačních údajů žadatele je třeba k žádosti přiložit opis rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu žadatele a doklad o majetkových poměrech na prokázání přiměřeného majetkového základu na plnění ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny.

2.3.6 Příprava fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, na náhradní rodinnou péči

Zařízení provádějící přípravu na náhradní rodinnou péči je **orgán sociálně-právní ochrany dětí a akreditovaný subjekt**. Orgán sociálně-právní ochrany dětí a akreditovaný subjekt provádějící přípravu na náhradní rodinnou péči, dětský domov, obec nebo vyšší územní celek informují fyzickou osobu, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, o **možnosti vybrat si subjekt vykonávající přípravu na náhradní rodinnou péči**. Pokud si fyzická osoba, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, vybrala na přípravu na náhradní rodinnou péči akreditovaný subjekt, poskytne určený orgán sociálně-právní ochrany dětí akreditovanému subjektu pro účely této přípravy potřebné části spisové dokumentace.

Příprava fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, na náhradní rodinnou péči se provádí na základě *písemné dohody* uzavřené mezi subjektem provádějícím přípravu na náhradní rodinnou péči a fyzickou osobou, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem.

Pro účely přípravy na náhradní rodinnou péči subjekt vykonávající tuto přípravu zřizuje tým na přípravu fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem. Nejméně jeden člen týmu musí mít vysokoškolské vzdělání druhého stupně ve studijním oboru psychologie.

Příprava na náhradní rodinnou péči fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, se provádí v rozsahu nejméně 26 hodin, a to:

- a) individuální formou;
- b) skupinovou formou;
- c) kombinací individuální formy a skupinové formy.

Tato příprava na náhradní rodinnou péči spočívá:

- a) v poskytnutí základních informací zejména o:
 1. náhradní rodinné péči,
 2. vývoji dítěte a potřebách dítěte,
 3. právech dítěte v náhradní rodinné péči včetně práva dítěte na udržování a rozvíjení sourozeneckých vazeb,
 4. právech a povinnostech rodičů dítěte;
- b) v posuzování způsobilosti fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, provádění náhradní rodinné péče.

V této souvislosti je vhodné doplnit, že v případě fyzické osoby, která je pěstounem nebo osvojitelem, považuje se podmínka přípravy za splněnou, tedy neplatí výše uvedené.

Subjekt, který provádí přípravu na náhradní rodinnou péči, vypracovává po skončení přípravy fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, **závěrečnou zprávu** o její přípravě, se kterou ji seznámí. Součástí závěrečné zprávy o přípravě na náhradní rodinnou péči musí být zejména charakteristika osobnosti fyzické osoby, vyjádření k předpokladům fyzické osoby vychovávat dítě, k motivaci zájmu fyzické osoby stát se pěstounem nebo osvojitelem, ke stabilitě manželského vztahu a rodinného prostředí. Závěrečná zpráva je součástí spisové dokumentace.

2.3.7 Rozhodování o zapsání do seznamu žadatelů a vedení seznamu žadatelů

O zapsání fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, do seznamu žadatelů rozhoduje **určený orgán sociálně-právní ochrany dětí**, a to **do 15 dnů ode dne doručení závěrečné zprávy** o přípravě fyzické osoby pro výkon náhradní rodinné péče.

2.3.8 Zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem

Příprava žadatele a dítěte na navázání osobního vztahu

V prvé řadě je nutno konstatovat, že ke zprostředkování navázání osobního vztahu mezi žadatelem a dítětem může dojít jen se souhlasem žadatele, přičemž před samotným zprostředkováním navázání osobního vztahu s dítětem musí být žadateli o pěstounskou péči nebo o osvojení poskytnuty veškeré informace o dítěti důležité pro jeho rozhodnutí přijmout dítě do náhradní rodinné péče, sociální zpráva o dítěti, fotografie dítěte, obrazový a zvukový záznam dítěte.

Obdobně jako musí být žadatel seznámen s relevantními informacemi důležitými pro jeho rozhodování, musí být před navázáním osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem taktéž tomuto dítěti poskytnuta způsobem přiměřeným jeho věku a rozumové vyspělosti pomoc k usnadnění navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem.

Žadatel může požádat subjekt, který prováděl jeho přípravu na náhradní rodinnou péči, o usnadnění navázání osobního vztahu s dítětem, přičemž zástupce tohoto subjektu může být přítomen při navázování osobního vztahu dítěte s žadatelem. Samotné navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem se pak musí uskutečnit v rozsahu a způsobem odpovídajícím věku, rozumové vyspělosti, potřebám a možnostem dítěte a v prostředí dítěti blízkém nebo vhodném na zprostředkování osobního vztahu mezi ním a žadatelem.

O průběhu navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem vypracovává určený orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo zařízení, pokud je v něm dítě umístěno, zprávu, se kterou seznámí žadatele a dítě způsobem přiměřeným jeho věku a rozumové vyspělosti. Tato zpráva obsahuje psychologické zhodnocení navázování osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem včetně uvedení názoru na vývoj tohoto vztahu.

Vyhledání žadatele vhodného pro zařazení do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu s konkrétním dítětem

Pokud určený orgán sociálně-právní ochrany dětí zjistí po zapsání dítěte do přehledu dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči (dále jen „přehled dětí“), že *nevede v seznamu žadatelů žadatele*, kterého lze zařadit do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu s tímto dítětem, **zapojí do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem i akreditované subjekty**, které působí v jeho územním obvodu, a to nejpozději do dvou týdnů ode dne zapsání dítěte do přehledu dětí.

Povinnost určeného orgánu sociálně-právní ochrany dětí zprostředkovat dítěti náhradní rodinnou péči trvá i po zapojení akreditovaného subjektu do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem.

Zprostředkování navázání osobního vztahu s konkrétním dítětem

Pokud určený orgán sociálně-právní ochrany dětí, který vede dítě v přehledu dětí, *nezprostředkuje dítěti navázání osobního vztahu* mezi ním a žadatelem do dvou týdnů ode dne zapsání dítěte do přehledu dětí, **požádá ostatní určené orgány sociálně-právní ochrany dětí o zprostředkování navázání osobního vztahu** mezi dítětem a žadatelem.

Pokud kterýkoli určený orgán sociálně-právní ochrany dětí zjistí, že vede v seznamu žadatelů žadatele, který může být zařazen do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu mezi ním a dítětem, oznámí tuto skutečnost neprodleně, nejpozději v pracovní den následující po jejím zjištění, určenému orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který vede dítě v přehledu dětí, a požádá o souhlas ke zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem.

Pokud určený orgán sociálně-právní ochrany dětí požádaný výše uvedeným postupem zjistí, že *nevede v seznamu žadatelů žadatele*, kterého lze zařadit do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu s dítětem, **zapojí do procesu zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem i akreditované subjekty**, a to nejpozději do dvou týdnů ode dne doručení žádosti o zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem a žadatelem určenému orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Pokud akreditovaný subjekt vyhledá žadatele zapsaného do seznamu žadatelů a tento vysloví souhlas s navázáním osobního vztahu s dítětem, oznámí tuto skutečnost určenému orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který ho zapojil do procesu zprostředkování.

3. Přehled subjektů (institucí), které se podle zákona aktivně podílejí na zajišťování náhradní péče nezletilých dětí

3.1 Úvod

Na procesu zprostředkování náhradní péče na Slovensku se podílejí orgány státní správy, samosprávy, ale i nestátní neziskové subjekty. Výchet těchto subjektů a jejich pravomoci v oblasti sociálně-právní ochrany dětí je stanoven v zákoně č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociálněj kuratele (ZOSPOD).

Za velmi významné lze označit organizační změny v oblasti zajišťování náhradní péče provedené v rámci novelizace z roku 2005 a spočívající v zahrnutí celé oblasti náhradní péče dětí do působnosti ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. V současné době tak na Slovensku spadá celá oblast včetně zajišťování náhradní rodinné péče výhradně pod toto ministerstvo, tedy nadále nedochází jako v České republice k třídění pravomocí mezi vícero ministerstev. Tento způsob úpravy nepochybně napomáhá zlepšení kontroly a zvýšení přehlednosti a efektivity celého systému sociálně-právní ochrany dětí na Slovensku.

Na zajišťování náhradní rodinné péče, respektive na jejím zprostředkování, se podílejí jak státní, tak i nestátní subjekty, a to tzv. akreditované subjekty, kterými jsou z velké části neziskové organizace. Velmi důležité je, že tyto subjekty se mohou aktivně podílet na procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, když mohou být pověřeny přímo jejím zprostředkováním a výkonem různých sociálních činností, jakož i zajištěním přípravy fyzických osob, které mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, na náhradní rodinnou péči. Zapojením akreditovaných subjektů do procesu zajišťování náhradní rodinné péče dochází k propojení a zefektivnění spolupráce mezi státním a nestátním sektorem.

Z pohledu neziskových organizací, stejně jako z pohledu žadatelů o náhradní rodinnou péči je významné, že zákon žadatelům umožňuje zvolit si, jaký subjekt zajistí jejich přípravu na náhradní rodinnou péči.

3.2 Subjekty podílející se na procesu zprostředkování náhradní péče a jejich pravomoci

Opatření sociálně-právní ochrany dětí vykonávají následující subjekty:

- a) Orgány státní správy
 - Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny
 - Orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately (dále jen „OSPOD“)
 1. Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny
 2. Úřad práce, sociálních věcí a rodiny
 3. Určený orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately
 - Centrum pro mezinárodněprávní ochranu dětí a mládeže (sídlo v Bratislavě)

- b) Obec
- c) Vyšší územní celek
- d) Akreditovaný subjekt

3.2.1 Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny:

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny je ústředním orgánem státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, přičemž do jeho působnosti v oblasti zajišťování náhradní péče spadá zejména následující činnost:

- a) vypracovává koncepci sociálně-právní ochrany dětí, sociální kurately a sociální prevence;
- b) řídí, kontroluje a metodicky usměrňuje výkon státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately a Centrum pro mezinárodněprávní ochranu dětí a mládeže;
- c) rozhoduje o udělení akreditace, o prodloužení platnosti akreditace, změně akreditace a o zrušení akreditace;
- d) plní úkoly vyplývající z mezinárodních úmluv a právních aktů Evropské unie;
- e) vede a aktualizuje seznam akreditovaných subjektů a vede seznam fyzických osob, které skončily odbornou akreditovanou přípravu supervizora v oblasti sociální práce nebo poradenské práce;
- f) kontroluje úroveň provádění opatření podle ZOSPOD;
- g) zajišťuje mezinárodní spolupráci v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately;
- h) koordinuje činnost státních orgánů sociálně-právní ochrany dětí, obcí, vyšších územních celků, akreditovaných subjektů a dalších právnických osob a fyzických osob, které působí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

3.2.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately (dále jen „OSPOD“)

Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny

Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny je státní orgán příslušný pro řízení, kontrolu, koordinaci a metodické usměrňování výkonu státní správy mimo jiné v oblasti sociálních věcí a rodiny. V rámci svých pravomocí pak jako orgán státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí vykonává tuto činnost:

- a) řídí, kontroluje a metodicky usměrňuje výkon státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a provádění poradensko-psychologických služeb úřady práce, sociálních věcí a rodiny;
- b) vypracovává koncepce sociálně-právní ochrany dětí, předcházení sociálněpatologickým jevům pro územní obvody krajů v souladu s koncepčními záměry ministerstva;
- c) organizuje a zajišťuje odbornou přípravu zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí v této oblasti;

- d) plní úkoly k zajištění výkonu rozhodnutí soudu v zařízeních, a to poskytuje některé finanční prostředky podle § 89 ZOSPOD a dále průběžně sleduje a vypracovává přehled o stavu míst v dětských domovech.

Úřad práce, sociálních věcí a rodiny

Úřad práce, sociálních věcí a rodiny je hlavním výkonným orgánem v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, který v rámci oblasti náhradní rodinné péče zabezpečuje zejména následující:

- a) rozhoduje o dočasném svěření dítěte do péče fyzické osobě, která má zájem stát se pěstounem;
- b) vykonává:
 - 1. přípravu fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, na náhradní rodinnou péči a přípravu na profesionální provádění náhradní péče,
 - 2. opatření sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately podle ust. § 33 odst. 10 a 11 ZOSPOD, tj. poskytuje dítěti, kterému byla zprostředkována náhradní rodinná péče, a fyzické osobě, které bylo dítě svěřeno do náhradní rodinné péče, podle potřeby a s jejich souhlasem pomoc a sociální poradenství na usnadnění plnění účelu náhradní rodinné péče, jakož i na žádost fyzické osoby, které bylo dítě svěřeno do náhradní osobní péče, nebo osoby, která podala návrh na svěření dítěte do náhradní osobní péče, provádí přípravu této osoby na její výkon,
 - 3. poradensko-psychologické služby pro dítě, plnoletou fyzickou osobu a rodinu;
- c) podává návrhy na soud na zahájení řízení o splnění podmínek osvojitelnosti a na nařízení ústavní péče nebo zrušení ústavní péče;
- d) je orgán, který zprostředkovává dětem, rodinám a zletilým fyzickým osobám odbornou pomoc specializovaných institucí a účast na programech a aktivitách organizovaných obcí, vyšších územních celků nebo akreditovaných subjektů.

Určený orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately

Určený orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately v rámci oblasti zprostředkování náhradní péče vykonává tuto činnost:

- a) rozhoduje:
 - 1. o zapsání fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, do seznamu žadatelů,
 - 2. o nezapsání fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, do seznamu žadatelů,
 - 3. o vyřazení žadatele ze seznamu žadatelů;
- b) koordinuje poskytování pomoci a sociálního poradenství na usnadnění plnění účelu náhradní rodinné péče a náhradní osobní péče;

- c) vykonává:
 1. přípravu dítěte na náhradní rodinnou péči,
 2. některá nezbytná opatření v případě, že není možné dítěti, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, umožnit navázání osobního vztahu mezi ním a žadatelem;
- d) vede přehled dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči;
- e) eviduje žádosti fyzických osob, které mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem;
- f) zprostředkovává navázání osobního vztahu mezi dítětem, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, a žadatelem, přitom spolupracuje s ostatními určenými orgány sociálně-právní ochrany dětí a akreditovanými subjekty;
- g) koordinuje zprostředkování navázání osobního vztahu mezi dítětem, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, a žadatelem, s ostatními určenými orgány sociálně-právní ochrany dětí a akreditovanými subjekty, pokud zprostředkování nezajistí v rámci svého územního obvodu;
- h) poskytuje některé finanční prostředky podle ust. § 89 ZOSPOD;
- i) vypracovává a zveřejňuje plán zabezpečení v oblasti zprostředkování náhradní rodinné péče;
- j) uzavírá smlouvu o poskytnutí finančního příspěvku s akreditovaným subjektem.

3.2.3 Obec

Obec při výkonu své samosprávné působnosti:

- a) poskytuje informace fyzické osobě, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, k podání žádosti o zápis do seznamu žadatelů a o subjektech provádějících přípravu na náhradní rodinnou péči;
- b) vyhledává fyzické osoby, kterým by bylo možné svěřit dítě do péče;
- c) vyjadřuje se ke způsobu života fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, a její rodiny.

Obec může v některých případech zajistit výkon samosprávné působnosti i prostřednictvím akreditovaného subjektu nebo prostřednictvím právnické či fyzické osoby.

3.2.4 Vyšší územní celek

Vyšší územní celek při výkonu samosprávné působnosti:

- a) utváří podmínky na přípravu obyvatel svého území, kteří mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, na náhradní rodinnou péči a na přípravu pro profesionální provádění náhradní rodinné péče;
- b) poskytuje obci, akreditovanému subjektu, právnické osobě nebo fyzické osobě finanční příspěvek na provádění opatření podle ZOSPOD.

Právě z pohledu financování sociálních služeb jsou orgány samosprávy zcela zásadní, jelikož dostávají příspěvky na výkon sociálních služeb ze státního rozpočtu, které pak dále přerozdělují mezi shora uvedené subjekty pod písm. b).

3.2.5 Akreditovaný subjekt

Jak již bylo uvedeno výše, na procesu zajišťování náhradní rodinné péče se značnou měrou mohou podílet i nestátní neziskové organizace, a to z pozice tzv. akreditovaných subjektů. Tyto subjekty na základě získané akreditace mohou v rámci ZOSPOD vykonávat sociální činnosti v této oblasti a mohou se tak ucházet o veřejné finanční prostředky určené pro realizaci těchto služeb.

Opatření podle ZOSPOD tedy může provádět nebo se podílet na výkonu těchto opatření prováděním různých metod, technik a postupů na základě udělené akreditace i fyzická nebo právnická osoba. Akreditaci nelze udělit na provádění taxativně vymezených opatření v ZOSPOD, které vykonávají ve své působnosti výlučně státní orgány sociálně-právní ochrany dětí. Akreditaci nelze udělit ani na provádění mediace a programu supervize. ZOSPOD stanoví, že akreditovaný subjekt nevykonává tato opatření za účelem dosažení zisku.

O udělení akreditace, prodloužení platnosti akreditace, změně akreditace a o zrušení akreditace rozhoduje ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny po předchozím vyjádření akreditační komise.

Rozhodnutí o udělení akreditace obsahuje:

- a) jméno a příjmení fyzické osoby nebo obchodní jméno právnické osoby či název právnické osoby;
- b) jméno a příjmení odpovědného zástupce akreditovaného subjektu;
- c) opatření, metody, techniky a postupy, na které se uděluje akreditace, formu jejich provádění a místo jejich provádění;
- d) cílovou skupinu klientů;
- e) celkový počet míst v zařízení a počet míst v zařízení určených k provádění činnosti zařízení pobytovou formou;
- f) dobu platnosti akreditace.

Akreditace má až na výjimky platnost nejvýše pět let, přičemž na žádost akreditovaného subjektu podanou nejpozději 90 dnů před skončením platnosti akreditace lze prodloužit platnost akreditace nejvýše o dalších pět let.

3.3 Kontrola provádění opatření v oblasti sociálně-právní ochrany

Kontrolu provádění opatření podle tohoto ZOSPOD vykonává až na výjimky ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny.

Kontrolu, způsob řízení, metodické vedení a koordinaci státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí je zajišťována zejména Ústředím práce, sociálních věcí a rodiny, které, jak již bylo uvedeno výše, řídí, kontroluje a metodicky usměrňuje výkon státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, jakož i vypracovává koncepcce sociálně-právní ochrany dětí.

4. Podpora náhradní rodinné péče – financování, příspěvky, služby

Podpora náhradní rodinné péče je poměrně široký pojem, který neznamena pouze podporu finanční, ale i podporu spočívající v zajištění ať již hrazených, či bezplatných služeb pro subjekty, které se nějakým způsobem podílejí na zajišťování náhradní rodinné péče, zejména pak náhradní rodiče a samotné děti, kterým je náhradní péče zprostředkovávána.

Základní formy podpory náhradní rodinné péče tedy spočívají zejména v samotném financování celého systému zajišťování náhradní rodinné péče a dále pak v poskytování příspěvků, dávek, oprávněným osobám, tedy zejména náhradním rodičům a dětem, kterým je náhradní péče zprostředkována. V neposlední řadě podpora náhradní rodinné péče spočívá v zajišťování různých služeb pro tyto subjekty, ať již od zajištění přípravy těchto osob na náhradní rodinnou péči, tak zajištění psychologické a jiné pomoci.

4.1 Financování sociálních služeb v oblasti zajišťování náhradní rodinné péče zejména z pohledu akreditovaných subjektů

Financování opatření podle ZOSPOD se zajišťuje ze státního rozpočtu, z rozpočtu obce, z rozpočtu vyššího územního celku, z rozpočtu akreditovaného subjektu, jakož i z rozpočtu právnické nebo fyzické osoby, která provádí opatření sociálně-právní ochrany dětí podle ust. § 10 ZOSPOD. Obce a vyšší územní celky mohou financovat opatření podle tohoto ZOSPOD i z prostředků sdružených s jinými obcemi, právnickými osobami nebo fyzickými osobami. Ministerstvo může na podporu provádění opatření podle ZOSPOD poskytovat dotace obcím, vyšším územním celkům, akreditovaným subjektům, právnickým osobám a fyzickým osobám, které provádějí opatření sociálně-právní ochrany dětí podle ust. § 10 ZOSPOD.

Z pohledu financování sociálních služeb jsou zcela zásadní orgány samosprávy, jelikož jsou příjemci příspěvků na výkon sociálních služeb ze státního rozpočtu, které pak přerozdělují dále mezi subjekty podílející se na zabezpečení náhradní rodinné péče.

Akreditované subjekty na základě získané akreditace mohou v rámci ZOSPOD vykonávat sociální činnosti a mohou se tak ucházet o veřejné finanční prostředky určené pro realizaci těchto služeb. Z pohledu akreditovaných subjektů probíhá financování v praxi běžně tak, že samosprávný orgán, který spravuje finanční prostředky poskytnuté ze státního rozpočtu pro oblast náhradní péče, vyhláší výběrové řízení na zabezpečení sociální činnosti. Akreditované subjekty se pak do tohoto výběrového řízení přihlásí a příslušný samosprávný orgán vybere vhodnou organizaci. Finanční prostředky jsou účelově vázány na přijetí dítěte do náhradní rodiny.

4.2 Finanční podpora určená náhradním rodičům a dětem svěřeným do náhradní rodinné péče

4.2.1 Úvod

Druhy příspěvků určených na podporu náhradní rodinné péče a podmínky jejich poskytování stanoví **zákon č. 627/2005 Z. z., o příspěvcích na podporu náhradní péče o dítě** (dále jen „zákon o příspěvcích“). Tento zákon upravuje poskytování příspěvků, kterými stát podporuje náhradní péči o dítě (dále jen „příspěvek“), jako sociálních dávek, pokud náhradní péči o dítě vykonává **osobně** na základě rozhodnutí soudu nebo na základě rozhodnutí příslušného orgánu **jiná fyzická osoba jako rodič**. Zákon v prvé řadě definuje formy náhradní péče, na podporu kterých dále stanovuje jednotlivé druhy příspěvků, a to včetně stanovení jejich konkrétní výše.

4.2.2 Formy náhradní péče, které stát podporuje finančními příspěvky

Zákon o příspěvcích považuje za náhradní péči o dítě následující instituty, za účelem jejich plnění jsou příspěvky vypláceny.

- a) svěření nezletilého dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče;
- b) pěstounská péče;
- c) poručnictví (pokud se poručník o dítě osobně stará; to neplatí, pokud se poručník osobně stará o dítě, jehož rodiče nejsou plnoletí);
- d) dočasné svěření dítěte do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem;
- e) svěření dítěte do péče fyzické osoby rozhodnutím soudu o předběžném opatření.

4.2.3 Druhy příspěvků

Zákon o příspěvcích stanovuje jednotlivé příspěvky poskytované státem na podporu náhradní rodinné péče, přičemž jde jak o příspěvky jednorázové, tak i opakované dávky.

- a) jednorázový příspěvek dítěti při jeho svěření do náhradní péče (dále jen „jednorázový příspěvek při svěření do náhradní péče“);
- b) jednorázový příspěvek dítěti při zániku náhradní péče (dále jen „jednorázový příspěvek při zániku náhradní péče“);
- c) opakovaný příspěvek dítěti svěřenému do náhradní péče (dále jen „opakovaný příspěvek dítěti“);
- d) opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči;
- e) zvláštní opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči.

Oprávněnou osobou na jednorázový příspěvek při svěření do náhradní péče, na jednorázový příspěvek při zániku náhradní péče a na opakovaný příspěvek dítěti je dítě svěřené do náhradní péče. Oprávněnou osobou na opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči a na zvláštní opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči je náhradní rodič.

Kromě výše uvedených příspěvků stanovených zákonem o příspěvcích zavádí ZOSPOD příspěvek na dopravu, který může poskytnout obec, a příspěvek na stravu, který poskytuje dětský domov.

4.2.4 Jednorázový příspěvek při svěřeni do náhradní péče

Jednorázový příspěvek při svěřeni do náhradní péče je určen na podporu zabezpečení základního osobního vybavení dítěte, zejména na zajištění jeho ošacení, obuvi, hygienických potřeb, nezbytného nábytku a jiných věcí k uspokojení potřeb dítěte.

Nárok na jednorázový příspěvek při svěřeni do náhradní péče má dítě:

- a) které je svěřeno do náhradní péče na základě rozhodnutí soudu;
- b) jehož náhradní rodič začal o ně osobně pečovat;
- c) které ke dni svěřeni do náhradní péče je v ústavní péči nebo v ochranné výchově.

4.2.5 Jednorázový příspěvek při zániku náhradní péče

Slovenský zákonodárce, vědom si toho, že pro dítě vyrůstající v náhradní rodinné péči je doba po jejím zániku často velmi složitá a významná pro další plnohodnotné začlenění do společnosti, poskytuje dítěti za účelem ulehčení tohoto procesu jednorázový příspěvek, který je určen na podporu osamostatnění se dítěte. Nárok na jednorázový příspěvek při zániku náhradní péče má zletilé dítě, pokud náhradní péče trvala aspoň jeden rok před dosažením jeho zletilosti.

4.2.6 Opakovaný příspěvek dítěti

Opakovaný příspěvek dítěti je určen na podporu uspokojování potřeb dítěte, zejména na úhradu nákladů na výživu, výchovu, vzdělávání a bydlení dítěte. Nárok na opakovaný příspěvek dítěti má nezaopatřené dítě svěřené do náhradní péče rozhodnutím soudu nebo rozhodnutím příslušného orgánu a zletilé nezaopatřené dítě, jež do dosažení zletilosti bylo svěřeno do náhradní péče a žije v domácnosti s fyzickou osobou, která do dosažení jeho zletilosti byla jeho náhradním rodičem, pokud nezaopatřené dítě nemá příjem nebo má příjem nižší, než je částka opakovaného příspěvku dítěti. Příjem dítěte je soudem určené výživné rodičům nebo jiným fyzickým osobám povinným poskytovat dítěti výživné, sirotčí důchod a obdobné formy plnění.

Současně je však nutno poukázat na skutečnost, že na tento příspěvek nárok nevzniká v případech, že oprávněná osoba pobírá některé jiné sociální dávky, jako např. rodičovský příspěvek či peněžitou pomoc v mateřství.

4.2.7 Opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči

Opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči je určen na podporu provádění osobní péče o dítě, které má náhradní rodič svěřeno do náhradní péče. Nárok na opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči má náhradní rodič, jestliže:

- a) mu bylo na základě rozhodnutí soudu nebo rozhodnutí příslušného orgánu svěřeno dítě do náhradní péče;
- b) se začal osobně starat alespoň o jedno svěřené dítě;
- c) má trvalý pobyt na území Slovenské republiky;
- d) neprovádí náhradní péči v zařízení pěstounské péče.

Pokud se náhradní rodič osobně stará o tři a více dětí, které jsou sourozenci, opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči se zvyšuje.

4.2.8 Zvláštní opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči

Zvláštní opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči je určen na podporu provádění osobní péče o dítě svěřené do náhradní péče, které trpí těžkým zdravotním postižením.

Nárok na zvláštní opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči má náhradní rodič:

- a) kterému bylo na základě rozhodnutí soudu nebo rozhodnutí příslušného orgánu svěřeno dítě do náhradní péče;
- b) který se začal osobně starat o dítě s těžkým zdravotním postižením;
- c) který má trvalý pobyt na území Slovenské republiky.

4.3 Služby poskytované žadatelům a dětem, kterým je třeba zajistit náhradní rodinnou péči nebo které byly do náhradní rodinné péče svěřeny

Podpora náhradní rodinné péče je zajišťována v neposlední řadě i službami poskytovanými zejména náhradním rodičům a dětem, kterým je náhradní rodinná péče zprostředkovávána. Značná část takto poskytovaných služeb je již uvedena výše v kapitole III. Přehled subjektů (institucí), které se podle zákona aktivně podílejí na zajišťování náhradní péče nezletilých dětí.

Mezi služby poskytované na podporu náhradní rodinné péče mimo jiné spadá např. **zajišťování poradensko-psychologických služeb pro dítě, plnoletou fyzickou osobu a rodinu**, k jejichž zajišťování je přímo na základě ZOSPOD pověřen orgán sociálně-právní ochrany dětí. Orgán sociálně-právní ochrany dětí či zařízení, kde bylo dítě umístěno, nebo akreditovaný subjekt je též ze zákona pověřen poskytováním dítěti, kterému byla zprostředkována náhradní rodinná péče, a fyzické osobě, které bylo dítě svěřeno do náhradní rodinné péče, podle potřeby a s jejich souhlasem **pomoc a sociální poradenství na usnadnění plnění účelu náhradní rodinné péče**. Fyzická osoba, které bylo dítě svěřeno do náhradní péče, nebo fyzická osoba, která podala návrh na svěření dítěte do náhradní péče, může též požádat o přípravu na provádění náhradní rodinné péče, přičemž přípravu této fyzické osoby pro výkon náhradní rodinné péče vykonává orgán sociálně-právní ochrany dětí, případně též akreditovaný subjekt, který provádí přípravu na náhradní rodinnou péči.

Dále připomeňme, že ZOSPOD stanoví povinnost fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem, podstoupit přípravu na náhradní rodinnou péči, přičemž tuto přípravu zajišťuje orgán sociálně-právní ochrany dětí, případně akreditovaný subjekt.

Významnou roli v rámci poskytování služeb pro podporu náhradní rodinné péče pak bezesporu mají nestátní neziskové organizace působící v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, které kromě výše uvedených služeb, k jejichž poskytování jsou zmocněny přímo zákonem, poskytují široké spektrum dalších služeb důležitých v celém procesu náhradního rodičovství v podobě individuálních konzultací, vzdělávacích a přípravných

programů, právního poradenství, jakož i podpory finanční. Tyto neziskové organizace taktéž významně pomáhají státním orgánům při zajišťování náhradní rodinné péče tím, že aktivně hledají osoby, které mají zájem stát se pěstounem nebo osvojitelem.

Mezi významné neziskové organizace v této oblasti patří např. Občianske združenie Návrat, Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar, Asociácia náhradných rodín, Nadácia Rozum a Cit, Občianske združenie Domov v rodine nebo Občianske združenie Detský smiech.

POLSKO

System náhradní péče o děti v Polsku

Olga Šmídová-Matoušová

1. Vývoj systému náhradní péče a jeho reflexe

Výzkumné zprávy, statistické údaje a reflexe fungování systému ze strany polských odborníků, které byly předmětem rešerše a jsou v této zprávě prezentovány, pocházejí z doby před jeho komplexní rekonstrukcí v roce 2011. Tyto zdroje poukazují na řadu problémů a bariér deinstitucionalizačních procesů v Polsku v průběhu uplynulých dvou dekád.

Tato zpráva, která je sekundární analýzou dostupných výzkumných zpráv, literárních a statistických zdrojů, tedy informuje o zhodnocení období od počátku devadesátých let, kdy vstoupil v platnost zákon o sociální pomoci (1990), který byl dále novelizován a doplňován v roce 2004 přijetím zákona č. 64/2004, o sociální pomoci (Ustawa o pomocy społecznej), a dále nařízením polského Ministerstva práce a sociálních věcí o pěstounských rodinách z téhož roku (Právní úprava... 2012).

Již tehdy byl stanoven cíl podporovat rodinu v krizi, pomáhat formou poradenství, terapie, sociální práce, podporou výchovných funkcí i přímou asistencí v centrech denní péče, s tím, že se tak sníží potřeba umístění dětí mimo rodinu, počty dětí v celé náhradní péči, ať rodinné, či institucionální (Provision of Children's Services... 2006).

Podíl dětí umísťovaných do klasických pobytových zařízení měl být podstatně snížen a dána přednost péči rodinného typu, především péči pěstounské (vedle tradičního osvojení). Tento cíl se, přestože byl jasně stanoven i sledován, nepodařilo v tomto období zcela naplnit. Dočasná a dlouhodobá pomoc dětem umístěným na základě rozhodnutí rodinných soudů mimo rodinu – ať již v pěstounských rodinách či rezidenční péči – nebyla, stejně jako pomoc rodinám, v praxi v tomto období patřičně realizována, podobně jako nebyla dotazena řada dalších sociálněpolitických záměrů. V procesu deinstitucionalizace náhradní péče se přesto v Polsku podstatně pokročilo, zejména vezmeme-li v úvahu zátěž minulosti a tíživé sociální a ekonomické problémy provázející transformaci země a obtížný exit z komunismu.

V Polsku v roce 2007 vyrůstalo mimo vlastní rodinu skoro sto tisíc dětí (96 614), jak uvádí výzkum Evropské komise (Eurochild 2010). Jejich vysoký podíl na populaci polských dětí je předmětem vnitřní i mezinárodní kritiky, přestože se absolutní počet všech dětí v náhradní péči v posledních letech mírně snížil.

Jak ukazují čerstvé údaje Nejvyššího statistického úřadu v Polsku (GUS), rostl během minulé dekády téměř plynule jak počet pěstounských rodin, tak počty dětí v nich žijících. Na začátku desetiletí bylo podle Nejvyššího statistického úřadu v pěstounské péči umístěno 42,5 tisíce polských dětí, zatímco na konci – v roce 2009 – jich bylo 57,5 a v roce 2010 již počet dětí překročil šedesát tisíc.

Podle národní zprávy pro Spojené národy Eurochild (2010) pocházejí děti v náhradní péči z rodinného prostředí, které charakterizuje zejména zneužívání návykových látek, především alkoholu, duševní porucha či duševní nemoc rodičů, kriminalita, „neadekvátní struktura rodiny“, „nestálost rodinných struktur“, nevyhovující bytové a materiální podmínky, nezaměstnanost, násilí, ubližování, zanedbání, sociální izolace. Ve většině případů jde o kumulaci těchto problémů a jejich přenos z generace na generaci.

2. Formy pěstounské péče

Připomeňme současné formy pěstounské péče o děti, které postrádají rodičovskou péči.

Kritéria klasifikace zde vyjadřují párové pojmy:

- profesionální a neprofesionální pěstouni;
- příbuzenské a nepříbuzenské pěstounské rodiny;
- dočasné a trvalé umístění.

Ve hře je ovšem především otázka profesionalizace a statusu pěstouna (a od toho odvozovaná výše odměny), příbuzenský vztah s dítětem a do jisté míry také trvalost umístění. Trvalým umístěním je *ex definitione* jen adopce.

- Příbuzenské rodiny (neprofesionální, neplacené) – náhradní péči vykonávají nejčastěji babičky, dědečkové, sourozenci dětí či rodičů (tety, strýcové) nebo jiní příbuzní. Formálně není v této době tato forma definována (v následující úpravě v roce 2011 pak je tato kategorie předefinována a omezena na přímé pokrevní příbuzné, čímž se podíl příbuzenských pěstounských rodin opticky snižuje). Do péče jsou – až na výjimky sourozeneckých skupin – k příbuzným umísťovány nejvýše tři děti. Rodina pobírá příspěvky na péči o dítě, nikoli plat.

- Nepříbuzenské pěstounské rodiny (neprofesionální, neplacené) – vytvářejí je na dobrovolné bázi jednotlivci či páry (obvykle sezdané). Adepti procházejí procesem vzdělání a certifikace. Dostávají příspěvky na péči o dítě, ale nikoliv mzdu. V péči až na výjimky sourozeneckých skupin jsou k nepříbuzným pěstounům umísťovány nejvýše tři děti.

- Profesionální (nepříbuzenské, placené).
- Mnohočetné pěstounské rodiny – zde je umístěno od tří do šesti dětí.
- Specializované – pečují o děti s postižením anebo s výchovnými problémy, resp. poruchami chování. V této formě pěstounské péče jsou umísťovány nejvýše tři děti. Někdy jsou specializované pěstounské role dále rozlišovány na specialisty a odborníky s širokým záběrem.

- Urgentní či pohotovostní pěstounská služba, kde jsou děti umísťovány na dobu 12 měsíců, nejvýše 15 měsíců. Pěstoun umístění (ohrožených) dětí nemůže odmítnout.

Všichni odborní pěstouni procházejí nejen běžným, ale i dalším školením, získávají osvědčení.

Mezi lety 2001 až 2004 se pěstounské rodiny ovšem dělily poněkud odlišně: na příbuzenské, nepříbuzenské a pohotovostní, resp. urgentní. Vývoj legálních forem pěstounství v Polsku v minulém desetiletí tedy naznačuje postupnou strukturaci systému pěstounské péče, jeho další specializaci a zaměření na specifické cílové skupiny.

2.1 „Přechodné“ formy náhradní péče

Děti, které z nějakých důvodů nemohou být svěřeny do péče pěstounů, jsou umístěny do rezidenčních zařízení, do péče institucionální.

Zákon ve sledované době stanovil několik typů: dětské domovy (s třiceti a více dětmi), intervenční centra pro adolescenty, multifunkční zařízení, která kombinují řadu intervenčních, socializačních a jiných funkcí pomoci dítěti a rodině. Formy, které přetrvávají i po reformě 2011, i nové formy pobytových zařízení jsou podrobněji charakterizovány v kapitole „Právní úprava náhradní péče v Polsku“ v této publikaci.

Vedle toho v Polsku donedávna fungovaly také tzv. rodinné dětské domovy (rodzinne domy dziecka). Tato zařízení představovala jakousi přechodnou formu mezi dětskými domovy a mnohodětnými pěstounskými rodinami.

V minulém období vznikala tato centra obvykle rozčleněním ústavů na menší oddělené rezidenční jednotky (s malým počtem, většinou do osmi dětí). Zde byly umístěny děti různého věku, které nemohou být adoptovány ani žít v pěstounských rodinách. V polských statistikách byla tato zařízení mnohdy vykazována jako náhradní péče rodinného typu, podobně jako pěstounská péče.

V roce 2007 zaznamenaly statistiky 239 těchto malých rezidenčních zařízení a evidovaly 1 892 dětí a mladých lidí, kteří zde žili. V průměru tedy připadalo 7–8 dětí na rezidenci, lépe řečeno na ubytovací jednotku. O děti se zde starali jeden až dva stálí zaměstnanci. V nejnovějších statistikách již pojem „dětské domovy“ vůbec nefigurují. V Polsku fungovaly v minulé dekádě čtyři SOS vesničky, žilo v nich 440 dětí, tedy v průměru sto deset dětí v jedné vesničce. SOS vesničky jsou však v této době také statisticky vykazovány jako rodinné, nikoliv institucionální typy náhradní péče (srov. např. Eurochild 2010).

Podle údajů Eurochild v Polsku klesala od roku 1990, kdy byl deinstitucionalizační proces nastartován, průměrná velikost rezidenčních institucionálních zařízení (měřená hlavně počtem ubytovaných dětí na jednotku). Často se ovšem vykazovaná kapacita snižovala právě kvůli jejich reorganizaci a dělení na více relativně samostatných jednotek. Některé „domy dziecka“ se měnily v ústřední instituce, ležící uprostřed obytných bloků či rodinných domků, kde byla ubytována část dětí či adolescentů po menších skupinách.

Přes tyto snahy o redukci tradičních velkokapacitních pobytových zařízení nebyl podle národní polské zprávy pro Eurochild v roce 2006 dosažen plánovaný standard počtu dětí – 30 dětí na jedno zařízení. Jinak řečeno, polská zařízení byla, zejména v porovnání se západními pobytovými institucemi náhradní péče, dosud stále příliš velká a hromadná.

Některé polské dětské domovy byly ve sledovaném období postupně přeměněny na tzv. multifunkční domovy, které kombinují intervenci, socializaci a denní podporu (fungují jako denní centra péče a výchovy). Po loňské reorganizaci systému sociálních služeb v Polsku fungují „centra péče a výchovy multifunkčního typu“ vedle zmíněného rodinného a dále urgentního typu celodenních center péče a výchovy a reprezentují tři nové právní formy rezidenční péče s rozdílnými funkcemi a cílovými skupinami dětí.

V poslední dekádě se v Polsku také rozvíjí podporované či azylové bydlení s omezenou péčí pro mladistvé od patnácti do osmnácti let věku, a to v rámci programu osamostatnění při opouštění náhradní péče. Byty, kde teens žijí, bývají umístěny v blízkosti pečovatelských a výchovných center a „Center podpory rodiny“.

Poslední oficiální statistiky (GUS) vykazují obdobná rezidenční zařízení náhradní péče, jakými byly „dětské domovy rodinného typu“, pod názvem „střediska/centra péče a výchovy rodinného typu“ (placówki opiekuńcze wychowawcze typu rodzinnego). V roce 2011, kdy proběhla přelomová reforma náhradní péče, včetně péče rodinné, v nich žilo přes dva a půl tisíce dětí, tedy celkově více dětí, než žilo v „rodinných dětských domovech“ v roce 2007 (Dane statystyczne... 2011). Tento nárůst počtu i podílu dětí v rodinných typech rezidenční péče by mohl svědčit o současném procesu dalšího rozčleňování, zmenšování kapacit a familiarizace rezidenčních zařízení jako sociálněpolitické strategie, resp. jedné ze strategií pokračující deinstitucionalizace v Polsku v posledních letech.

3. Sociálněpolitické a historické kontexty deinstitucionalizace náhradní péče

Prakticky od války, která před Polsko postavila úkol postarat se o válečné sirotky a děti a mladé lidi bez střechy nad hlavou, fungoval systém sociální péče (o děti) prakticky v nezměněné podobě celých 45 let – od roku 1945 až do roku 1990. Popíšme stručně toto dědictví, jež Polsko v posledním období postupně pracně překonává.⁵

Hlavními rysy tohoto modelu náhradní péče vedle jeho nehybnosti byly:

Centralizovaný systém prováděl péči o děti, odňaté, separované od jejich biologických rodin.

Umístění dětí znamenalo narušení, ba přerušování rodinných a příbuzenských vazeb. Hovoří se o „sociálních sirotcích“.

Hlavním rysem systému byl ústavní či přesněji „ústavnický“ ráz péče poskytovaný hromadně dětem, které byly koncentrovány ve velkých masových zařízeních, zejména v tzv. dětských domovech (dom dziecka).

S tímto institucionálním nastavením polského poválečného systému souvisí kolektivistický přístup k dětem jako členům skupiny, nikoli individuální přístup ke každému z dětí v náhradní péči s jeho specifickými potřebami a životní historií.

Nebyla zde vazba mezi péčí o dítě a péčí o rodinu, sociální služby o tyto cílové skupiny i jejich organizace, administrace a gesce byly odděleny, nikoli integrovány.

Výzkumy svědčí o enormním podílu dětí žijících mimo rodinu z populace všech (bývalých) polských dětí (téže kohorty), které dětství a mládí prožily v pobytových zařízeních korporátního rodiče – socialistického státu – a které jsou dnes dospělé (srov. např. Nowak-Fabrikowski 2004).

3.1 Změny sociální politiky náhradní péče v postsocialistickém Polsku

Změny v Polsku po roce 1990 v oblasti sociální politiky zaměřené na oblast sociálních služeb lze podle Tomeše a Koldinské v nejobecnějších rysech charakterizovat podobně jako v mnohých dalších zemích Visegradu (Tomeš, Koldinská 2003; Koldinská 2004, Zpráva odborné skupiny...2009).

⁵ V této části čerpáme zejména ze studií polských odborníků jako Kromolicka (1998), Makowska (1999), Biederman (2000), Kaczynska (2000), Krzyszkowski (2000 a 2005), Auleytner, Glabicka (2001), Nowak-Fabrikowski (2004), Warzywoda-Kruszyńska (2008). Výjimečně čerpáme i z mezinárodních srovnání Browne et al. (2006), Eurochild (2010), Local Governance and Social Services for All (2000) a dále z obsahu dokumentů, které v této době reprezentovaly polskou sociální politiku a mezinárodní závazky National action plan z roku 2004, nebo jejich obsah popisovaly jako například Provision of Children's Services in Other European Countries (2006).

Jedná se o procesy:

- deetatizace, působení nestátních organizací, zejména neziskových NGO;
- privatizace sociálních služeb, resp. vznik smíšeného sektoru;
- diverzifikace zdrojů financování;
- decentralizace;
- zavádění konceptuálně nových forem sociálních služeb s ohledem k novým potřebám obyvatel;
- deinstitucionalizace.

3.2 Postsocialistický proces deinstitucionalizace náhradní péče

Změny v oblasti péče o děti a rodinu a náhradní rodinné péče v postsocialistickém Polsku je tedy možno charakterizovat jako prvopočátky procesů deinstitucionalizace náhradní péče, které trvají dodnes.

V devadesátých letech se v rámci měnící se sociální politiky řešily zcela nové palčivé problémy, které provázely ekonomickou transformaci země, jako jsou nezaměstnanost, bezdomovectví a chudoba. Péče o děti a mladé lidi zůstala v pozadí hlavního zájmu sociální politiky a jejich reprezentantů.

Koncem devadesátých let již byla zaznamenána znepokojující míra dezintegrace polské rodiny. Velkým problémem Polska byl v devadesátých letech velký počet dětí vyrůstajících v rodinách bezprostředně ohrožených chudobou a vyloučením, v rodinách pod hranicí životního minima; podle statistik jich bylo přes sto tisíc. To se promítlo do programů podpory a pomoci rodinám s dětmi a do pochopení nutnosti sociální práce v rodině a s rodinou. Krize rodiny se promítla i do řady konkrétních opatření sociální politiky, například ve formě podpory a pomoci při získávání zaměstnání členům rodin se závislými dětmi, kde nikdo z dospělých z rodiny neměl práci. Podpora rodin v komunitě (namísto posílání dětí do ústavů) byla celkově dlouhodobě podceňena, shodují se expertizy (Warzywoda-Kruszyńska 2008). Reflexe tohoto neutěšeného stavu vyústila nakonec do její nové právní úpravy v roce 1999.

Koncem tisíciletí bylo v Polsku stále ještě 70 tisíc dětí v dětských domovech, což bylo kritizováno s ohledem na neefektivitu výchovného působení těchto – podle původní polské koncepce – „socializačních“ zařízení. Předválečný koncept dětských domovů (dom dziecka) Korczaka a Bobického vycházel z pedagogických teorií. Cílem takto pojaté instituce byla vedle péče především socializace, příprava na život ve společnosti. Koncepce stojí na předpokladu, že dětské domovy imitují „dobrou rodinu“ a umožní každému dítěti rozvinout plně jeho osobnost a vytvořit silné vztahy se svými vrstevníky ve skupině. Na základě evidencí z výzkumů však bylo poukazováno na to, že ve skutečnosti tyto instituce nenahrazují péči a výchovu rodinnou, a nepřipravují dítě na život ve společnosti.

Postupně se však rozšiřovalo pěstounství, v témže roce 1999 již žilo na padesát tisíc dětí v pěstounských rodinách. Dále postupovalo rozčleňování a familiarizace řady velkokapacitních dětských domovů, přibývalo dětských domovů „rodinného typu“.

Zde děti vyrůstaly v malých skupinách a byly vychovávány stále týmiž pečovateli, resp. učiteli/vychovateli, neboť polská tradice kladla důraz na výchovně-vzdělávací poslání dětských domovů (Biederman 2000; Nowak-Fabrikowski 2004 a další).

Politická reflexe těchto rozkladných sociálních dopadů postkomunistické transformace vyústila v potřebu vytvořit jediný provázaný systém sociální péče o rodinu s dětmi, který by ošetřoval všechny aspekty a potřeby rodiny, včetně péče o děti a jejich výchovy jak v rodině, tak v náhradní péči. První změnu v tomto ohledu přinesla státní administrativní reforma v roce 1999, která se také dotýkala systému sociálních služeb, jež se vztahují k pomoci rodině a dítěti a náhradní péči o ně.

V nových sociálněpolitických iniciativách, které na přelomu tisíciletí vyúsťují do řady předpisů a novelizací zákonů, je zdůrazněno právo dítěte vyrůstat ve vlastní biologické rodině. Pokud je to nereálné, pak je možné je svěřit do pěstounské péče nebo péče institucionální.

Subsidiarita je vyjádřena také ve vztahu k ústavní péči. Do institucionální péče má být dítě svěřeno jen tehdy, když jsou vyčerpány všechny ostatní možnosti náhradní péče.

Institucionální zajištění nyní jasně preferované formy náhradní péče – pěstounské péče (vedle osvojení) se v této době mění také. Zodpovědnost za organizaci pěstounství je uložena okresním „Centrum podpory rodiny“. Za implementaci této politiky náhradní péče přebírá odpovědnost ministr práce a sociální politiky.

Fungování pěstounských rodin je postaveno na následujících sociálněpolitických principech:

Zajistit práva dítěte v náhradní péči (včetně pěstounské a institucionální) v souladu s Mezinárodní úmluvou o právech dítěte UN.

Zajistit sociální práci s původní biologickou rodinou a také spolupracovat s pěstouny, tak aby byl usnadněn návrat dítěte z náhradní péče domů (k biologické rodině) anebo udrženy citové vazby dítěte s původní rodinou.

Zabezpečit individuální přístup ke každému dítěti umístěnému v ústavu, věnovat pozornost specifickým potřebám a zajištění odborné pedagogické práce a metod.

Věnovat zvýšenou pozornost přípravě dětí na samostatnost a nezávislost.

Konec první postkomunistické dekády, jak se shodují polští odborníci, byl kritický (Makowska 1999; Nowak-Fabrikowski 2004 a další). Nová legislativní úprava náhradní péče neregulovala patřičně podporu rodiny a poradenství rodinám a neměla nástroje k řešení finančních problémů chudých rodin.

Za této situace mnozí kritizovali redukci dávek a nepromyšlené propouštění dětí z dětských domovů. Náhradními rodiči, pěstouny se stávají nejčastěji prarodiče nebo tety dětí, lidé starší generace. Přijetí dítěte do péče pohlcuje většinu jejich příjmu. Vedlejší negativní účinky nepromyšlených deinstitucionalizačních kroků, jako byl dopad zákazu, aby pěstounské děti pracovaly na rodinných farmách, kdy tito adolescenti neměli jinou alternativu, jak si na venkově osvojit pracovní návyky a dovednosti, nebyly navrhovateli kroků ani očekávány ani uspokojivě řešeny.

Vlna kritiky se v této době snažela i na dětské domovy s tím, že neplní, jak se přesvědčivě dokládalo mj. řadou sociologických výzkumů, funkci terapeutickou, re-

mobilizační ani kompenzační. Ani dobře fungující dětské domovy nenahrazují dobrou rodinu. Život v dětských domovech je poznamenán nedostatkem citové podpory, lásky, důkladné výchovy, přípravy na budoucnost, na samostatnost. Pobytová zařízení psychické a emoční problémy dětí nesnižují, ale často umocňují (Browne et al. 2006, Warzywoda-Kruszyńska 2008).

Posléze se přichází na to, že bude účelnější podporovat chudé vyloučené rodiny, nabídnout jim finanční podporu a poradenství, nikoli odebírat děti z jejich domova a dávat je do dětských domovů nebo je umisťovat do pěstounských rodin.

Výzkumy, které se nově zaměřují i na pohled samotných dětí vychovávaných dětskými domovy, ukazují, že i děti zanedbávané a zneužívané si ve většině přejí navrátit se domů, podle výsledků výzkumů zhruba tři čtvrtiny z nich (Kromolicka 1998).

Diskutuje se řada návrhů, jak situaci řešit, například rozdělit dětské domovy na malé domovy s malým počtem dětí. Jiní navrhují umístit děti do nějaké instituce nedaleko rodin, v komunitních centrech a pomoci rodině s diagnostikou, poradenstvím. Jiní zdůrazňují nutnost přípravy na nezávislý život, na přechod k dospělosti.

Většina expertů se koncem devadesátých let shodla na tom, že bude třeba na první místo klást podporu chudých a vyloučených rodin a pomoc rodinám v krizi, nikoli jen restrukturovat dětské domovy nebo jen zavést pěstounský program – jinak řečeno posílit prevenci či „profylaktiku“, jak zní polský termín (Krzyszowski 2000, Krzyszkowski 2005, Warzywoda-Kruszyńska 2008 a další).

Za minulého režimu hrály sociální služby v systému státní péče zcela marginální roli. Změny systému náhradní péče v Polsku přišly se změnou režimu v roce 1990 a trvají dodnes. Nejde jen o změnu struktury a organizace, ale změnu celé filozofie a kultury péče, která nahrazuje socialistickou filozofii a praxi státního paternalismu, což se i po změně režimu nadále do jisté míry projevuje, a to i na administrativní, správní a právní rovině, zejména během implementování nových institutů a sociálních služeb do praxe.

Politické, ekonomické a sociální okolnosti, které v tomto období podle Krzyszkowského, Kaczynské a dalších polských odborníků brzdily a komplikovaly proponovanou deinstitucionalizaci, byla, vedle podfinancování oblasti sociálních služeb a pomoci, zejména struktura státních výdajů. V roce 1999 bylo v rámci všech výdajů na „sociální pomoc“ jen 0,3 z celku všech výdajů na sociální pomoc vydáno na domácí (terénní) sociální služby (Kaczynska 2000, Krzyszkowski 2005 a další).

Vedle reformy sociální pomoci a péče přispěla ke změnám fungování náhradní péče v Polsku v tomto období i reforma administrativního uspořádání v roce 1999. Byla projevem politiky decentralizace veřejných sociálních programů na základě principu subsidiarity. Nové administrativní jednotky sociálních služeb měly být vázány z přímé podřízenosti ministerstev. Implementace decentralizační politiky však narážela na řadu bariér a setrvačností. Provázely ji obtíže vyvěrající z nedostatečných finančních zdrojů, absence regulativů a standardů výkonu, nízká úroveň znalostí oblasti sociálních služeb na straně místních politických elit a nepřijatelnost řady nových aktivit sociálních služeb.

Decentralizaci a deinstitucionalizaci brzdily i obavy místních reprezentantů ze ztráty moci a kontroly nad procesem poskytování služeb.

Politici všech úrovní však v zájmu udržení popularity bránili přetrvávající socialistické výhody. Na druhé straně vedla postupující liberalizace systému nezadržitelně k privatizaci řady sociálních služeb včetně dětských domovů.

Proces byl brzděn také vlivem rivality rezidenčních zařízení, která o deinstitucionalizační a reorganizační změny neměla valný zájem, cítila se ohrožena.

Institucionální péče ve velkých rezidenčních zařízeních dále převládala nad její alternativou – péčí rodinného typu. Průvodním jevem procesu deinstitucionalizace byla podle expertů na sociální politiku v oblasti náhradní péče také politizace obsazování vedoucích pozic v sociálních službách.

Vedoucí pozice v oblasti řízení sociálních služeb byly zpravidla obsazovány s ohledem na politickou loajalitu, nikoli s ohledem na odbornost a zkušenosti manažerů v oblasti náhradní péče o děti a mládež, bez ohledu na tehdejší omezenost zdrojů kvalitních odborných pracovníků-manažerů sociálních služeb. Čtvrtina z nich, jak uvádí Krzyszkowski, neměla ještě na přelomu tisíciletí požadované vzdělání a více než třetina ani zkušenosti s vedením a manažerské kompetence (Krzyszkowski 2005). Formální požadavky na odborné vzdělání sociálních pracovníků se v této době přitom zvyšovaly na požadované vzdělání vysokoškolské v předepsaných oborech. Z výsledků jednoho z reprezentativních výzkumů polského Ministerstva práce a sociální politiky, které se týkalo vztahu k práci pracovníků v oblasti sociálních služeb, kde byla zahrnuta škála zařízení náhradní péče (včetně dětských domovů a center rodinné pomoci), vyplynulo, že sledovaní sociální pracovníci mají většinou nižší než magisterské vzdělání. Magisterské vzdělání mělo 42% všech sociálních pracovníků, většinou pedagogického zaměření.

Začlenění služeb o rodinu do systému sociálních služeb, zamýšlené výše zmíněnou reformou, nebylo po stránce organizačních struktur řádně připravené. Sociální služby navzájem nespolupracovaly a nepůsobily koordinovaně, v témže směru.

To situaci v terénu spíše zhoršilo. Okresní (obvodní) rodinná centra byla nováčky na poli sociálních služeb a hospodařila s velmi omezenými zdroji. Neměla dost mocenských prostředků, aby se prosadila jako tvůrci lokální sociální politiky, nebyla v místních mocenských sítích usazena. Jimi navrhované strategie, jak řešit místní problémy, nezískávaly politickou podporu.

Linioví pracovníci proto takovéto začlenění služeb rodině do systému sociálních služeb viděli – vcelku pochopitelně – jako nežádoucí změnu, která systém sociálních služeb v praxi spíše dezintegruje, než integruje. Kombinace poskytování finanční pomoci s jinými formami péče vedla k situaci zahlcení sociálních pracovníků papírováním a k jejich fluktuaci. Nepředvídaným nežádoucím účinkem této reformy byl i nárůst byrokracie a manažerské vrstvy ve sféře sociálních služeb.

Nárůst institucí sociálních služeb a pomoci a růst vrstvy manažerů nebyl provázen růstem počtu liniových sociálních pracovníků a demokratizací sociálních služeb. Více vedoucích, mnoho papírování a nízké platy vedly k šíření syndromu vyhoření mezi liniovými pracovníky.

Lidská práva dětí v náhradní rodinné péči a jejich rodičů nebyla v tomto období (resp. po celých dvacet let) de facto rozpoznána, pro praxi nebyla takřka relevantní. Princip participace biologických rodičů a dětí nebyl do praxe zaveden. Status klientů služeb – těchto klíčových aktérů náhradní rodinné péče – byl těmito postupy podkopáván.

Rostoucí míra spolupráce mezi statutárními agenturami a lokálními samosprávnými orgány, které se vyvázaly z vlivu centra, byla ovšem pozitivním výsledkem reformem. Spolupráce místních samospráv s nestátními (neziskovými) organizacemi se však bohužel nerozvinula vzhledem k původnímu očekávání, a to vinou absence prováděcích předpisů a nedůvěry vedení sektoru sociálních služeb na lokální úrovni.

Pluralismus forem a poskytovatelů, resp. smíšená ekonomika v oblasti sociálních služeb, se však stala populární formou poskytování péče, zejména v rezidenčních zařízeních, ale také v náhradní péči rodinného typu. Efektivního partnerství mezi oběma sektory však dosaženo nebylo.

Podle mínění řady polských odborníků změnila sice reformní decentralizace systému sociálních služeb organizaci sociálních služeb, přinesla však řadu problémů: nedostatek finančních zdrojů na místní úrovni, absenci regulativů nových úkolů, neefektivní administrativní členění, probudila odmítavý postoj lokální politické elity k sociálním službám, neopírala se o dostatek sociálního kapitálu a vzbudila potřebu dalších lidských zdrojů (Kaczynska 2000; Auleytner, Glabicka 2001; Krzyszkowski 2005 a další).

Byl tu ovšem také zájem Polska dostat mezinárodním závazkům, což je patrné z řady dokumentů, jako Národní akční plán pro děti 2004–12, Polsko pro děti („Poland for Children“), který byl vytvořen v roce 2004 ve spolupráci vládních a nevládních organizací s UNICEF a Úřadem ombudsmana pro dětská práva v Polsku. Akční plán představoval plnění závazků Polska, vyplývajících z dokumentu „*A child-friendly world*“, přijatého na 27. zasedání United Nations General Assembly. Special Session on Children (National action plan 2004).

Národní akční plán představoval národní strategii, která určila další směr vládních aktivit péče o děti a mládež na další období, včetně aktivit a změn legislativních a správních.

Plán stanovil následující preference:

- podporovat zdravý životní styl;
- zajistit vysoké kvality vzdělání;
- podporovat rodiny;
- ochránit děti před zneužíváním, násilím a vykořisťováním.

(Provision of Children's Services... 2006)

4. Fungování náhradní péče v Polsku ve světle výzkumu

4.1 Vývoj fungování systému náhradní péče v Polsku ve světle statistických dat

Výzkumy, které by komplexně, systematicky hodnotily fungování a efektivitu polského systému náhradní péče v této době, citelně chybí. Statistické kategorie v ročenkách Nejvyššího statistického úřadu (GUS) se se změnami systému během sledovaného období mění. Rekonstruování časových řad je v tomto období velmi obtížné, neboť se nemění jen podíly a počty dětí, rodin a zařízení náhradní péče, ale i kategorizace typů péče a institucí. Hlubší výklad časových řad by proto vyžadoval také analýzu konstrukce kategorií (proměnných). Hrubé časové řady, které přesto uvádíme, jsou retrospektivní rekonstrukcí a pokusem zohlednit proměny samotného členění náhradní péče na různé formy a typy, jak je uvádějí zdroje, Ministerstvo práce a sociální politiky (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, MPiPS. Departament Polityki Rodzinnej) a Nejvyšší polský statistický úřad (Główny urząd statystyczny, GUS). Čerpáme především z ročenek a oficiálních přehledů těchto dvou institucí.⁶

4.1.1 Děti v rezidenční náhradní péči

Počty dětí v rezidenčních zařízeních mezi lety 2005 a 2007 mírně stoupají, počty zařízení však také zvolna stoupají.

Tabulka č. 1. Počet pobytových zařízení náhradní péče v Polsku 2005–07 a počet dětí v nich žijících

Počet zařízení náhradní péče celodenního pobytového typu			Počty dětí umístěných v zařízeních pobytového typu (dětských domovech a denních centrech)		
2005	2006	2007	2005	2006	2007
725	727	735	30 672	31 953	31 619

(Zdroj: MLaSP, resp. MPiPS – Ministerstvo práce a sociální politiky, Oddělení sociální pomoci a integrace)

⁶ *Pomoc społeczna w Polsce w latach 2005–2009. Studia i analizy statystyczne*. 2011.

Warszawa: Główny urząd statystyczny (GUS).

Dane statystyczne dotyczące rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych 2011.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Departament Polityki Rodzinnej.

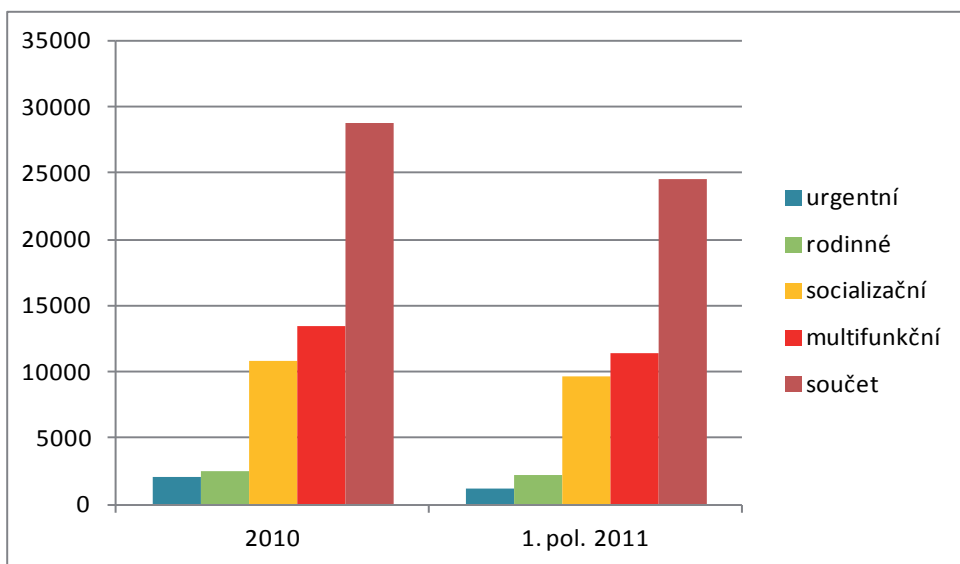
Mały rocznik statystyczny. 2008. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Departament Polityki Rodzinnej.

Počet dětí v institucionální náhradní péči v dalším období – od roku 2007 do roku 2010 – již mírně klesal: ze 31 619 dětí v roce 2007 poklesl na 28 617 dětí na konci sledovaného období v roce 2010. V té době ovšem již klesal, ač pomalu, také celkový počet dětí v náhradní péči korporátního rodiče – polského státu. Pokles počtu dětí umístěných v rezidenčních zařízeních náhradní péče v tomto období je tedy třeba hodnotit opatrně.

Z hlediska struktury rezidenčních zařízení a umístění dětí žil největší podíl dětí v institucionální péči v roce 2010 v tzv. multifunkčních střediscích (centrech) péče a výchovy – 13 404. V institucionální náhradní péči v roce 2010 vyrůstalo ve „střediscích péče a výchovy rodinného typu“, tedy v bývalých rodinných dětských domovech, celkem 2 495 dětí.

Z následujícího grafu jsou patrné rozdíly v aktuálním zastoupení různých typů institucionální péče podle počtu a podílu dětí, které jsou v nich umístěny.



Graf č. 1. Počty dětí v institucionální péči – v pobytových zařízeních (střediscích) péče a výchovy v Polsku v letech 2010 a v prvním pololetí 2011

(Zdroj: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MLaSP. Departament Polityki Rodzinnej)

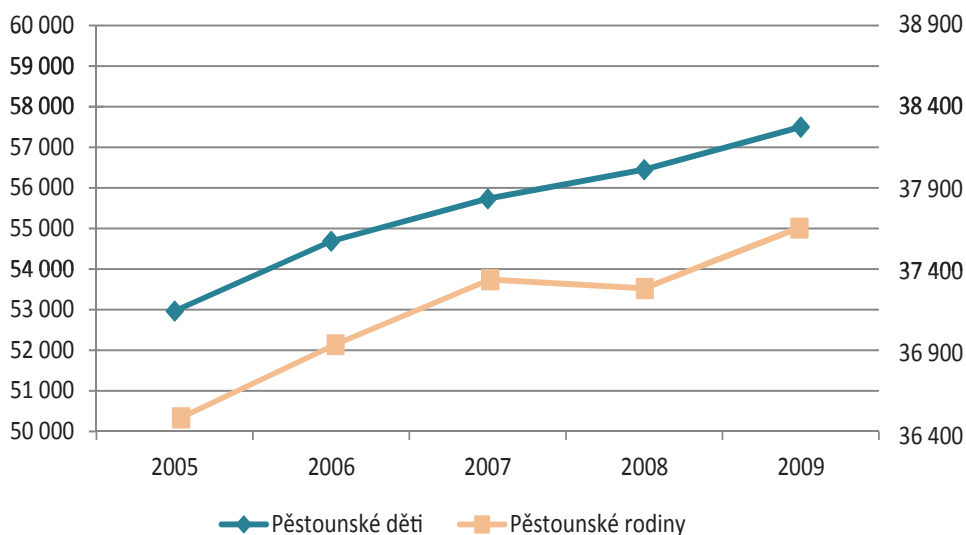
4.1.2 Vývoj počtu pěstounských rodin

Velký pokrok v deinstitucionalizaci náhradní péče, který Polsko přes všechny obtíže učinilo, představuje evidentní a takřka plynulý růst počtu pěstounů a pěstounských dětí. Podle údajů polského nejvyššího statistického úřadu GUS, otištěných v poslední statistické ročence, rostl od roku 2005 jak počet pěstounských rodin, tak počet dětí v nich umístěných: z necelých 53 000 v roce 2005 až na 57 498 v roce 2009, jak je patrné z tabulky č. 2 a především z grafu č. 2.

Tabulka č. 2. Počty pěstounských rodin a dětí v letech 2005–09

Rok	Pěstounské rodiny	Pěstounské děti
2005	36 510	52 963
2006	36 955	54 685
2007	37 349	55 727
2008	37 296	56 449
2009	37 663	57 498

(Zdroj: Glówny urzad statystyczny, GUS)



Graf č. 2. Vývoj počtu pěstounských rodin a dětí v letech 2005–09 v Polsku

(Zdroj: Glówny urzad statystyczny, GUS)

Počty pěstounských rodin a dětí v pěstounské péči rostly ovšem již během let devadesátých.

Celkové počty dětí v náhradních pěstounských rodinách se za poslední dekádu zvýšily. Od roku 2000, ze kterého pocházejí nejstarší spolehlivé údaje Nejvyššího statistického úřadu, kdy jich bylo v Polsku zhruba 58 tisíc, vzrostl počet dětí v pěstounských rodinách na více než 65 tisíc v roce 2010. V roce 2011 jejich počet podle údajů polského Ministerstva práce a sociální politiky přesáhl již 66 tisíc. Počet dětí v náhradní péči, jak již víme, přitom v Polsku v posledních letech mírně poklesl. Podíly dětí v pěstounské péči na celku dětí v náhradní péči tedy v poslední době rostou.

V posledním roce statistického měření, v roce 2010, přesáhl již počet dětí v pěstounských rodinách 66 tisíc, celkem 66 407. Nejvíce z tohoto počtu dětí žilo v předmi-

nulém roce v pěstounských rodinách, kde roli náhradních rodičů plní příbuzní dítěte, celkem 50 tisíc (resp. 47 981).

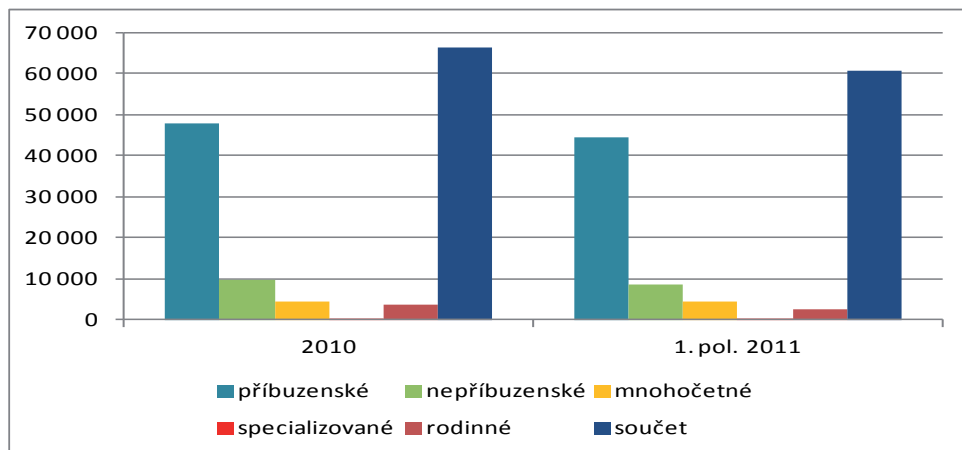
Co se týče struktury míst a dětí v rámci pěstounské péče, rostl v uplynulé dekádě nejdynamičtěji podíl profesionálních nepříbuzenských pěstounských rodin, jakými jsou nyní po reformě „mnohočetné“, resp. mnohodětné, pěstounské rodiny. Rovněž vzrůstal podíl dětí v „pohotovostním/urgentním“ (specializovaném) typu pěstounské péče. Počty těchto dvou forem pěstounské péče – mnohodětné a urgentní – přibývaly ve sledovaném období rychleji než ostatní typy pěstounských rodin, tedy než rodiny neprofesionální – ať příbuzenské, či nepříbuzenské.

Od roku 2005 do roku 2009 vzrostl počet profesionálních pěstounských rodin více než dvakrát, zatímco počet neprofesionálních rodin, ať příbuzenských, či nepříbuzenských, takový růst nezaznamenal.

Tabulka č. 3. Počty dětí v pěstounských rodinách v Polsku v roce 2010 a 1. pololetí 2011 podle typu náhradních rodin

Roky	příbuzenské	nepříbuzenské	zaměstnanecké nepříbuzenské			součet
			mnohočetné	specializované	rodinné	
2010	47 981	9 809	4 516	428	3 673	66 407
1. pol. 2011	44 561	8 796	4 416	462	2 554	60 789

(Zdroj: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej MLaSP. Departament Polityki Rodzinnej)



Graf č. 3. Počty dětí v náhradních (pěstounských) rodinách v Polsku v roce 2010 a 2011 podle typu náhradních rodin

(Zdroj: Departament Polityki Rodzinnej. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej MLaSP)

Charakteristiky pěstounů: většinu pěstounských rodin v Polsku v roce 2009 tvořily (především manželské) páry, celkem 22 499, nemálo ovšem také představovali jednotlivci, 15 164 osob.

Poměrně vysoký byl podle údajů GUS v roce 2009 průměrný věk pěstounů, kteří jsou v Polsku označováni jako „osoby plnící funkce náhradní rodiny“.

Největší podíly v zastoupení v řadách pěstounů vykazují kategorie osoby od 51 do 60 let (skoro 12 tisíc pěstounů).

Další nejpočetnější skupinou v pořadí jsou pěstouni čtyřicátníci – mezi čtyřicítkou a padesátkou (7 702) a šedesátníci – lidé od šedesáti do sedmdesáti let (7 244 pěstounek a pěstounů).

Seniorek a seniorů nad sedmdesát let v řadách pěstounů je v Polsku dva a půl tisíce.

Z podrobných časových řad Nejvyššího statistického úřadu je patrné, že polští pěstouni v průměru stárnou.

Z náhradní péče rodinného typu přechází, podle údajů polského Nejvyššího statistického úřadu (GUS), před dovršením plnoletosti nejvíce dětí do péče vlastní rodiny – 34 % pečovaných dětí; 24 % dětí bylo během procesu pěstounské péče přemístěno do jiné náhradní rodiny. Necelá pětina (19 %) dětí a adolescentů do 18. roku věku přešla do některého ze zařízení institucionální péče a takřka stejný podíl dětí v náhradní péči byl určen a připravován k osvojení.

Podíl přesunů dětí uvnitř polského systému náhradní péče je tedy poměrně výrazný. Více než polovina těchto dětí se však z pěstounské péče buď vrací domů k biologické rodině, nebo přechází do osvojení. Opakované exity a vstupy dětí do systému náhradní péče však nejsou statisticky podchyceny.

4.2 Vývoj a fungování systému náhradní péče v Polsku ve světle výzkumů a analýz

Popis základních rysů vývoje systému po pádu železné opony a jeho historie je založen především na informacích polských odborníků na oblast sociální politiky. Závěry jsou velmi užitečné především díky kritickému hodnocení průběhu procesu deinstitucionalizace zejména v prvních fázích transformačního procesu v oblasti náhradní péče či výchovy a péče o dítě vůbec po roce 1990. Tyto reflexe diagnostikují zevnitř systému, očima insiderů, překážky deinstitucionalizačního procesu, stejně jako nezamýšlené nežádoucí (i žádoucí) účinky implementace proponovaných změn v náhradní péči. Postřehy o průvodních problémech polského deinstitucionalizačního procesu mohou být pro tranzitní zemi, jako je Česká republika, která prochází obdobnými procesy jako ostatní země Visegrady, inspirací pro takový postup implementace na centrální i lokální úrovni, který by s obdobnými překážkami a těžkostmi počítal a připravil se na ně. Právě reflexe neefektivnosti implementačních postupů a rozpoznání nefunkčnosti zavedených nástrojů byly pro Poláky v dlouhém období deinstitucionalizačních snah na konci minulé dekády zdrojem poučení a náprav, jež se promítaly do revizí sociálních politik, správních a právních úprav náhradní péče a vyvrcholily přijetím poslední komplexní právní úpravy náhradní péče, včetně náhradní péče rodinné, na počátku této dekády. Mno-

hé systémové chyby, jako je rezortismus, a mnohé lidskoprávní slabiny fungování dosavadního systému náhradní péče, jako je například nedostatek zřetele a ohledu na práva rodičů a jejich dětí aktivně participovat na procesu náhradní rodinné péče a především začlenit náhradní péči do systému péče a podpory rodiny, usiluje překonat poslední polská sociálněpolitická reforma i sjednocená právní úprava, která byla loni přijata.

Poznatky o faktickém fungování pěstounské náhradní rodinné péče a sociálních služeb, které se vztahují k období uplynulé dekády v Polsku, čerpáme z výzkumných zpráv z druhé poloviny minulého desetiletí.

Ke shrnujícím závěrům využíváme řady zdrojů, především poměrně zevrubný přehled a analýzu dosavadních sond a provedených výzkumů o situaci a fungování náhradní péče v Polsku, kterou podnikl tým odborníků s podporou Evropské komise a UNESCO a kterou tento tým doplnil o výzkumy vlastní (srov. např. Guidelines 2010; The Child Right: Foster care... 2010). Opíráme se mj. i o polskou národní zprávu pro mezinárodní srovnání EUROCHILD (Eurochild 2010). Mnohé další dílčí výzkumy, ze kterých čerpáme, byly prezentované v odborném tisku (např. Makowska 1999; Nowak-Fabrykowski, 2004; Krzyszkowski 2005; Van Damme-Ostapowicz et al. 2007; Warzywoda-Kruszyńska 2008; Hryniewicz 2011) anebo zveřejněny formou prezentací na konferencích (Browne 2006 a další) či publikovány formou ročenek, statistických přehledů a reportů státními institucemi (GOV, MPaPS) i institucemi nestátními.

Výzkumy fungování systému a jeho efektivity byly analyzovány s ohledem na následující témata:

- hodnocení systému náhradní péče a jeho fungování ve světle praxe;
- fungování a efektivita náhradní péče v dětských domovech z pohledu účastníků;
- role NGO v náhradní rodinné péči;
- zkušenosti účastníků s pěstounskou péčí v Polsku;
- zkušenosti účastníků s účastí biologických rodičů na náhradní rodinné péči;
- zkušenosti účastníků s účastí pěstounských dětí na procesu péče;
- podpora pěstounů a dalších účastníků ze strany sociálních služeb.

4.2.1 Hodnocení systému náhradní rodinné (zejména pěstounské) péče

Negativně byl dosavadní systém náhradní péče o děti v Polsku ve světle statistik, výzkumů i z hlediska praxe a praktiků hodnocen zejména v těchto aspektech:

Růst podílu dětí umístěných do péče mimo rodinu. Jen mezi lety 2000–05 vzrostl index z osmi dětí na deset a půl (na 10 000 celé polské dětské populace) a dále pak ještě vzrůstal.

Pozornost, podpora a pomoc byly orientované výhradně na dítě, nikoli také na rodinu, ať již biologickou, či pěstounskou. Prístup byl orientovaný (doslova) jen na dítě, nikoli na rodinu a dítě.

Převládala separace dítěte od rodiny, nikoli pomoc rodině s výchovnými a dalšími problémy. Odebrání dítěte rodině bylo chápáno jako správné či dokonce jediné správné řešení problému. Toto řešení bylo systémově výhodné i pro samosprávy, neboť umístění mimo rodinu nebylo placeno z jejich napjatého rozpočtu, šlo z jiné kapitoly.

Příbuzenské pěstounské rodiny zápolily obvykle s obdobnými problémy jako rodiny biologické, zejména s chudobou. Motivace příbuzenských pěstounů, kteří nemuseli být s dítětem spřízněni v přímé pokrevní linii, pramenila (podle kritiků) často z finančních důvodů.

Odborníci se domnívají, že rozšíření příbuzenské pěstounské péče v tomto období v Polsku tkví také v tomto nepoměru finanční odměny pro rodinu, která vychovává dítě některého z příbuzných.

Počet příbuzenských pěstounských rodin, kde byla v druhé polovině minulého desetiletí umístěna zhruba polovina dětí v náhradní péči a více než osmdesát procent dětí v rámci péče pěstounské, byl v porovnání s rozsahem pěstounské péče nepříbuzenské, jak uvádí poslední ročenka nejvyššího statistického úřadu (GUS), více než trojnásobný.

4.2.2 Hodnocení fungování systému z hlediska organizace umístění dítěte

Jako hlavní důvody umístění do náhradní péče obecně, které jsou i co do pořadí stejné jako uváděné důvody (či zdůvodnění) umístění dítěte do pěstounské péče, byly uváděny „patologie“ (*sic!*) rodiny, alkoholismus rodičů (často obou), úplná dysfunkce rodiny.

Jako projevy dysfunkcí jsou výzkumníky, kteří zkoumali názory sociálních pracovníků a dalších pracovníků působících na poli náhradní péče o děti, uváděny nejčastěji: projevy násilí v rodině, dezorganizace rodinného soužití a neplnění rodičovských funkcí. Za další důvody pro přechod dětí do péče náhradní je považováno také užívání návykových látek nebo závažná nemoc rodičů, zejména duševní onemocnění. Již z výrazů užívaných pracovníky sociálních služeb při definování problému a z pojmenovávání příčin ohrožení zdravého vývoje dítěte je patrná značná patologizace těchto rodin v krizi či v obtížné situaci a jejich viktimizace.

Názorně je to vidět z reflexe situací, ve kterých nastává konfrontace pojetí náhradní péče mezi západními odborníky a polskými pracovníky v oblasti sociální práce. Na otázku, kolik zanedbaných dětí a kolik zneužívaných dětí v dětských domovech mají, odpovídají pracovníci působící v praxi náhradní péče, že zneužívané děti v péči nemají. Že to jsou děti z rodin alkoholiků. Pojem „zneužívání“ je polskými pracovníky v oblasti sociálních služeb péče o děti i experty užíván pouze ve spojení „sexuální zneužívání“. Tato nová konceptualizace se v zemi objevuje až v posledních letech.

Společným jmenovatelem potíží rodin, ze kterých děti do náhradní péče přecházejí, je však evidentně chudoba, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení či jeho ztráta. Mezi řádky výzkumných zpráv lze vytušit, že právě bída a „kultura chudoby“, která se již přenáší mezigeneračně, je základem mnoha dalších problémů polských rodin, které vyúsťují v odebrání dítěte.

Chudoba a nevyhovující bydlení sice jako legální ani legitimní důvod odebrání nefigurují, je ale přinejmenším „intervenujícím faktorem“ přechodu dětí z biologické rodiny do náhradní rodiny či do dětského domova anebo jiného zařízení.

Přesná data ovšem chybí, protože kategorie chudoby (stejně jako odlišné etnicity či barvy pleti) není v centrálních statistikách náhradní péče zohledněna. Dostupné jsou pouze dílčí poznatky z některých lokalit, obvykle z velkých měst, jako jsou Gdaňsk, Varšava (Warzywoda-Kruszyńska 2008).

Tato praktická „diagnostika rodiny“ s ohledem na nutnost „odebrání“ dětí ze strany sociálních a liniových pracovníků v oblasti náhradní péče svědčí o odlišném přístupu polských pracovníků v této oblasti nejen ve vztahu k biologickým rodinám, se kterými pracují, ale odkazuje i k odlišnému pojetí smyslu celé náhradní péče, než je cíl explicitně deklarovaný – pomoci rodině a podpořit ji, udržet dítě v původní rodině či navrátit dítě do původní rodiny zpět.

Alarmující je výzkum profesorky J. Hrynkiewiczové, citovaný polskými výzkumníky, který postihuje celou dráhu dítěte na cestě z biologické rodiny do náhradní péče, zachycuje tedy první fáze „kariéry péče“ dítěte, než se dostane do systému.

Příznačné na sledovaném procesu je, že rodinné problémy, které způsobují výchovné potíže a zanedbávání dětí, vycházejí najevo zpravidla až v momentě, kdy má dítě nastoupit povinnou školní docházku. Tyto děti předškolní zařízení, jehož zdravotnický a pedagogický personál by mohl a měl zanedbání dítěte rozpoznat, obvykle nenavštěvují. Včasná intervence a pomoc rodině je v takových případech de facto nemožná. Problémy a zanedbání péče bývají zjištěny příliš pozdě, nikoli v zárodku, kdy by bylo řešení snazší anebo kdy by nemuselo být tak extrémním zásahem. Případně by přemístění dítěte z rodiny a jeho svěření do péče náhradní mohlo být jen plánovaným krátkodobým provizoriem do doby, než se situace v rodině vyřeší a zklidní.

Časté řešení krizové či problémové situace v biologické rodině umístěním dětí do pěstounské péče příbuzných původní rodiny mělo dosud přes mnohé přednosti, podle názorů pracovníků v této oblasti, i jistá úskalí. Příbuzenské pěstounské rodiny mívají většinou obdobné sociální problémy jako rodiny biologické, neboť pocházely nejčastěji ze stejných sociálních vrstev a komunit. Podle statistických údajů byla tato příbuzenská forma v uplynulém období, jak již bylo řečeno výše, nejrozšířenějším typem pěstounství, a to i díky formálně široce koncipované definici příbuzenství náhradních rodičů s dítětem, takže i vzdálení příbuzní se dosud mohli stát a stávali pěstouny.

Tlak nevládních i vládních institucí v této době průběžně upozorňoval na přetrvávající vysoký podíl dětí v institucionální péči v neprospěch náhradní rodinné péče, která podle jejich reprezentantů a v souladu s deklaracemi polské sociální politiky představuje daleko vhodnější náhradu za absentující či nedostatečnou péči biologické rodiny. K mobilizaci využívaly zejména nevládní organizace nálezů vlastních výzkumů, které prokazovaly podstatně lepší výsledky dětí, které dlouhodobě vyrůstaly v pěstounských rodinách, než výsledky, kterých dosahovali jejich vrstevníci-odchovanci ústavů.

Tyto rozdíly ve výsledcích obou typů náhradní péče se projevovaly především v rovině školního prospěchu, konkrétně například v tom, že pěstounské děti po základní škole častěji pokračovaly dále ve studiu na středním stupni. Tyto děti rovněž navazovaly a udržovaly lepší vztahy se svými vrstevníky. Bývalé pěstounské děti také v dospělosti častěji zakládaly vlastní rodiny, oproti těm dětem, které prošly v dětství a mládí dětskými domovy a dalšími pobytovými celodenními zařízeními.

Shrnuto a podtrženo, takzvané „sociální kompetence“ či „sociální gramotnost“ dětí vyrůstajících v pěstounské péči, které jsou v pozdně moderní době nutné ke zvládnutí běžného života ve společnosti, byly podstatně vyšší než u dětí, které byly vychovávány v dětských domovech. Tyto děti byly soběstačnější, potřebovaly po opuštění pěstounské péče méně sociální pomoci, podpory a sociálních služeb. Neměly také v dospělosti tak časté střety se zákonem.

Tyto údaje z výzkumů, které stojí na zkušenostech pracovníků v oblasti náhradní péče, vlastně hovoří i o tzv. nepřímých nákladech institucionální péče, jež společnost nese v souvislosti s obtížemi a náklady na sociální adaptaci dospělých, kteří vyrostli v ústavech, a problémy re/integrace do společnosti. Takzvané „hození do vody“ odchovanců náhradní péče v osmnácti letech a dříve bez toho, aby byli naučeni ve vodách moderní společnosti plavat, může celou předchozí výchovu a péči, jakkoliv kvalitní, zmařit. Na toto poslední sociálněpolitická iniciativa pamatuje a oblast podpory opuštění péče a osamostatňování je daleko více ošetřena než předtím, jak je patrné z právní analýzy polské náhradní péče (Právní... 2012).

Celkový obraz fungování a efektivity systému náhradní péče ve světle deinstitucionalizační výzvy v Polsku nelze podat vzhledem k tomu, že některá témata nejsou zkoumána a na obraze je stále mnoho bílých míst.

Nesporné je, že za největší problém polské náhradní péče v těchto dvou dekadách všechny dostupné zdroje shodně považují právě přetrvávající vysoký podíl dětí, které jsou mimo péči vlastní rodiny, zejména pak kritizují stále ještě vysoký podíl dětí v péči institucionální, v pobytových zařízeních náhradní péče. Masovost těchto bývalých dětských domovů, daná jejich tradiční velikostí z dob socialismu, klesala v minulých dvou dekadách pomaleji, než jak se Polsko na mezinárodní úrovni zavázalo, jak je deklarováno v polské národní zprávě pro UNESCO – Eurochild (2010).

Nutno říci, že životní standard se v těchto pobytových zařízeních postupně zvyšoval a nabídka volnočasových aktivit stoupala, a to také díky sponzorským darům firem a působení nevládních organizací.

Z veřejného mínění přes polská masová média pronikaly dokonce hlasy, že životní standard dětí je v mnohých domovech vyšší, než je tomu u běžných „průměrných“ dětí, ale že dobré výsledky ústavní výchova přesto nepřináší.

4.2.3 Fungování a efektivita náhradní péče v dětských domovech z pohledu účastníků

Na konci devadesátých let byl proveden výzkum, který si kladl za cíl pochopit pohled dětí na prostředí a názor na život v dětských domovech a jejich kariéry péče. Zkoumal ve dvou oblastech Polska dvě kategorie dětí: „polo-sirotky“, jež mají jen

jednoho rodiče, který je opustil, resp. svěřil do péče instituci, a tzv. „sociální sirotky“ (srov. např. Nowak-Fabrykowski 2004). Po opuštění péče většina z nich měla jen základní vzdělání či praktickou (speciální) školu. Většina v dospělosti nezaložila rodinu i podíl rozvedených byl v této skupině signifikantně vyšší. Dívky odchované dětskými domovy byly často již v raném věku svobodnými matkami.

Dospělé děti, které vyrostly v dětských domovech, jež byly v rámci reprezentativního šetření dotazovány (celkem dva tisíce), kritizovaly nejčastěji:

- Špatný přístup pečovatелů, vychovatelů a učitelů, kteří je brali jako objekty.
- Příliš velké skupiny.
- Špatné financování.
- Děti s narušeným chováním byly do dětských skupin a domovů často zařazovány s ostatními.
- Fluktuace, neustálé střídání vychovatelů a pečovatелů, personálu.
- Velkokapacitní velkoplošné domovy nebyly uzpůsobeny pro fungování malých skupin.
- Děti byly často vraceny do „patologických rodin“.
- Chybějící spolupráce mezi dětskými domy a školami.
- Málo pracovní výchovy a osvojení dovedností.

Vychovatelé, resp. „instruktoři“, a další pracovníci dětských domovů vyjadřovali následující názory na dosavadní výchovu dětí v dětských domovech:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– <i>Domovy by měly být malé, asi pro dvacet dětí.</i>– <i>Děti by měly žít ve skupině do pěti dětí.</i>– <i>Domy by měly být vybaveny kuchyní a jídelnou, kde by se děti účastnily přípravy jídla.</i>– <i>Děti by se měly účastnit běžných činností a domácích prací, jako je nakupování apod., převzít domácí povinnosti přiměřeně věku.</i>– <i>Za prospěšné považovali vychovatelé vytvoření sportovních a rekreačních center, která by zároveň sloužila celé komunitě.</i>– <i>Obecně považovali vychovatelé za nutné vést děti k větší samostatnosti, aby byly schopny založit své vlastní domácnosti a obstát po odchodu z dětského domova v životě.</i> |
|---|

I další výzkumy zprostředkovaly velmi kritický pohled obyvatel a pracovníků těchto zařízení a také podnítily. Výzkumy – řečeno obecně – prokázaly, že ústavy neplní funkce rodiny a nevytvářejí příhodné prostředí péče a výchovy. Různí výzkumníci docházejí k analogickým závěrům, že dětské domovy nejsou schopny poskytnout dětem emocionální podporu (Makowska 1999). Skoro tři čtvrtiny dětí neměly s kým své problémy a starosti sdílet, čtvrtina dětí z dětských domovů je už ani s nikým sdílet nechtěla (Kromolická 1998). Vzdělání, které tyto instituce náhradní péče dětem poskytují, je velmi omezené a nekvalitní, nepřipravují děti na budoucnost a neřeší jejich psychické a emoční problémy (srov. např. Browne et al. 2006).

Výzkumy poukázaly na řadu problémů, které děti, nejen z dysfunkčních rodin, ale i chudých a vyloučených, tíží (Warzywoda-Kruszyńska 2008). Výzkum více než stovky dětí v Polsku standardizovanými psychologickými testy a sociálně-psychologickými metodami v druhé půli minulé dekády prokázal výrazné odchylky v kvalitě života dětí v celodenní rezidenční péči ve srovnání s dětmi, které žijí v běžných rodinách, a to v následujících kategoriích: zdraví, fyzická zdatnost, psychické zdraví, sociální vztahy a schopnost fungovat a obstát v běžném životě (Van Damme-Ostapowicz et al. 2007).

Z desetitisíce všech dětí v populaci je podíl dětí do tří let věku, kdy je vývoj dítěte nejvíce ohrožen institucionálním nastavením péče o ně, z hlediska mezinárodního srovnání pro Polsko v druhé půli minulé dekády příznivý, zejména v porovnání s ostatními postsocialistickými zeměmi, zejména ČR. V Polsku je to podle Browne 9 dětí na 10 000, zatímco v ČR 60 dětí. Počet dětí pod tři roky v ústavech je v mnohonásobně větším a lidnatějším Polsku i absolutně nižší než v České republice, která se drží na špičce statistiky nadužívání ústavní péče o děti v raném věku a je v podílu těchto dětí na celé populaci dětí před takovými zeměmi, jako jsou Bulharsko, Rumunsko a další postsocialistické státy střední a východní Evropy, které mají nižší životní úroveň a také překonávají dědictví nadinstitucionalizace náhradní péče (Browne et al. 2006).

4.3 Fungování pěstounské péče z pohledu praktiků

Šetření názorů účastníků pěstounské péče přináší cenná zjištění z pohledu sociálních pracovníků, psychologů a dalších profesionálů, působících v oblasti náhradní rodinné péče, která zde shrneme. Názory a zkušenosti všech skupin aktérů pěstounské péče přináší zejména série kvalitativních výzkumů pěstounské péče podpořených Evropskou komisí (Guidelines 2010; The Child Right 2010). Kromě nesporných pozitiv pěstounské péče, jakým je především šance vyrůstat v rodinném prostředí, vnímají respondenti i řadu negativních aspektů.

Jako **hlavní nedostatky** fungování systému náhradní péče praktici uvádějí:

- nedostatečná implementace zákonů, neefektivita systému náhradní péče obecně;
- právo (zde větších) dětí spolurozhodovat o svém osudu není vždy respektováno a uskutečňováno, zejména v rezidenčních zařízeních;
- nedostatečná pomoc a podpora biologické rodiny nesměřuje cíleně k vyřešení problémů rodiny;
- málo pracovní výchovy a osvojení dovedností;
- volba dětí se často omezuje jen na některé klíčové životní volby – např. dalšího studia;
- trvalý nedostatek pěstounských rodičů, neuspokojivá podpora pěstounských rodičů, nedostatečné (průběžné a dlouhodobé) plánování péče;
- v mnohých částech Polska chybí odborníci, zejména koordinátoři (organizátoři) pěstounské péče a rodinní asistenti pro biologické rodiny;
- absentuje odborná diagnóza rodinné krize;
- pomalé rozhodování rodinných soudů o umístění dětí do pěstounské péče;

- překračování svěřených kompetencí soudci a přisvojování si pravomocí sociálních pracovníků během soudního rozhodování.

Ve světle těchto a řady dalších výzkumů – jak kvantitativních, tak kvalitativních – byly zhodnoceny klady a úspěchy v oblasti implementace sociálněpolitických iniciativ pěstounské péče v Polsku, ale i problémy, bariéry a neúspěchy, které implementační deinstitucionalizační procesy provázejí. Na základě vyhodnocených nedostatků a odhalených bariér procesů zavádění změn byla vytvořena sada doporučení, tzv. „evidence based“ doporučení (založených na průkazných informacích), jak postupovat dál při implementaci vládní sociální politiky péče o děti.

Výzkumy, které tyto evidence o funkčnosti a efektivitě zaváděných politik náhradní rodinné péče přinášejí, upozorňují na to, které ze záměrů zůstává jen na papíře nebo které iniciativy v praxi vykazují tzv. nežádoucí nezamýšlené účinky. Nezamýšlené účinky, jak je patrné z krátkého historického exkursu, často pramení z oné institucionální závislosti na dosavadní cestě (path dependency), kterou náhradní rodinná péče v Polsku od války až dosud prošla. Jinak řečeno: deinstitucionalizační procesy jsou poznamenané skoro padesáti lety důsledné institucionalizace, kolektivismu a ústavnictví. Tato minulostní stopa polské náhradní péče je navíc ukotvena v celé kultuře, tak jak to naznačují mnohé stereotypy a přetrvávající předsudky polské veřejnosti. Posláním takových výzkumů, užitečným jak pro politiku a politiky, tak pro praxi a praktiky, je mimo jiné pochopit, s jakou organizační kulturou sociálních služeb a s jakými postoji a názory pracovníků v oblasti sociálních služeb se bude potřeba průběžně vyrovnávat, čelit jim, překonávat je a jak s nimi pracovat. Společenské klima, politická kultura a veřejné mínění jsou také, jak je patrné nejen z polského, ale i našeho prostředí, důležitými faktory hladkého a rychlého postupu praktické implementace nových politik náhradní péče a efektivitu fungování systému. Platí to jak na úrovni lokální, tak praktické, jako je například strategie a taktika vedení kampaní při hledání vhodných pěstounů a jejich účinné motivace k přijetí role pěstounů.

Podle nálezů série již zmíněných výzkumů hodnotili jak biologičtí rodiče, tak pěstounské děti, až na naprosté výjimky, umístění do pěstounské péče jako „nejlepší možné řešení“ v obtížné životní situaci (Guidelines 2010).

Oceňovali nejvíce to, že děti mohou žít „normální život“ a že mají dobré podmínky k tomu, aby se dále rozvíjely. Vedle vzdělání a výchovy vyzdvihovali účastníci diskusních skupin jako přínos systému pěstounské péče to, že se tyto děti lépe připraví na normální fungování, na život ve společnosti, než děti v dětských domovech. Hodnotili dále pozitivně, že jsou v pohodě (well-being), vytvoří si (i) dobré vzpomínky na dětství (například na Vánoce, narozeniny, prázdniny), že mohou rozvíjet své schopnosti a naplnit svůj potenciál a vybudovat zdravé sebevědomí. Mají, díky péči pěstounů, podle nich šanci „stát se dobrými lidmi“ a neopakovat chyby svých rodičů.

Uznání přínosu polského systému pěstounské péče tak, jak dosud fungoval, ze strany jeho účastníků (rodičů, dětí v náhradní rodinné péči, ale i pracovníků sociálních služeb a péče) se ovšem vůbec nedotýkalo reálných ani možných (*sic!*) přínosů pro samotné biologické rodiny.

Výzkum prokázal, že přes sociálněpolitické deklarace o přínosu pěstounství jako pomoci rodině v krizi či obtížné životní situaci ani ti, kterých se to bezprostředně dotýká, ani koncem minulého desetiletí neuvažují. Nechápou pěstounství jako cestu k zachování (původní) rodiny anebo jejímu znovusloučení, reintegraci – jako cestu nápomoci návratu dítěte do rodiny, které si mezitím také jinými prostředky pomohlo od problémů. Aktéři náhradní rodinné péče, účastníci výzkumu, to nejen nechápu jako prioritu, ale vůbec v tomto výkladovém rámci neuvažují. S tím, jak aktéři o péči o dítě (bez jeho rodiny) uvažují, souvisí i to, že v tomto směru ani profesionálové prakticky nejednají a samotní biologičtí rodiče se ničeho nedožadují, jak vyplývá ze sekundární analýzy výzkumů polské reality náhradní rodinné péče očima jejich účastníků.

Jak uvidíme z dalších nálezů i statistik z druhé poloviny minulého desetiletí, služby a podpora a odborná pomoc potřebným polským rodinám prakticky v tomto období chybí. Potřebným rodinám je sice poskytována pomoc finanční, ale jiné pomoci než finanční, která by pomohla rodině vyrovnat se s problémy a překonat krizi, se jim takřka nedostává.⁷

Podle názoru odborníků i rodin trpěla podpora rodin závažnými nedostatky a včasná intervence se často omezovala na odebrání dětí z biologických rodin v krizi a na jejich umístění do pěstounské či jiné péče. Původní rodina zůstávala se svými problémy sama, dlouhodobá pomoc a podpora jí během krize, která by mohla její průběh zmírnit či ji vyřešit, nebyla rodičům s dítětem poskytnuta.

Problematická je podle respondentů také role odborníků, zejména sociálních pracovníků, kteří mají na základě monitorování situace rodiny poskytovat profesionální podporu a současně nést odpovědnost za finanční pomoc. Postavení sociálních pracovníků je velmi konfuzeční a ve vztahu ke klientům nevhodné, nestrategické. Navázat otevřený vztah důvěry mezi oběma stranami – biologickými rodiči a sociálními pracovníky – je tak často obtížné.

4.4 Diagnóza

Procesy změn v systému náhradní péče, směřující postupně přes zbavování se zátěže minulosti k deinstitucionalizaci, vyžadují dobrou diagnózu jak na centrální, tak na lokální a také na individuální úrovni v podobě individuálního plánování. Jinak řečeno plánování a řešení situace rodiny a dítěte musí předcházet zjišťování skutečných potřeb např. v dané komunitě. Vyžaduje to shromáždit informace o tom, které rodiny s dětmi jsou v dané komunitě ohroženy a jaké mají problémy, aby nedocházelo k prodlevě (a například výchovné problémy nebyly rozpoznány až při nástupu do školy) a aby intervence byla včasná.

Plánování struktury a objemu sociálních služeb by, stejně jako individuální plánování služeb pro dítě a rodinu, mělo stát na systematické případové diagnostice, což vy-

⁷ Až nyní by novým zákonem zavedená role asistenta rodiny a funkce koordinátora pěstounské péče a dalších specialistů měla rodinám pomoci jinak než finančně. Asistent rodiny by měl s rodinou i s dítětem plánovitě a přímo pracovat a pomáhat jí situaci řešit, jak je popsáno níže v uvedené náplni práce rodinného asistenta a podrobně pojednáno v analýze právního rámce polské náhradní péče (Právní...2012).

žaduje (vedle týmové práce různých odborníků a sektorů) také analytické kompetence pracovníků v sociálních službách. V této diagnostické kompetenci a práci vidí zejména odborníci na tomto poli v Polsku v minulém období velké rezervy.

Diagnóza má v řadě zejména západních zemí i rozměr participativní – zajišťuje průběžnou zpětnou vazbu od všech účastníků: rodičů, pěstounů dětí a pracovníků (liniových a ostatních) (Sinclair et al. 2007; Navrátilová 2011).

Motivací k účasti na evaluaci služeb bývá, jak ukazují zkušenosti z Británie, vědomí, že názory všech zúčastněných např. na obsah školení z perspektivy pěstounů a rodičů budou při organizaci služeb a péče o dítě skutečně prokazatelně vzaty v potaz. Potřeba rozvinutí a zavedení diagnostiky, pocítovaná pracovníky polských sociálních služeb náhradní péče, a její standardizace je signálem směřování k pozitivní změně a dalšího pokroku v deinstytucionalizaci.

4.5 Hodnocení role NGO v systému náhradní rodinné (zejména pěstounské) péče

V období skoro dvou prvních dekad tohoto tisíciletí hrají v organizaci a koordinaci náhradní (zejména pěstounské) péče nevládní neziskové organizace NGO v Polsku poměrně výraznou roli. Často přebírají i některé funkce vládního sektoru. Jsou mnohdy odpovědné za vzdělávání či trénink budoucích pěstounů, celý proces kvalifikace stávajících pěstounů a podporu pěstounských rodin.

Místní samospráva je v této době plně odpovědná za procedury přijímání pěstounů, za ustavení nových pěstounských rodin a také za rozhodnutí o umístění dítěte do konkrétní pěstounské rodiny podle typu potřebné péče s ohledem na potřeby dítěte.

Nevládní organizace v prvním desetiletí tohoto tisíciletí provozují také většinu center denní péče v Polsku, jak uvádějí také oficiální statistiky (Dane statystyczne... 2011).

Z realizovaných sociologických výzkumů je patrné, že řada zcela zásadních potřeb jak biologických a pěstounských rodičů, tak i potřeb dětí a také profesionálů v oblasti náhradní rodinné péče a výchovy zůstává nenaplněna. Aktivity neziskového sektoru se sice pokoušejí takové potřeby, jako jsou nároky vstupního vzdělávání a celoživotního vzdělávání pěstounů, detekovat a plnit, ale podle názoru expertů ne všude a zdaleka ne podle potřeby všech potenciálních klientů. Jinak řečeno poptávku po sociálních službách v oblasti náhradní péče o dítě a rodinu nestačí tyto relativně nové poskytovatelé služeb v Polsku zdaleka uspokojit, vyplnit tak díry v systému náhradní péče v praxi.

4.6 Pěstounské rodiny a potřeby pěstounů

Jedním z účastníků náhradní péče vysoce ceněných stránek implementace systému pěstounské péče byli a jsou samotní pěstouni, resp. „pěstounské rodiny“, jak jsou pěstouni nazýváni. Jedná se o rodiny v sociologickém a právním slova smyslu.

V silně katolickém Polsku mohou být pěstouny nejen sezdané páry, ale i páry nesezdané a jedinci (single) bez partnera.

Vysoce hodnocen je především přístup pěstounů k dětem v péči a vzájemný vztah s dětmi, který je podle názoru respondentů všech skupin, včetně biologických rodičů, hlubší a trvalejší. Pěstounská rodina představuje emocionální i praktickou oporu i bě-

hem osamostatňování dětí, kdy pěstounská péče formálně končí. Respondenti hovoří konkrétně o „oddanosti“ pěstounů a o „přijetí“ dítěte (jako vlastního) jako o hlavním vkladu pěstounství, které se v celém postsocialistickém období v Polsku skutečně úspěšně rozšiřuje jak ve smyslu nárůstu pěstounských rodin, tak i ve smyslu širokého přijetí tohoto modelu náhradní péče polskou veřejností. Ostatně v meziválečném Polsku bylo pěstounství rozšířeno a kodifikováno.

Vrácení dítěte, resp. selhání či ztroskotání péče, je podle výpovědí velmi vzácné. Tvrdá data o počtu či podílu selhání však chybí. Je podle dílčích průzkumů nejčastěji způsobeno absencí informací, které by měly být poskytované pěstounům o dětech, které přebírají do péče, a o jejich biologické rodině. Dále bývají podle účastníků pěstounské péče zaviněna tím, že tyto informace nejsou včasné a kompletní. Případné selhání pěstounské péče je spojováno také s nedostatkem sociální podpory pěstounských rodin a dále s absencí systému (relevantního) vstupního vzdělání a nedostatečností průběžné přípravy pěstounů, která by byla zaměřena na jejich problémy s výchovou dětí.

4.6.1 Rekrutace pěstounů

Nedostatek pěstounů se v této době rozšiřující se poptávky po pěstounství projevuje i v Polsku. O to důležitější je strategie jejich rekrutace, která je vedena především formou inzerce. Důležitou podmínkou oslovení širšího okruhu potenciálních pěstounů se nám ovšem na základě výpovědí respondentů zdá být jakási širší osvěta veřejnosti, přestože se pěstounský model péče poměrně dobře ujal. Polská veřejnost smyslu a fungování nerozumí, často dost dobře nerozlišuje ani mezi adoptí a pěstounstvím. Postoje k náhradní rodinné péči obecně jsou stále dosti konzervativní a panuje zde mnoho předsudků, které mají stále řadu reálných důsledků, jako stigmatizaci dětí v náhradní péči včetně pěstounských dětí i diskriminaci biologických rodin a jejich sociální vylučování.

Kampaně, které jsou nástrojem oslovení potenciálních zájemců o roli pěstouna, by podle výsledků výzkumů názorů účastníků náhradní péče i podle doporučení odborníků měly být vedeny tak, aby eliminovaly předsudky místních komunit a vedly místní lidi k větší vnímavosti v otázkách diskriminace pěstounských dětí a ostrakizace biologických rodin, které mají děti v péči u náhradních rodičů či v zařízení náhradní péče.

Problém je podle populačních statistik o to naléhavější, že se v zemi zvyšuje počet a podíl cizinců (a to nejen azylantů), jak dospělých, tak i dětí, zejména z Ukrajiny a Vietnamu. Podle centrálních statistik roste i podíl sociální pomoci a podpory skupiny cizinců, zejména v posledních letech (Dane statystyczne... 2011). Polská národní statistika na rozdíl například od anglické nesleduje národnost dětí v náhradní péči. Z kontextu celé populace lze však mnohé dovodit.

Zajímavé je, že ve výzkumech žádá ze skupin respondentů, včetně odborníků, netematizuje otázky možného rozšíření pěstounství a adoptce na další kategorie osob (např. homosexuálních), které by umožnilo oslovit další cílové skupiny a řešit tak vleklý nedostatek pěstounů. Mnohé kontexty názorového klimatu mají kořeny v katolické tradici a v celé polské kultuře, což kampaně (a dokonce i výzkumy) respektují a na tyto

hodnoty apelují. Nálezy z kvalitativního výzkumu názorů a zkušeností stávajících pěstounů naznačují, že mnozí náhradní rodiče se k této roli dostávají přes dobrovolnickou práci v komunitě.

Na rekrutaci se v Polsku velkým dílem podílí nestátní sektor (NGO).

4.6.2 Školení a další vzdělávání – zkušenosti pěstounů

Školení je podle sledovaných výpovědí pěstounů nedostatečné a není zacílené na problémy, které oni každodenně prakticky řeší a které je trápí. Vedle nevhodného obsahu kurzů je podle jejich názoru hodinová dotace vstupního školení velmi nízká (zdaleka nedosahuje doporučené normy 50 hodin). Pouze profesionální pěstouni mají dodatečný odborný výcvik, zatímco ostatní pěstouni nikoliv, ačkoliv o další školení projevují zájem. Mnozí neprofesionální pěstouni aktivně sami uvažují o své motivaci k profesnímu růstu formou dalšího vzdělání, tak aby se mohli stát profesionálními pěstouny.

Absolvovaná školení jsou navíc podle názoru polských pěstounů neefektivní. Většinu potřebných výchovných kompetencí tak získávají vlastní praxí.

Informace o dítěti se jim nedostávají včas – před umístěním dítěte do rodiny, což představuje velký problém zejména pro ty pěstouny, kteří do systému nastupují nově. Pěstouni a pěstounky si také stěžují, že vstupní informace o dítěti svěřeném do péče jsou zcela nedostatečné, nejsou pěstounům podávány s dostatečným předstihem, což je zásadní překážkou pro efektivní „párování“ (matching) a tedy i pro dobře fungující – a pokud možno perspektivně permanentní – umístění dítěte (ovšem pokud není možný návrat do rodiny).

Nastupujícím pěstounům chybí individuální přístup školitelů ke vzdělávání adeptů. Povinné vstupní psychologické testování považují pěstounští rodiče povytce za povrchní.

4.6.3 Podpora pěstounských rodin

Průběžná podpora pěstounských rodin a jejich další vzdělávání je tedy v celém tomto období evidentně spíše výjimkou. Naplnění této potřeby částečně zabezpečují některé neziskové nestátní organizace, jako je například Centrum pro podporu pěstounských rodin PORT ve Varšavě.

Zmiňovaný kvalitativní výzkum z konce minulé dekády poukázal také na rozdíly ve zkušenostech těch pěstounů, kteří vstupovali do pěstounství v devadesátých letech na jedné straně, a na straně druhé skupinou pěstounů, která do systému náhradní péče vstoupila později. První vlna „starších“ pěstounů neprodělala vůbec žádnou přípravu.

Problémem, který nebyl až doposud systémově řešen vůbec, je také otázka dovolené a odlehčení pěstounským rodinám, tak aby si mohly od náročné a psychicky vyčerpávající práce odpočinout a zbytečně „nevyhořely“.

Nespokojenost pěstounů se do velké míry týká i podpory finanční, tj. odměňování pěstounských rodin. Nejde přitom jen o jeho výši, ale také o vnímanou nerovnost mezi výší podpory různých forem pěstounské péče, zejména o disparitu mezi příbuzenskými pěstouny a pěstouny nepřibuzenskými, kde důvodem k rozdílu není náročnost

na odbornou přípravu a náročnost péče a ohled na speciální potřeby svěřeného dítěte, dále jde o značný rozdíl mezi odměnou profesionálních a neprofesionálních pěstounů. Mnohé osvědčené a efektivní nástroje motivace k udržení pěstounů v jejich poslání či povolání dosud – v porovnání s takovými zeměmi jako Velká Británie – v Polsku citelně chyběly. Loňský zákon o podpoře rodiny a systému náhradní (rodinné) péče (2011) je ovšem k mnohým potřebám pěstounů vnímavější a zavádí řadu odlehčujících služeb pro pěstouny a několik podpůrných institutů.

Podpora, kterou pěstouni podle nálezů sociologických výzkumů dostávají, je poskytována formou psychologické pomoci dětem, je ale pouze omezená.

Nedostává se jim možnosti dovolené na odpočinek, kdy by ocenili podporu jiných pěstounských rodin.

Také v administrativních aktivitách se pomoc, kterou by uvítali, nedostává.

Finanční podporu hodnotí pěstounští rodiče jako příliš nízkou. Nerovnosti ve výši odměn, podpory a služeb mezi různými typy pěstounských rodin vnímají jako nespravedlivé.

Kurzy a školení považují za povrchní, znalosti a dovednosti tak získávají sami za chodu, zkušenostně. O zvyšování vzdělání mají mnozí pěstouni zájem, motivací mnohých je stát se profesionálními pěstouny.

Plány péče citelně chybí nebo jsou úplnou výjimkou z pravidla.

Vztahy se sociálními pracovníky hodnotí pěstouni povětšinou jako dobré.

Sítě solidarity mezi pěstounskými rodinami nefungují, tato forma podpory není pěstounům známa, nemají však o ni ani valný zájem.

Jen zcela výjimečně mají pěstouni možnost využít k reflexi vlastní práce a její efektivnosti služeb supervize.

Pěstounům se podle jejich hodnocení dostává dostatečné právní pomoci, dobrovolnické pomoci a podpory formou organizace podpůrných pěstounských skupin.

Zajímavý je obecný názor, že podpora je pro dobrý výkon poslání pěstouna nesmírně důležitá. Pěstouni ale evidentně uvažují jen o potřebě podpory sebe a pro děti, nikoliv také pro rodinu biologickou.

4.7 Podpora biologické rodiny

Aktivní participace biologických rodičů i dítěte na procesu péče o jejich dítě se ve svět- le výsledků výzkumů v uplynulém období rovná prakticky nule anebo se omezuje na čistě administrativní úkony. Jinak řečeno práva rodičů (a dětí) jsou sice formálně uznávána a právně zaručena, ale nejsou v praxi náhradní rodinné péče zohledňována a naplňována skutečným obsahem.

Původní rodiny nejsou vůbec podporovány vzděláváním a školením, což je alarmující – systém náhradní péče s tím ve sledovaném období ani nepočítá. Z hlediska hladkého průběhu spolupráce rodičů dětí s pěstouny a specialisty představuje nedostatek informovanosti rodičů o smyslu a nástrojích náhradní péče a výchovy dětí velkou překážku. To ovšem účastníci (včetně rodičů) výzkumu, respondenti, nereflek-

tují. Rodiče, kteří nadále mají rodičovskou odpovědnost, nemusí s řadou intervencí či s odbornou pomocí souhlasit jen proto, že nemají dostatek informací o tom, jaký smysl tyto intervence mají. Komunikace mezi rodiči, pěstouny a profesionálními pracovníky týmu je tak ztížena, stejně jako společné dlouhodobé plánování náhradní péče, o sanaci rodiny nemluvě. K plnohodnotné participaci na procesu péče nemají biologičtí rodiče dost potřebných kompetencí a jsou tak (dále) znevýhodněni, nikoli „zmocněni“.

Rodiče nejsou ostatními aktéry náhradní péče chápáni jako aktivní účastníci, natož pak jako rovnocenní partneři celého procesu náhradní rodinné péče o jejich děti.

Zcela zásadním problémem byla dosud absence jakékoliv podpory biologické rodině (mimo finanční podpory potřebným rodinám) a pomoci rodině, která by zabránila odebrání dítěte nebo umožnila, usnadnila a uspíšila návrat jejich dítěte do rodiny.

Téma kontaktů pěstounského dítěte s jeho biologickými rodiči není ve výzkumech bohužel tematizované. Je však zřejmé, že v polské společnosti, tak jako nejspíše i u nás, dosud převládá obecný názor, že pro dítě, které je „odebrané“ rodině, která se o ně nestarala a nestála, bude lépe se s rodinou nestýkat, zapomenout. Plánování kontaktů dítěte s biologickou rodinou a aktivní účast dětí původních i pěstounských rodin není ani v druhé polovině minulého dekády de facto uvedeno v život.

Z nálezů výzkumů je patrné, že jen málokteré rodiny (a děti) skutečně mají nějaký plán pěstounské péče, jehož součástí by udržování vztahu s rodinou a příbuzenstvem mělo být.

4.8 Plánování

Absence plánů pěstounské péče či jejich nedostatky poukazují na to, že pojetí náhradní rodinné péče jako dlouhodobého plánovaného (a plánovitého) procesu není do běžné praxe efektivně zavedeno. Potřeba plánovat péči a užitečnost plánů ze strany pracovníků v sociálních službách (i v řadách pěstounů) je přitom pocítována.

Hlavním cílem takového plánu náhradní péče by měla být, tak jako v Anglii, Walesu a jiných zemích, které v deinstitucionalizaci pokročily dále, setrvalost (permanency). Jinak řečeno cílem plánování by mělo být zajistit dítěti co nejstabilnější prostředí a plynulou „kariéru péče“, která by směřovala především (ale ne pouze) k návratu do rodiny (reunifikaci), k adopci nebo k dlouhodobému umístění v pěstounské rodině a byla orientována k dosažení plné samostatnosti a sociální zralosti pečovaného dítěte v dospělosti.

Rizikový přechod dítěte z náhradní péče do dospělosti, proces osamostatňování mladého člověka není ve sledovaném období podle aktérů náhradní péče dostatečně ošetřen plánem péče.

Podpora rodiny formou nabídky sociálních služeb je v případě návratu dítěte z péče náhradní, ať v dospělosti anebo dříve, zcela nedostatečná. Domů se přitom podle údajů Nejvyššího statistického úřadu (GUS) z pěstounské péče v jejím průběhu vrací zhruba třetina dětí (viz výše). Také plány stabilizace rodiny a setrvání dítěte v původní rodině jako součást plánovacích aktivit až doposud, podle nálezů průzkumů, citelně chyběly.

Chápání a realizace plánu péče jako reflexivního strukturovaného cílesměrného procesu, který zahrnuje stanovení cílů, podmínek a definování prostředků k jejich postupnému dosažení, chápání plánování jako procesu, kdy se společně stanovují realistické kroky a úkoly vedoucí k jejich dosahování a také se ustanovuje odpovědnost za jejich uskutečnění, je projektem, jehož implementace polské sociální služby teprve čeká – úkolem, který je v současné době již podpořen novým institucionálním nastavením a právním rámcem.

Velkou bolestí byla doposud absence aktivní participace všech účastníků náhradní péče, tedy biologických rodičů, dětí a pěstounů a dalších na celém procesu péče, nejen na procesu plánování, které – jemně řečeno – nebylo zdaleka univerzální ani důkladné. Motivace rodičů dětí a pěstounů k účasti na rozhodování a plánování péče de facto chybí. Účast rodičů se mnohdy omezuje na (nutný) formální souhlas například s operací dítěte, a to navíc obvykle jen tam, kde rodiče mají zachovanou rodičovskou odpovědnost.

Plánování náhradní péče nefunguje a nezahrnuje participaci rodičů a dětí – spolupráci všech stran a společné vyjednávání a plánování průběhu pěstounské péče o dítě. Chybí zde standardy vytváření dokumentace a metodiky vyhodnocování ne/dosažení plánovaných výsledků, potřebné zejména k odhalení nežádoucích odchylek.

4.9 Diskriminace

Odvračenou stranou, která se dotýká postavení a práv dítěte a rodičů, je vedle nedostatečné účasti na procesech rozhodování a omezené možnosti volby, diskriminace a sociální vyloučení dětí i jejich biologických rodičů. K tomu, že děti v náhradní péči (včetně dětí pěstounských) nejsou vždy přijímány stejně jako ostatní děti, jistě přispívá politická kultura, veřejné mínění a stereotypy do jisté míry děděné ze socialistické minulosti.

Jedním z rysů této postsocialistické politické kultury je přetrvávající uzavřenost polské společnosti vůči cizincům zejména v době ekonomických krizí a stagnací. Imigrace narušuje představy o stejnorodosti polské národní komunity. S tím souvisí častá stigmatizace dětí jiné barvy pleti, jiného etnika, a to jak dětí pěstounských, tak zejména dětí v pobytových zařízeních. Vedle přetrvávajícího odmítání romských rodin a dětí představují terč předsudků také rodiny a děti migrantů a azylantů (cizinců). Nejvíce dětí v náhradní péči v Polsku je nejspíše asijského a ukrajinského původu.

Začleňování postižených dětí a dětí s poruchami učení díky specializované pěstounské péči postupuje, riziko diskriminace handicapovaných dětí se sice postupně snižuje, podle výsledků výzkumu však postupuje proces inkluze pomalu.

Velmi odmítavý postoj zaujímá jejich okolí k biologickým rodinám dětí v pěstounské a jiné náhradní péči. Většina biologických rodičů dětí, které jsou v náhradní péči, i jejich děti zaznamenává projevy odstupu, ba nepřátelství a odmítání ze strany sousedů. Tyto rodiny bývají často sociálně izolovány, resp. dále izolovány. Velmi často totiž jde o rodiny, které byly i do té doby, než jim bylo dítě odebráno, sociálně značně izolované.

Lidé okolo je podle jejich vlastního vyjádření v diskusních skupinách nelitují, neprojevují jim účast ani zájem. Nejsou však ani neteční a bez zájmu, ale soudí je a odsuzují. Toto nepřátelské společenské klima ovšem dále problémovou situaci rodin komplikuje, protože hrozba veřejné hanby a obvinění okolí je může paradoxně vést ke skrývání potíží. Takové ovzduší přispívá také k jejich nedůvěře ve skutečnou pomoc ze strany pracovníků a institucí v oblasti sociálních služeb. Sociální sebeizolace je jednou ze strategií takového uzavření se před okolním světem.

Zkušenosti biologických rodičů dětí v pěstounské péči – ohnisková skupina (N = 5).

Osobní zkušenosti biologických rodičů s podporou, pomocí a jejich možností aktivní participace na péči o své děti svěřené do pěstounské péče shrnuje jeden z kvalitativních výzkumů, prezentovaný spolu s dalšími ve zprávě *The Child Right to a Family: Foster care under the Lens* (2010).

Biologičtí rodiče předpokládají, že se v tíživé situaci musejí spolehnout jen a jen sami na sebe, jiní výslovně shrnují vlastní zkušenost, uvádějí, že se jim nikdo nesnažil pomoci a nepomohl získat své děti zpět do vlastní péče. Rodiče jsou rezignovaní a často se předem smířují s tím, že děti budou muset zůstat v pěstounské péči až do plnoletosti.

Na procesech rozhodování o budoucnosti dítěte, resp. vlastní rodiny, se podíleli jen ti rodiče–respondenti, kteří měli zachovánu právní rodičovskou odpovědnost. Do organizace péče o vlastní dítě navíc rodiče mluvili jen velmi omezeně a byli přizváni jen k řešení formálních záležitostí (lčení, prázdniny).

Respondenti z řad rodičů nevěděli o žádném plánu na návrat dítěte rodině, nebyli nikdy přizváni k jeho sestavení ani k jeho uskutečnění.

Za hlavní možný pozitivní přínos pěstounské péče o dítě obecně považovali navrácení dítěte a zlepšení rodinné situace. Právě navrácení dítěte a vrácení práva o ně plně pečovat pocitovali rodiče dětí jako pomoc nejpotřebnější – pomoc, kterou by ocenili nejvíce.

Kontakt s vlastními dětmi umístěnými v pěstounské péči hodnotili účastníci z řad rodičů jako dobrý. Ojedinelé však nebyly ani případy, kdy předpokládali, že kontakt dítěte znepokojuje a že je pro ně lepší, když se s rodiči scházet nebude.

Zcela výjimečně se cítili pěstouny odsuzování, jinak s nimi vycházeli dobře. Mnozí rodiče však předpokládali, že po případné adopci pěstounem by se nesměli s dítětem vidat, protože by si to pěstouni nepřáli.

Mnozí respondenti se cítili diskriminováni, jiní se cítili v některých situacích „jen“ jako méněcenní, mnozí byli zesměšňováni, když neměli na úhradu některých potřeb dětí ve škole.

Nová sociální politika v této dekádě, která řeší právní a správní rámce i finanční a institucionální zázemí organizace náhradní péče komplexně, by měla individuální plánování náhradní rodinné péče (již) v rámci pomoci rodině posunout dál.

Shrnutí

Sociálněpolitická vize o primárně preventivním poslání náhradní rodinné péče nebyla, přes sociálněpolitické deklarace cílů náhradní péče o děti, v uplynulém období v Polsku, jak konstatují výzkumy i hodnocení mezinárodních institucí a expertů, naplněna. Sociálněpolitická iniciativa a vize spočívala primárně v důrazu na podporu rodiny biologické, tak aby jí bylo pomoheno s péčí o dítě v době rodinné krize či potíží, tak aby se obnovily či udržely rodinné vztahy a dítě se do rodiny mohlo navrátit.

Předpoklad aktivní účasti (participace, empowermentu) biologické rodiny a dětí na procesu (organizace) a koordinace péče zůstal rovněž pouhým předpokladem, nebyl prakticky uváděn v život.

Pěstounství tak přes úspěšné rozšíření a přijetí ze strany veřejnosti neplnilo sociálněpolitické deklarace zakotvené v zákonech a nenaplňovalo dostatečně lidská práva. Pěstounství v tomto rámci de facto neplnilo primárně prevenční či prevaleční funkci.

Dalším deklarovaným cílem pěstounství je příprava dětí na adopci a na dospělost, na plnohodnotný život ve společnosti, který se v tomto období do jisté míry naplnil, ne však zcela.

Na konci minulé a začátku této dekády se na odstranění reflektovaných nedostatků a bariér efektivního fungování systému polské náhradní rodinné péče intenzivně pracovalo. Zásadně a komplexně se zákonem č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče, mění celý systém, proměňuje se organizační nastavení, včetně kompetencí jednotlivých hráčů náhradní péče, zavádějí se nové instituty a formy sociální pomoci rodině. Svým institucionálním designem se polský systém náhradní rodinné péče tak nyní více přiblížil modelu britskému. K této změně přispěla vedle změn politických, ekonomických a sociálních zejména postupující demokratizace a ekonomická stabilizace Polska. Přispěla k ní reflexe neefektivnosti a nedostatku systému náhradní (rodinné) péče a kritika systému zevnitř jako drahého a přitom neefektivního, ale také požadavky na plnění mezinárodních úmluv zvenčí, ze strany mezinárodních organizací, jichž je Polsko součástí (např. UN, UNESCO, EU).

5. Apendix: Nové formy pomoci a podpory v kontextu nového sociálněpolitického a právního rámce v roce 2011

Zásadní změnou, které předcházelo nařízení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 110/2010, o pěstounské péči, je důraz kladený na prevenci a podporu rodiny (profylaktika, wspieranie) a na zástupnost náhradní péče a především kodifikace takového právního i administrativně správního systému, jehož nastavení by mělo komplexněji zajistit podmínky pro implementaci těchto cílů do praxe. Na úrovni proklamovaných principů, cílů a hodnot se sice participace klientů, práva dětí na rodinu objevují již od devadesátých let, narážejí ale na bariéry „institucionálního nastavení“ (na povahu organizačních struktur a kultur) a na kulturní tradice společnosti. Na první místo nové právní úpravy je nyní stavěna – a to i patrně z názvu zákona – podpora rodiny Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2011).

Ministerstvo práce a sociální politiky Polské republiky stanovuje tyto úkoly a formy podpory rodiny: práce s rodinou a pomoc v péči a výchově dítěte. Dále stanoví hlavní úkoly a formy systému náhradní péče: náhradní péči rodinnou a institucionální.

Podrobně je zákon, včetně forem náhradní péče, popsán v kapitole Právní úprava náhradní rodinné péče v Polsku, proto jej zde necharakterizujeme podrobně, ale pouze doplňujeme některé charakteristiky, které jsou relevantní z hlediska inovace systému náhradní péče rodinného typu, jako součásti podpory rodiny.

Práce s rodinou zahrnuje podle nové komplexní úpravy tyto činnosti a úkoly: konzultace a specializované poradenství, terapii a mediaci, pomoc rodině s dětmi, včetně pečovatelských služeb a organizace podpůrných skupin a skupin svépomocných.

5.1 Asistent rodiny, resp. rodinný asistent (asystent rodziny)

Nový zákon z roku 2011 zavádí institut terénního komunitního pracovníka, který pracuje s rodinou s dítětem. Posláním asistenta je podniknout kroky k vyřešení krize v rodině, nedopustit oddělení dětí od jejich rodin. Asistent rodiny působí přímo v obci. Zabývat a pracovat má pouze s rodinou, nezávisle na sociálních pracovnících. Asistent se nemůže starat o více než 20 rodin současně.

Police rodinného asistenta sice existovala i před novou právní úpravou. Na některých místech Polska, jako například ve Varšavě, fungovali asistenti rodin i předtím, ale tato role nebyla komplexně formálně ošetřena a systémově začleněna.

Náplň práce rodinného asistenta:

- pomáhá rodinám, které vychovávají děti do 18 let, v řešení jejich výchovných problémů;
- podporuje rodiny při řešení různých problémů spojených s výchovou dítěte, pomáhá například s péčí o malé děti, s výživou dětí různých věkových skupin, v péči o rozvoj dítěte, asistuje při plnění rodičovských povinností a závazků ve vztahu ke škole, při naplnění rodičovské odpovědnosti atp.;
- používá celou škálu metod a technik v zájmu toho, aby dítě zůstalo doma v rodině co nejdéle;

- pracuje nejen s dospělými členy rodiny, ale rovněž bezprostředně s dítětem;
- sleduje průběžně situaci dětí v rodině, například zda rodiče neohrožují bezpečí dítěte;
- pracuje s rodinou i během doby, kdy je dítě dočasně odebráno z rodiny;
- dbá na to, aby se rodiče mohli až do zletilosti nebo přijetí dítěte do adopce podílet na rozhodování o osudu dítěte (a rodiny);
- zabývá se problémy rodinné péče a vzdělávání bez ohledu na příjem rodiny.

5.2 Nové formy náhradní rodinné péče

V nové právní úpravě jsou také kodifikovány další nové formy náhradní rodinné péče.

5.2.1 Podpůrné rodiny (*rodziny wspierające*)

Za pomoci podpůrné rodiny může rodina mající potíže s plněním pečovatelských a výchovných funkcí řešit své dočasné obtíže.

Podpůrná rodina pracuje v součinnosti s rodinným asistentem. Pomáhá spolu s ním rodině s péčí a výchovou dítěte, vedením domácnosti, plněním sociálních funkcí rodiny. Podporovaná rodina musí pomoc akceptovat. Obvykle se role ujímají osoby, resp. rodiny z bezprostředního okolí. O ustavení podpůrné rodiny rozhoduje starosta.

5.2.2 Pomocné rodiny (*rodziny pomocowe*)

V případě časového výpadku péče o dítě, kdy pěstounští rodiče potřebují být uvolněni (z důvodu dalšího vzdělání atp.) nebo dočasně nemohou péči vykonávat (např. z důvodů nemoci, dovolené, rodinných důvodů), je dítě svěřeno dočasně do péče tzv. pomocné rodiny na základě smlouvy garantované starostou. Nová úprava tedy do jisté míry odlehčuje i pěstounům.

5.2.3 Osamostatnění plnoletých odchovanců náhradní péče (*usamodzielnianie pełnoletnich wychowanków*)

Systematicky je také jak právně, tak i administrativně a organizačně zajištěna pomoc a podpora mladých plnoletých lidí, kteří se osamostatňují, tzv. leaving care (osobą usamodzielnianą), který je podrobně popsán v kap. Právní úprava náhradní rodinné péče v Polsku.

5.2.4 Denní centra sociální podpory (*Placówka wsparcia dziennego*)

Denní centra sociální podpory jsou komunitní denní centra sociální podpory a péče, mohou mít různé formy: centra, kluby (sportovní aj.), střediska mimoškolních aktivit, centra volného času a zábavy a jiná specializovaná centra (psychoterapeutická, logopedická, socioterapeutická).

Denní centra fungovala již před novou úpravou, většina z nich na okresní nebo lokální úrovni v obcích a městských částech, ale na jiných principech.

V roce 2007 podle údajů Ministerstva práce a sociální politiky v Polsku fungovalo celkem 856 center. Jen menšina z nich (343) byla součástí veřejného sektoru. Většina center byla součástí okresních struktur (471), menšina byla přímo v místech, v komunitách.

Právní úprava náhradní rodinné péče v Polsku

Jakub Zuman, Filip Vyskočil

1. Legislativní rámec náhradní rodinné péče v Polsku

Legislativní rámec úpravy náhradní rodinné péče v Polsku je tvořen následujícími právně závaznými předpisy:

- A) Základní vnitrostátní normy upravující náhradní rodinnou péči:
 - zákon č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče – dále také „ZoPR“ (Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej);
 - zákon č. 9/1964, o rodině a opatrovnictví (Kodeks rodzinny i opiekuńczy);
 - zákon č. 64/2004, o sociální pomoci (Ustawa o pomocy społecznej).

- B) Základní mezinárodní úmluvy a předpisy komunitárního práva přímo upravující nebo dotýkající se institutu náhradní rodinné péče, jimiž je Polsko vázáno.
 - Úmluva o právech dítěte;
 - Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení;
 - Listina základních práv EU;
 - nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 ze dne 27. 11. 2003, o pravomoci a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti (nařízení Brusel II).

Oblast náhradní rodinné péče je v Polsku nově komplexně upravena **zákonem č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče (dále také „ZoPR“)**, který se stal účinným dne 1. 1. 2012 a který sjednotil dříve roztržštěnou úpravu náhradní rodinné péče v Polsku. V současné době je tak možno konstatovat, že ZoPR tvoří základní rámec právní úpravy náhradní rodinné péče v Polsku, když stanoví jednotlivé formy náhradní rodinné péče a současně definuje a vytváří pravidla pro jejich aplikaci. Problematika náhradní rodinné péče je tak v současné době komplexně upravena jedním právním předpisem, což zvyšuje přehlednost a efektivitu systému. Nově přijatý zákon kromě sjednocení právní úpravy zavádí rovněž mnoho nových institutů, jakož i principů systému náhradní rodinné péče, přičemž klade důraz na další rozvíjení procesu deinstitucionalizace systému náhradní rodinné péče. Kromě zmíněné deinstitucionalizace patří mezi základní pilíře zákona důraz na prevenci oddělení

dítěte od rodiny. V této souvislosti zákon zavádí řadu nových služeb určených pro rodiny nacházející se v krizové situaci. Zcela nově je zaveden institut tzv. rodinného asistenta, který je pověřen poskytnutím pomoci rodině a realizací vhodných opatření za účelem sanace narušených vztahů v rodině. Kromě rodinného asistenta zákon zavádí systém tzv. krajských koordinátorů pěstounské péče, kteří dohlížejí na fungování pěstounských rodin, provádějí jejich návštěvy a řeší případné problémy. Zavedením těchto nových typů sociálních pracovníků došlo k posílení podpory jak biologické, tak pěstounské rodiny.

Zákon o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče mimo jiné definuje:

- pravidla a formy podpory rodiny v krizové situaci;
- pravidla a formy náhradní rodinné péče a podpory osob opouštějících náhradní rodinnou péči (v angloamerickém systému tzv. leaving care);
- úkoly veřejné správy v oblasti podpory rodin a podpory systému náhradní rodinné péče;
- zásady financování a finanční podpory rodiny a náhradní rodinné péče;
- procesní úprava osvojení dítěte.

Přijetím ZoPR došlo ke zrušení značného množství stávajících předpisů. Některé byly zrušeny úplně (např. nařízení ministerstva práce a sociálních věcí č. 110/2010, o pěstounské péči), v některých předpisech pak došlo k vyjmutí celého souboru ustanovení upravujících problematiku náhradní rodinné péče a podpory rodiny a jejich převzetí do ZoPR (např. zákon č. 64/2004, o sociální pomoci).

2. Systém náhradní péče v Polsku

2.1 Obecné shrnutí systému

První ucelenější právní úprava obsahující prvky stávajícího systému náhradní rodinné péče byla do polského právního řádu přijata v roce 2004 přijetím zákona č. 64/2004, o sociální pomoci (Ustawa o pomocy społecznej), a dnes již zrušeného nařízení ministerstva práce a sociálních věcí č. 233/2004, o pěstounských rodinách. Tyto právní předpisy ustavily základní rámec náhradní rodinné péče v Polsku.

Zákon č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče („ZoPR“), který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2012, sjednotil systém sociální podpory a náhradní rodinné péče v Polsku. Přijetím ZoPR došlo k prohloubení principu subsidiarity institucionální péče neboli přednosti náhradní rodinné péče před péčí ústavní, jakož i ke zvýšení důrazu kladeného na prevenci a předcházení oddělení dítěte od jeho biologické rodiny.

Současná právní úprava zavedla mnoho preventivních opatření, která mají zamezit odebírání dětí jejich biologickým rodičům. Jedním z těchto opatření je zavedení institutu tzv. rodinného asistenta, který funguje na komunální úrovni. Úkolem rodinného asistenta je pracovat přímo s ohroženou rodinou, které má pomoci stabilizovat situaci do té míry, aby byla umožněna další výchova dítěte v této rodině a nemuselo být přistoupeno k odebrání dítěte z osobní péče biologických rodičů. Stávající právní úprava dále klade důraz na výkon pěstounské péče osobami odborně vyškolenými a na koordinaci náhradní rodinné péče a spolupráci zapojených subjektů. Pěstounské rodiny jsou pak podporovány koordinátory, psychologickými supervizory a jinými odborníky. Každé dítě by do budoucna mělo mít individuální plán péče, za jehož vytvoření a realizaci je zodpovědný právě koordinátor pěstounské péče.

Prioritou nově přijaté úpravy je posílení podpory rodiny, která má potíže při plnění svých základních funkcí. Tato nově poskytovaná podpora má spočívat v posílení služeb a aktivit poskytovaných ohroženým rodinám s cílem sanace narušených vztahů v rodině a její reintegraci. S ohledem na výše uvedené změny v dosavadním systému zajišťování podpory rodiny lze konstatovat, že smyslem současné právní úpravy systému sociální péče je znovuoobnovení funkčnosti původní rodiny. Primárním cílem tak i v případě umístění dítěte do náhradní péče zůstává jeho navrácení do rodiny biologické. Za tímto účelem je původní rodině dále poskytována podpora např. právě ze strany rodinného asistenta, jakož i zajištění dalších služeb. Zásadním způsobem dochází k posílení podpory rodin na lokální úrovni. Ohrožená rodina může využít služeb intervenčních center, center denní péče, zajištěna je stálá podpora ve formě profesionálního poradenství, supervize, sociální, organizační, jakož i finanční podpora. Dochází též k posílení spolupráce jak s pěstounskou rodinou, tak rodinou biologickou, za účelem její reintegrace a následného umožnění navrácení dítěte.

Jako další pozitivní jev nové úpravy je třeba vnímat rozšíření podpory poskytované osobám, které opouštějí náhradní rodinnou péči, mezinárodně známou pod pojmem leaving care. Tato podpora je poskytována zejména ve formě peněžité pomoci, bytové podpory, podpory při hledání zaměstnání či poskytování celého spektra dalších služeb.

2.2 Formy náhradní péče

V Polsku je náhradní péče zajišťována v níže uvedených formách:

- a) pěstounská péče
 - i. příbuzenská pěstounská péče (rodziny spokrewnione),
 - ii. nepříbuzenská neprofesionální pěstounská péče (rodziny zastępcze niezawodowe),
 - iii. nepříbuzenská profesionální pěstounská péče – včetně krizové a specializované formy (rodziny zastępcze zawodowe),
 - iv. rodinné dětské domovy (rodzinne domy dziecka),
 - v. odpůrné rodiny (rodziny pomocowe);
- b) osvojení;
- c) ústavní výchova.

Přířem náhradní rodinné péče v Polsku je péče pěstounská, která existuje v různých formách. V roce 2010 se nacházelo v pěstounské péči celkem 60 434 dětí, z toho 44 822 v příbuzenské pěstounské péči a 15 612 v nepříbuzenské pěstounské péči. V profesionální pěstounské péči bylo umístěno 6 737 dětí.

2.3 Pěstounská péče

Institut pěstounské péče je základním kamenem systému náhradní rodinné péče v Polsku. Jak již bylo uvedeno výše, jedná se s ohledem na princip subsidiarity ústavní výchovy o primární upřednostňovanou formu náhradní rodinné péče.

Pěstounská péče v Polsku existuje v různých formách, přičemž již řadu let je zaveden a umožněn její výkon profesionálními pěstouny. O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhoduje zpravidla soud. V naléhavých případech zákon umožňuje, aby dítě bylo dočasně umístěno do pěstounské péče pouze se souhlasem biologických rodičů na základě občanskoprávní dohody uzavřené mezi starostou okresu (okres = powiat) a profesionální pěstounskou rodinou. O uzavření této dohody je starosta okresu povinen neprodleně informovat věcně a místně příslušný soud, jenž posléze zahájí řízení ve věci rodičovské zodpovědnosti. Dohoda pozbývá účinnosti právní moci soudního rozhodnutí, kterým je upravena situace dítěte.

2.3.1 Formy pěstounské péče

I. Příbuzenská pěstounská péče

Dítě je svěřeno do péče pokrevních příbuzných, a to ascendentů nebo sourozenců. Příbuzenská pěstounská rodina má nárok na příspěvek na pokrytí materiálních potřeb svěřeného dítěte, avšak nemá nárok na plat za výkon funkce pěstouna (blíže viz kap. IV. Podpora náhradní rodinné péče).

II. Nepříbuzenská neprofesionální pěstounská péče

Tato forma pěstounské péče může být vykonávána jak manželi, tak svobodnými osobami, které z právního hlediska nejsou blízkými příbuznými dítěte. V nepříbuzenské neprofesionální pěstounské rodině mohou být současně umístěny maximálně tři děti, přičemž v případě umístění sourozenců může být za účelem dodržení principu nerozdělování členů rodiny učiněna výjimka.

III. Nepříbuzenská profesionální pěstounská péče

Jde o zvláštní typ náhradní rodinné péče podléhající rozhodnutí soudu, jejíž výkon je zajišťován po dohodnutou dobu osobou příbuzensky nespřízněnou se svěřeným dítětem v jejím vlastním rodinném prostředí, a to na základě smlouvy mající znaky smlouvy o dílo uzavřené mezi starostou okresu a profesionální pěstounskou rodinou.

ZoPR u profesionální pěstounské péče zavádí též její zvláštní formy, a to:

- profesionální pohotovostní či nouzovou pěstounskou péči

Jedná se o krátkodobou pěstounskou péči, zpravidla na dobu maximálně 4 měsíců, která však v odůvodněných případech může být dále prodlužována. Profesionální pohotovostní pěstounská rodina vykonává pěstounskou péči zejména o opuštěné děti, děti v ohrožení života a zdraví či v případě, kdy není známa totožnost rodičů dítěte. Pěstouni vykonávající pohotovostní pěstounskou péči musejí být permanentně připraveni přijmout ohrožené dítě do své péče, za což jim náleží opakující se peněžitý příspěvek. Dále pak mají nárok na finanční plnění za každé přijaté dítě do své péče (viz kap. IV. Podpora náhradní rodinné péče);

- specializovanou či terapeutickou formu profesionální pěstounské péče

Je určena pro děti a mladistvé se specifickými potřebami. Často se jedná o děti společensky nepřizpůsobivé a děti s různými dysfunkcemi a zdravotními problémy vyžadující speciální péči a výchovu.

IV. Rodinné dětské domovy (rodzinne domy dziecka)

Zvláštní formou zajišťování pěstounské péče jsou tzv. rodinné dětské domovy (dále jen „RDD“), což jsou v zásadě vícedětné pěstounské rodiny pečující maximálně o osm dětí, jejichž chod je zajišťován za finanční podpory státu. Přestože fungování a cíle těchto vícedětných rodin je obdobné jako u výše uvedených variant profesionální pěstounské péče, optikou zákona jde spíše o rodinná centra či instituce, s čímž jsou spojeny i vyšší nároky na provoz (administrativní, finanční, účetní, audit). Přestože je v RDD umístěno více dětí než v klasické profesionální pěstounské rodině, úkol RDD je obdobný, a to poskytovat dětem komplexní péči a vytvářet vhodné podmínky pro individuální rozvoj každého svěřeného dítěte, jehož rodiče jsou trvale nebo dočasně neschopni vykonávat rodičovskou zodpovědnost.

RDD jsou velmi často provozovány nevládními organizacemi, které se samy podílejí též finančně na jejich chodu. Zřizovatel jmenuje ředitele RDD, který podle zákona nesmí v souběhu s funkcí ředitele RDD vykonávat jiné zaměstnání na základě pracovněprávní smlouvy.

V. Podpůrné rodiny

Náhradní péčí o dítě svěřené do pěstounské rodiny může být dočasně pověřen i jiný subjekt, a to jiná pěstounská rodina, osoba speciálně vyškolená pro plnění funkce pomocné rodiny nebo rodinný dětský domov.

Do pomocné rodiny je dítě dočasně svěřeno zejména v období:

- 1) dočasného přerušení výkonu péče o svěřené dítě pěstounskou rodinou nebo RDD v souvislosti s rekreací pěstouna, účastí na školení nebo pobytem v nemocnici;
- 2) nepředvídatelných obtíží nebo náhodné neočekávané události v pěstounské rodině či RDD.

Funkci pomocné rodiny jsou připraveny vykonávat osoby či subjekty pověřené na základě smlouvy uzavřené se starostou okresu.

2.3.2 Proces zprostředkování pěstounské péče

Zprostředkováním pěstounské péče je ze zákona pověřen tzv. *organizátor náhradní rodinné péče*. V každém okrese musí působit minimálně jeden organizátor NRP, který má za úkol zejména vyhledávat vhodné kandidáty na výkon pěstounské péče, provádět školení kandidátů, jakož i poskytovat poradenství a jiné služby pěstounským rodinám. Organizátorem NRP může být určen jak státní, tak nestátní subjekt.

Funkci pěstounské rodiny mohou vykonávat jak manželé, tak lidé svobodní, přičemž však musí splňovat následující kvalifikační předpoklady pro výkon funkce pěstouna:

- žadatel musí dávat svým dosavadním životem záruku řádného výkonu pěstounské péče;
- žadatelem může být pouze osoba, u které nedošlo ke zbavení, pozastavení ani omezení rodičovské zodpovědnosti;
- žadatel musí řádně plnit své vyživovací povinnosti (za předpokladu, že u něj tato povinnost existuje);
- žadatel nesmí být zbaven ani omezen na způsobilosti k právním úkonům;
- žadatel musí být po zdravotní stránce schopen vykonávat řádně pěstounskou péči;
- žadatel musí mít trvalý pobyt na území Polska;
- žadatel musí být schopen zajistit vhodné bytové podmínky, jakož i uspokojit potřeby dítěte, a to zejména zdravého psychického, fyzického a sociálního rozvoje, zajištění náležité výchovy a vzdělání a rekreačních a volnočasových aktivit;

- žadatel nesmí být pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin;
- u neprofesionálních pěstounských rodin musí alespoň jedna osoba doložit, že má pravidelný zdroj příjmů.

Všichni žadatelé dále musí absolvovat odborné školení a získat kvalifikační osvědčení. Odborná školení jsou organizována příslušným organizátorem náhradní rodinné péče.

2.4 Osvojení (adopce)

Právní úprava institutu osvojení je v Polsku roztržena do více zákonných norem, a to:

- zákona č. 9/1964, o rodině a opatrovnictví (dále jen ZoRO), část II., § 114 n., kde nacházíme základní právní úpravu osvojení v Polsku, která má mnohé shodné rysy s právní úpravou českou;
- zákona č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče, díl V., § 154 n., kde je zvlášť upravena procesní stránka osvojení a zapojení adopčních center do procesu osvojení;
- občanského soudního řádu (Kodeks Postępowania Cywilnego), § 585–589, kde je upraveno řízení o osvojení.

Polská legislativa umožňuje jak osvojení jednotlivcem, tak i společné osvojení, přičemž společně osvojovat mohou v Polsku pouze manželé. Osvojit je podle ZoRO možné pouze nezletilou osobu, přičemž podmínka nezletilosti musí být splněna ke dni podání žádosti o osvojení. Nezbytným předpokladem osvojení dětí starších 13 let je jejich souhlas s adopcí, děti mladší 13 let jsou před osvojením soudem vyslechnuty, až na výjimky, u kterých by byl výslech v rozporu s jejich zájmy. Souhlas s adopcí musí vyslovit také biologičtí rodiče osvojence, přičemž polská právní úprava umožňuje osvojení i bez jejich souhlasu, pokud byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nejsou známi anebo dohoda s nimi není možná a toto je v rozporu se zájmy dítěte. Polská právní úprava zná i udělení tzv. „blanketního souhlasu“, který mohou rodiče udělit před soudem, a týká se adoptce v budoucnu bez zřetele ke konkrétnímu osvojiteli. Tento souhlas mohou rodiče před soudem také odvolat, ne však později, než je zahájeno řízení o osvojení dítěte. Souhlas rodičů s osvojením nelze udělit dříve než 6 týdnů po narození dítěte.

Právní účinky osvojení nastávají rozhodnutím opatrovnického soudu na návrh osvojitele. S rozhodnutím o adopci se pojí závazné účinky – mezi osvojencem a osvojitelem vzniká vztah jako mezi rodičem a dítětem, osvojencem nabývá práva a povinnosti vyplývající z příbuzenského vztahu k osvojiteli a práva a povinnosti příbuzných k němu. Osvojencem také obdrží příjmení osvojitele, přičemž je možné, aby bylo rozhodnutím o osvojení změněno i křestní jméno osvojence. S takovou změnou musí osvojencem starší 13 let před soudem udělit souhlas. Polská právní úprava připouští i zúžení účinků osvojení, tzv. „neúplné osvojení“, které spočívá v tom, že se důsledky osvojení omezují pouze na osvojence a osvojitele, přičemž právní vztah osvojence k původní rodině zcela zaniká. ZoPR upravuje také zrušení osvojení, které je možné pouze ve velmi závažných případech na žádost osvojitele, osvojence nebo státního zástupce a nesmí být osvojení na újmu. Zrušení osvojení není přípustné po smrti osvojence nebo osvojitele.

2.5 Ústavní výchova

Náhradní ústavní péče je v Polsku zajišťována prostřednictvím těchto institucí:

- a) Středisko péče a výchovy (okres):
 - zajišťují dítěti trvalou péči a výchovu a zajišťují uspokojení jeho nutných potřeb, zejména bytových, rozvojových, emocionálních a společenských;
 - realizují plán pomoci dítěti vypracovaný ve spolupráci s rodinným asistentem;
 - po dobu 9 let od účinnosti ZoPR nesmí být ve středisku umístěno více než 30 dětí, poté se hranice snižuje na maximálně 14 dětí;
 - SPV existují v různých formách – intervenční, socializační, rodinné, terapeutické.
- b) Regionální terapeuticko-výchovná střediska (kraj):
 - určeno pro děti, které vyžadují speciální péči;
 - maximálně 30 dětí.
- c) Preadopční intervenční centra (kraj):
 - umísťovány děti max. do dovršení 1. roku života;
 - maximálně 20 dětí;
 - jsou zde umísťovány děti, které vzhledem ke špatnému zdravotnímu stavu vyžadují specializovanou péči a v preadopční době nemohou být umístěné v náhradní rodinné péči.

3. Přehled subjektů podílejících se na zajišťování náhradní rodinné péče

3.1 Úvod

Na procesu zajišťování náhradní rodinné péče se v Polsku podílejí jak státní, tak nestátní subjekty, kdy role nestátních subjektů je pozvolna posilována. Přijetím nového zákona o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče došlo k modifikaci organizace zajišťování náhradní rodinné péče. Nově byly zavedeny funkce rodinného asistenta, koordinátora a organizátora náhradní rodinné péče. Pěstounské rodiny jsou tak nyní mimo jiné podporovány koordinátory, psychologickými supervizory a jinými odborníky. Polský zákonodárce předpokládá, že zavedení těchto opatření, jakož i posílení prevence a podpory rodiny povede k výraznému snížení počtu dětí umístovaných do náhradní péče, včetně snížení počtu osvojení. Z tohoto důvodu dochází počínaje rokem 2012 k postupnému rušení adopčních center (ośrodki adopcyjne), přičemž zaměstnancům rušených center má být garantováno přeložení na jinou pozici v rámci systému státních orgánů sociální péče.

3.2 Organizace zajišťování náhradní rodinné péče

- A) Ministerstvo práce a sociálních věcí
 - ústřední orgán státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

- B) Vyšší územní celek (samorząd wojewodski)
 - zřizovatel regionálních terapeuticko-výchovných středisek;
 - zřizovatel preadopčních intervenčních center.

- C) Okres (powiat)
 - na okresní úrovni se odehrává převážná část procesu zajišťování náhradní péče;
 - starosta okresu určí minimálně jednoho tzv. organizátora náhradní rodinné péče, kterého pověří zajišťováním náhradní rodinné péče, zejména zajišťováním dostatečného množství pěstounských rodin a rodinných dětských domů (o funkci organizátora pojednáno níže);
 - zřizovatel středisek péče a výchovy;
 - okresní středisko rodinné pomoci (Powiatowe centrum pomocy rodzinie).

- D) Obec s rozšířenou působností (gmina)
 - podle nového ZoPR byla obci svěřena povinnost zajišťování prevence vedoucí k zamezení oddělování dětí od jejich biologických rodičů;
 - na komunální úrovni je zajištěna práce s rodinou, poskytování široké škály služeb, jakož i zajištění tzv. rodinného asistenta;

- centra denní péče – provozovány ve formě komunitních center, klubů, mimoškolních aktivit nebo jako specializovaná centra – společenské aktivity, léčebná terapie atd.

3.3 Významné subjekty podílející se na zajišťování náhradní rodinné péče

3.3.1 Organizátor náhradní rodinné péče

Organizátorem náhradní rodinné péče je subjekt určený starostou okresu. V každém okrese musí být minimálně jeden pověřený subjekt, přičemž se může jednat jak o státní, tak nestátní organizaci. Organizátorem NRP bývá zpravidla buď okresní středisko rodinné pomoci, nebo nevládní organizace.

Organizátor NRP je pověřen prováděním náboru kandidátů na výkon pěstounské péče, prováděním školení, jakož i poskytováním poradenství a dalších služeb. Organizátor je povinen provádět pravidelné posuzování situace dětí nacházejících se v náhradní rodinné péči.

Organizátor zpravidla vytvoří pro plnění svých úkolů interdisciplinární tým, ve kterém najdeme odborníky ze všech souvisejících oblastí (psychologie, sociologie, ...).

3.3.2 Koordinátor pěstounské péče

V Polsku funguje systém krajských koordinátorů pěstounské péče, kteří dohlížejí na fungování pěstounských rodin, docházejí do nich a řeší případné problémy.

Na rozdíl od rodinného asistenta (viz níže), který pracuje především s původní biologickou rodinou dítěte, se koordinátor zaměřuje na práci s rodinou pěstounskou. Koordinátor poskytuje pomoc pěstounským rodinám a provozovatelům rodinných dětských domovů při výkonu pěstounské péče. Ve spolupráci s rodinným asistentem vytváří individuální plán péče o dítě, za jehož vytvoření a realizaci je zodpovědný. Zprostředkovává pěstounským rodinám přístup k odborné pomoci pro dítě, a to včetně psychologické či rehabilitační. Koordinuje tedy podporu dalších odborníků.

Koordinátor pěstounské péče je ustanoven organizátorem NRP, kterému též každoročně zpracovává zprávu o efektivitě své práce.

Koordinátor pečuje o maximálně 15 pěstounských rodin nebo rodinných dětských domovů.

3.3.3 Rodinný asistent

Na komunální úrovni zavedl ZoPR institut rodinného asistenta. Jedná se o vyškolené pracovníky, kteří pomáhají biologické rodině v krizi a kteří společně s rodinou vytvoří individuální plán pomoci konkrétní rodině. Cílem práce asistenta je provést veškeré kroky k sanaci narušených vztahů a reintegraci rodiny tak, aby bylo zamezeno oddělení dítěte od rodiny. Asistent pracuje pouze s rodinou bez ohledu na sociální pracovníky. Aby tato funkce byla dostatečně efektivní, nemůže mít asistent ve své působnosti více než 20 rodin.

Asistent pracuje s rodinou i v případě dočasného odebrání dítěte, tak aby se dítě mohlo v co nejkratší době navrátit zpět do původní rodiny. Asistent pracuje nejen s dospělými, ale i s dítětem.

4. Podpora náhradní rodinné péče

Hmotné zabezpečení náhradní rodinné péče je v Polsku poskytováno jak formou opakujících se, tak i jednorázových dávek. Rozhodování o přidělení značné části těchto dávek, resp. o jejich výši je v diskreci starosty okresu. Minimální výše obligatorně poskytovaných dávek je stanovena prováděcími právními předpisy.

4.1 Plat – Profesionální pěstouni, RDD

Profesionálním pěstounům a provozovateli RDD náleží měsíční odměna ve formě platu, jehož výše se odvíjí zejména od formy náhradní rodinné péče, kterou pěstoun poskytuje, ale také od specifických potřeb svěřeného dítěte. Profesionální pěstounské rodiny a osoby provozující RDD mají nárok na příspěvek v minimální výši 2.000 zł. měsíčně. Osobám provozujícím profesionální pohotovostní či nouzovou pěstounskou péči je vyplácena odměna ve výši minimálně 2.600 zł. měsíčně, přičemž se tato odměna zvyšuje v případech, kdy jsou do péče umístěny více než tři děti, případně dítě se zdravotním nebo jiným postižením. Za období pohotovosti, tzn. v případě, kdy u dané osoby není umístěno žádné dítě, je vyplácena odměna za pohotovost ve výši 80 % běžné odměny. Pěstouni vykonávající příbuzenskou formu pěstounské péče na tuto dávku nárok nemají.

4.2 Příspěvky na pokrytí materiálních potřeb svěřeného dítěte

Příspěvek na pokrytí materiálních potřeb dítěte je vyplácen u všech forem pěstounské péče.

Pokrevním příbuzným náleží příspěvek ve výši 660 zł. měsíčně.

V případě profesionálních i neprofesionálních pěstounských rodin a osob provozujících RDD činí příspěvek 1.000 zł. měsíčně, přičemž v důsledku existence různých dalších okolností může být jeho konečná výše dále upravena.

Pěstounské rodiny a osoby provozující RDD mohou požádat o příspěvek ve výši 200 zł. v případě zdravotního postižení svěřeného dítěte.

4.3 Mimořádné příspěvky

Mimořádné příspěvky náleží profesionálním i neprofesionálním pěstounským rodinám a osobám provozujícím RDD, přičemž rozhodování o vyplacení těchto příspěvků je výlučně v působnosti starosty okresu. Jedná se zejména o:

- příspěvek na financování rekreace dítěte ve věku 6–18 let mimo místo jeho pobytu, může být poskytnut maximálně jednou ročně;
- jednorázový příspěvek na pokrytí nezbytných výdajů nutných k uspokojování potřeb svěřeného dítěte;
- jednorázové či opakované příspěvky na pokrytí nákladů vzniklých nečekanou událostí mající vliv na kvalitu péče;
- příspěvek na bydlení pro profesionální i neprofesionální pěstounské rodiny;

- příspěvek na pokrytí rekonstrukce nebo bytových úprav, může být poskytnut maximálně jednou ročně;
- příspěvek poskytovaný osobě provozující RDD na pokrytí nepředvídaných výdajů souvisejících s péčí a výchovou.

4.4 Leaving Care – podpora osob opouštějících náhradní výchovu

Dítě umístěné do náhradní péče, které dosáhne plnoletosti a opouští pěstounskou rodinu, RDD či ústavní zařízení, vše v případech, kdy umístění do náhradní péče nastalo na základě rozhodnutí soudu, má možnost požádat o následující podporu:

1. Finanční podporu, která je poskytována osamostatňující se osobě, jež pobývala v pěstounské péči po dobu alespoň 3 let v případě osoby opouštějící příbuzenskou pěstounskou rodinu, nebo dobu 1 roku v případě osoby opouštějící profesionální nebo neprofesionální pěstounskou rodinu, RDD či ústavní zařízení. Podmínkou vyplacení této formy podpory je podání žádosti nejpozději 2 měsíce před opuštěním náhradní péče.

Finanční podpora se poskytuje formou příspěvků na:

- vzdělávání – poskytuje se v případě, že osoba po opuštění náhradní péče pokračuje ve studiu, přičemž tento příspěvek se poskytuje v minimální výši 500 zł. měsíčně po dobu trvání studia, maximálně však do 25 let věku. Příspěvek se poskytuje pouze během trvání školního nebo akademického roku, trvání kurzu nebo odborného vzdělávání;
 - osamostatnění – uděluje se osobě do 26 let věku, jejíž měsíční příjem nepřekračuje 1.200 zł., přičemž se ve výpočtu celkového příjmu zohledňuje příjem manžela, počet nezaopatřených dětí a náklady na ně. V případě, že příjem osoby překračuje 1.200 zł., může být příspěvek poskytnut za přihlídnutí k okolnostem hodným zvláštního zřetele. Výše příspěvků činí:
 - u osoby opouštějící příbuzenskou pěstounskou péči minimálně 3.300 zł., pokud byla v pěstounské péči po dobu minimálně 3 let,
 - u osoby opouštějící ostatní formy náhradní péče minimálně 6.600 zł., pokud byly v pěstounské péči po dobu minimálně 3 let, minimálně 3.300 zł., pokud pěstounská péče trvala od 2 do 3 let, a 1.650 zł., pokud pěstounská péče trvala 1 až 2 roky;
 - rozvoj – poskytuje se za stejných podmínek jako příspěvek na osamostatnění, je poskytován jednorázově, nejpozději do 26 let osamostatňující se osoby. Výše příspěvku činí nejméně 1.500 zł., pokud je osoba držitelem rozhodnutí o střední nebo vysoké míře postižení, příspěvek nesmí být nižší než 3.000 zł. Příspěvek na rozvoj může být poskytnut i ve formě věcné podpory.
2. Podporu při získání zaměstnání.
 3. Podporu při zajišťování bydlení.

V.
**Vnímání pěstounské péče
ve vybraných zemích –
výsledky mezinárodního výzkumu**

Ondřej Novák

1. Stručné shrnutí výzkumu

Omnibusové šetření na reprezentativním vzorku populace 18 až 65 let:

- Anglie a Wales, počet dotazníků N = 500
- ČR, počet dotazníků N = 500
- Dánsko, počet dotazníků N = 500
- Polsko, počet dotazníků N = 500
- Slovensko, počet dotazníků N = 500
- Celkem N = 2 500 dotazníků

Online panel agentury IPSOS

Termín sběru dat: od 13. 5. do 21. 5. 2013

Cíl výzkumu: Zjistit vnímání pěstounské péče v jednotlivých zemích.

2. Hlavní zjištění

- **Nejvyšší zastoupení lidí, kteří osobně znají nějakou pěstounskou rodinu,** je na Slovensku (53 %) oproti **Anglii, kde je zastoupení nejnižší** (20 %). V ČR zná nějakou pěstounskou rodinu 44% populace.
- **Dostatečně informována** o problematice pěstounské péče se ve všech zemích cítí **cca čtvrtina populace** s výjimkou **Dánska**, kde je to pouze 17 %.
- **Nejvyšší podíl lidí, kteří uvažovali o přijetí dítěte** do pěstounské péče, je v ČR a na Slovensku (47%, resp. 41 %).
- Lidé, kteří někdy **uvažovali o přijetí dítěte**, uvádějí ve všech zemích nejčastěji jako **důvod touhu pomoci jiným** (46–71 %), dále **vlastní bezdětnost** (6–12 %) a **potřebu smysluplnosti** (6–20 %). Touhu pomoci pak nejčastěji uvádějí Dánové a Angličané.
- **ČR a Slovensko** jsou země, ve kterých je **nejvíce problematizováno zatížení dítěte** pro přijetí do péče – ať už jde o různé **typy zdravotního postižení, výchovné problémy** nebo **etnicitu** dítěte. Zdravotní postižení patří mezi nejčastěji uváděný problém ve většině zemí.
- Odpovědi na otázku, jaké důvody vedou **pěstouny** k přijetí dítěte, rozdělují země do dvou skupin: v **ČR, Polsku** a na **Slovensku** je nejčastější odpověď **vlastní bezdětnost** (v ČR 63 %), zatímco v **Anglii** a **Dánsku** **touha pomoci jiným** (59 %, resp. 60 %).
- Srovnáme-li důvody, které lidé očekávají u pěstounů a které pociťují u sebe, značné rozdíly najdeme především v bývalých komunistických zemích. Lidé uvažující o pěstounství u sebe vnímají jiné důvody pro přijetí dítěte, než jaké očekávají u pěstounů. V Anglii a Dánsku jsou odpovědi více vyrovnané.
- Převážná **většina** obyvatel všech zemí **souhlasí** s tím, že náhradní **rodina je lepším opatrovatelem** než stát a **pěstounům by měla být poskytována podpora (nad 90 %)**.
- Souhlas s **finančním ohodnocením pěstounů** je také **poměrně vysoký** (nad 70 % ve všech zemích).
- Od ostatních zemí se výrazněji **liši Dánsko**, kde lidé přisuzují **neziskovým organizacím nižší roli** a hůře je také hodnotí v oblasti při porovnání se státními institucemi. Naopak **více podporují speciální vzdělání pěstounů**.
- V ČR lidé vidí **nižší potřebu speciálního vzdělání pěstounů** a v **nejnižší míře** ze všech zemí vnímají **pěstounství jako zaměstnání**. Celkově lze učinit závěr, že v ČR je **pěstounství** spíše než krátkodobější pomoc dítěti vnímáno jako **náhražka osvojení**.

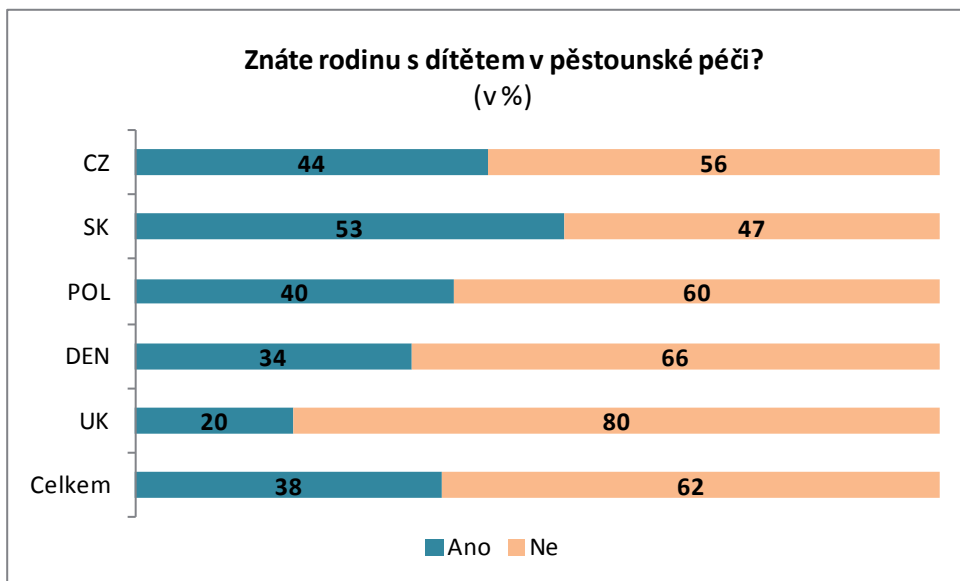
3. Výzkumná zjištění

Znáte ve svém okolí rodinu, která má dítě/děti v pěstounské péči?

V ČR dva lidé z pěti znají nějakou pěstounskou rodinu, což je výrazně více než v Anglii, ale i v Dánsku.

Občané Slovenska oproti všem ostatním zemím deklarují statisticky významně vyšší znalost nějaké pěstounské rodiny.

Výrazně více občanů Anglie žádnou pěstounskou rodinu nezná.

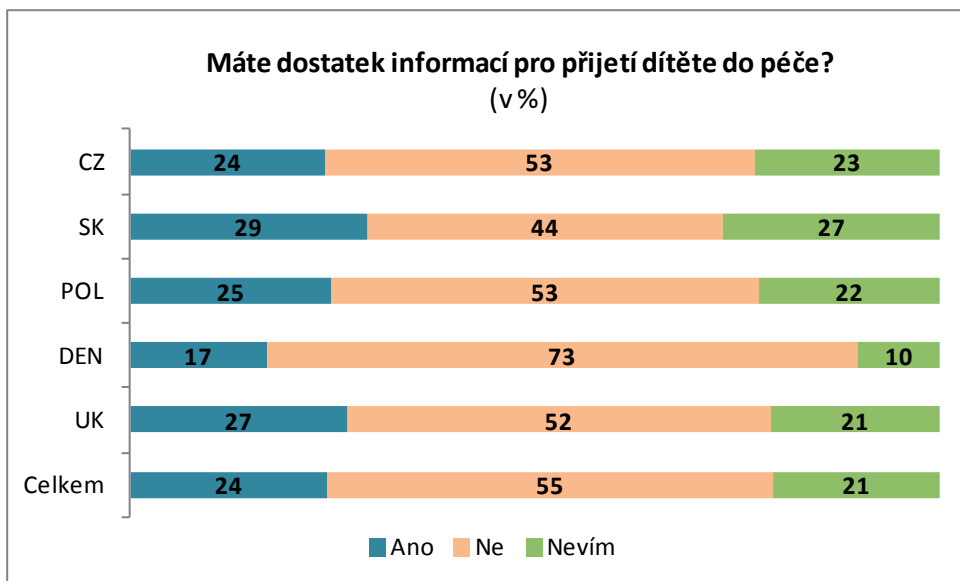


V ČR je znalost nižší u lidí se ZŠ vzděláním. Naopak vyšší znalost je u těch, kteří již někdy o přijetí dítěte do péče uvažovali.

Představte si, že byste Vy chtěl/a přijmout dítě do pěstounské péče. Máte podle Vašeho mínění dostatek informací o této problematice?

S výjimkou Dánska je informovanost obyvatel jednotlivých zemí o problematice pěstounské péče srovnatelná. Dostatečně informována se cítí cca čtvrtina populace.

V Dánsku je podíl dostatečně informovaných obyvatel nejnižší a současně je zde významně nejvyšší podíl těch, kteří nemají dostatek informací; jsou to téměř tři čtvrtiny obyvatel.



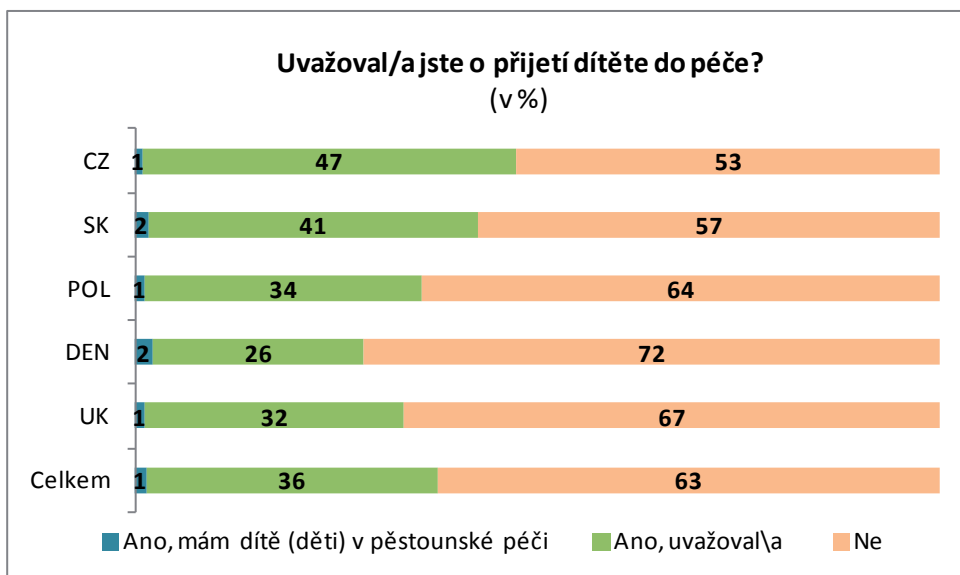
V ČR se ve vyšší míře cítí lépe informováni lidé ve věku 46 až 65 let a také ti, kteří znají nějakou pěstounskou rodinu nebo někdy o přijetí dítěte uvažovali.

To, že dostatečně informováni nejsou, zmiňují více lidé s VŠ vzděláním.

Uvažoval/a jste již někdy o tom, že byste si vzal/a dítě do pěstounské péče?

V ČR a na Slovensku je podíl těch, kteří uvažovali o přijetí dítěte do pěstounské péče, významně **nejvyšší ze všech zemí**.

Poměrně vysoký podíl v ČR může být způsoben relativně nedávnou veřejnou diskusí před přijetím nového zákona o sociálně-právní ochraně dětí. O přijetí dítěte **někdy uvažovali více než čtyři lidé z deseti**.



V ČR o přijetí více uvažovali mladí lidé ve věku 18 až 25 let a o něco více také ženy než muži; více také ti, kteří znají nějakou pěstounskou rodinu a kteří se cítí být lépe informovaní.

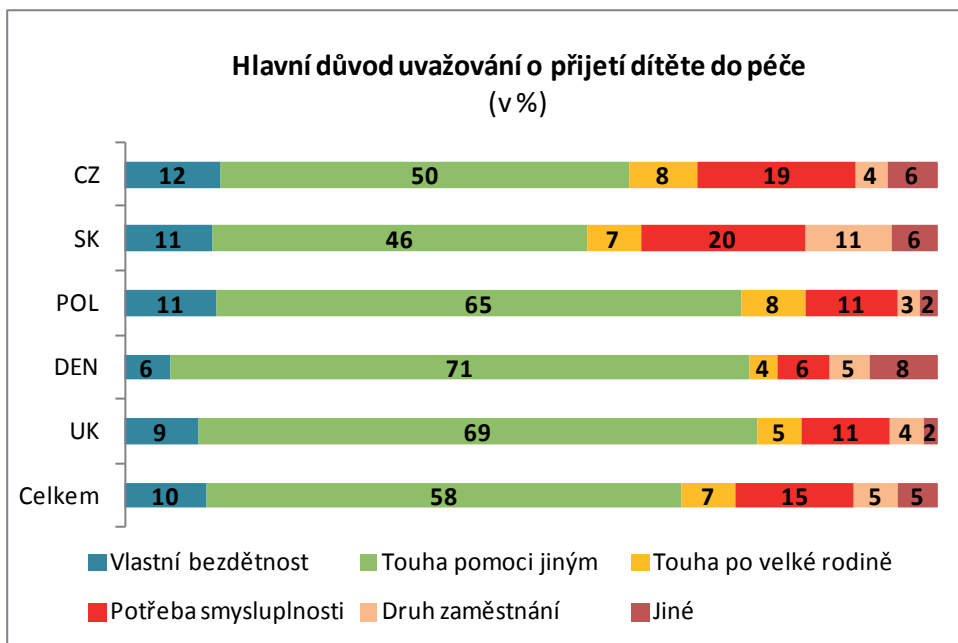
Jaký byl hlavní důvod, proč jste o přijetí dítěte do pěstounské péče uvažoval/a?

V jednotlivých zemích jsou u těch občanů, kteří uvažovali o pěstounské péči, určité **rozdíly v důvodech**.

V **Dánsku** a **Anglii** významně více než v ČR a na Slovensku uváděli lidé jako hlavní důvod **touhu pomoci jiným**.

Oproti ostatním zemím je v **ČR a na Slovensku** více zastoupena **odpověď „potřeba smysluplnosti“**.

Mít dítě v pěstounské péči jako **druh zaměstnání** pak uvedlo nejvíce lidí na **Slovensku**. Oproti podílu odpovědí v ostatních zemích kromě Dánska jde o statisticky významný rozdíl.



V ČR důvod touhy pomoci jiným méně uvádějí muži než ženy. Naopak více tento důvod uvádějí lidé ve věku 18 až 25 a 56 až 65 let.

Vlastní bezdětnost více uvádějí muži než ženy a také lidé ve věku 26 až 35 let.

Potřebu smysluplnosti častěji než jiní uvádějí lidé ve věku 46 až 55 let a lidé s VŠ vzděláním.

Touhu po velké rodině jako důvod častěji uvádějí muži a lidé ve věku 36 až 45 let.

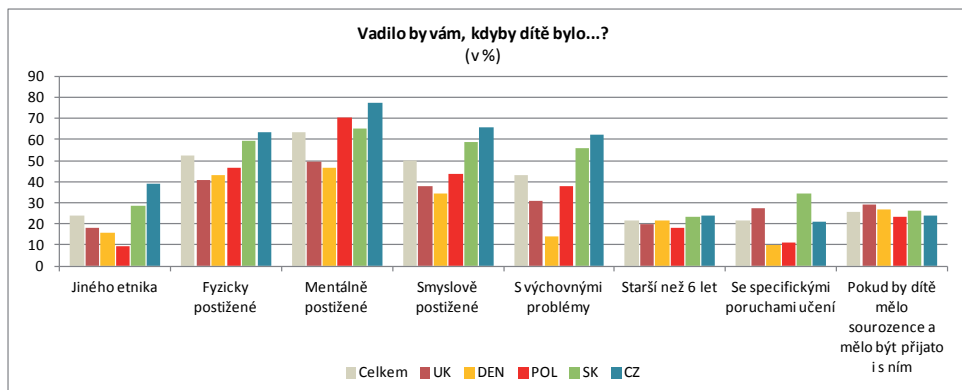
Vadilo by Vám, kdyby dítě bylo:

V ochotě přijmout dítě s nějakým zatížením jsou v jednotlivých zemích **významné rozdíly**.

Nejčastěji se odlišují **ČR a SR** jako země, jejichž **občané nejvíce vnímají zatížení dětí jako problematické**. ČR se jeví jako vůbec nejméně tolerantní k dětem jiného etnika ze všech zemí včetně SR.

Zajímavé je zjištění, že nejméně se obávají přijmout do péče dítě s výchovnými problémy v Dánsku.

Celkově je ve všech zemích za nejvíce problémové považováno **mentální postižení dítěte**, následované **fyzickým a smyslovým** postižením a **výchovnými problémy**.



Celkově lze říci, že v ČR mají muži s přijetím dítěte se zatížením větší problém než ženy. Mužům by více než ženám u dítěte vadilo především **mentální a smyslové postižení, výchovné problémy, stáří dítěte nad 6 let, specifické poruchy učení** a dále pokud by dítě mělo **sourozence**, se kterým by mělo být přijato.

K zatížení jsou také mnohdy citlivější **vysokoškolsky vzdělaní lidé**, ve vyšší míře by jim vadilo **fyzické a mentální postižení, výchovné problémy, stáří nad 6 let, poruchy učení** a umístění dítěte se **sourozencem**.

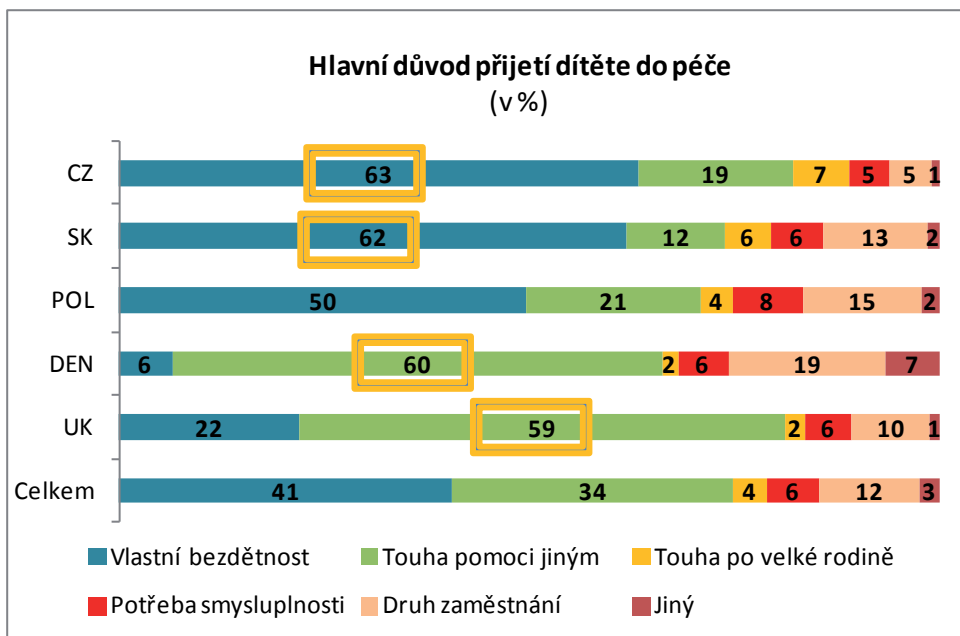
Fyzické postižení vadí více lidem ve věkových skupinách **18 až 25** a **26 až 35 let**. **Výchovné problémy** by zase více vadily lidem ve věku **36 až 45 let**.

Jaký je podle Vás nejčastější důvod, kvůli kterému si lidé berou do péstounské péče děti?

Pokud se zeptáme, co si lidé myslí o důvodech pěstounů pro přijetí dítěte do péče, vidíme v jednotlivých zemích značné rozdíly.

Česká a slovenská veřejnost vidí významně častěji jako důvod **vlastní bezdětnost**, naopak **dánská a anglická touhu pomoci jiným**.

Ve výsledcích se ukazuje jiné vnímání role **pěstounské péče v zemích bývalého východního bloku vs. západní země**. Zatímco ve **východních** zemích je smysl pěstounské péče vnímán spíše jako **pomoc rodině** (náhrada osvojení, jde o získání dítěte), v **západních** zemích jde o **pomoc dítěti** (touha pomoci).



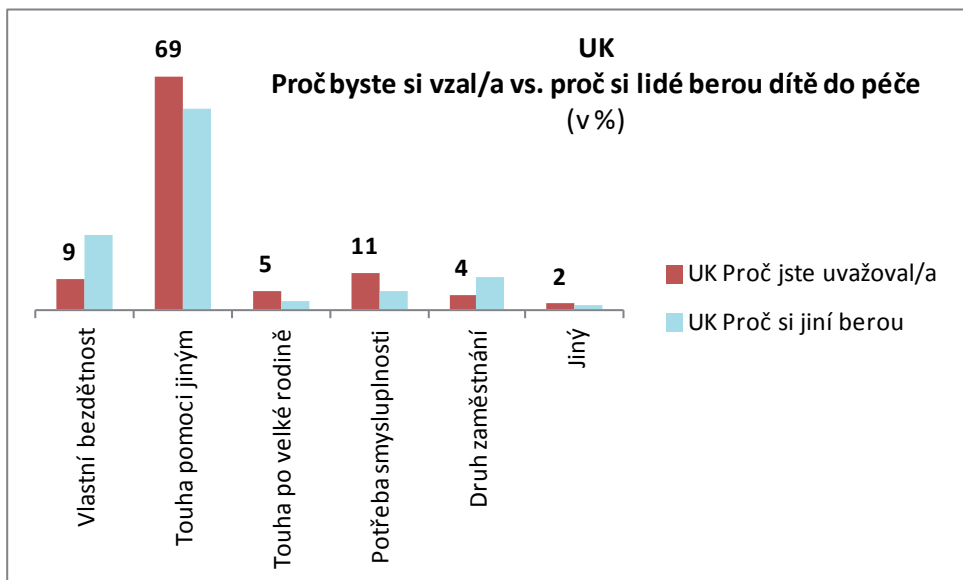
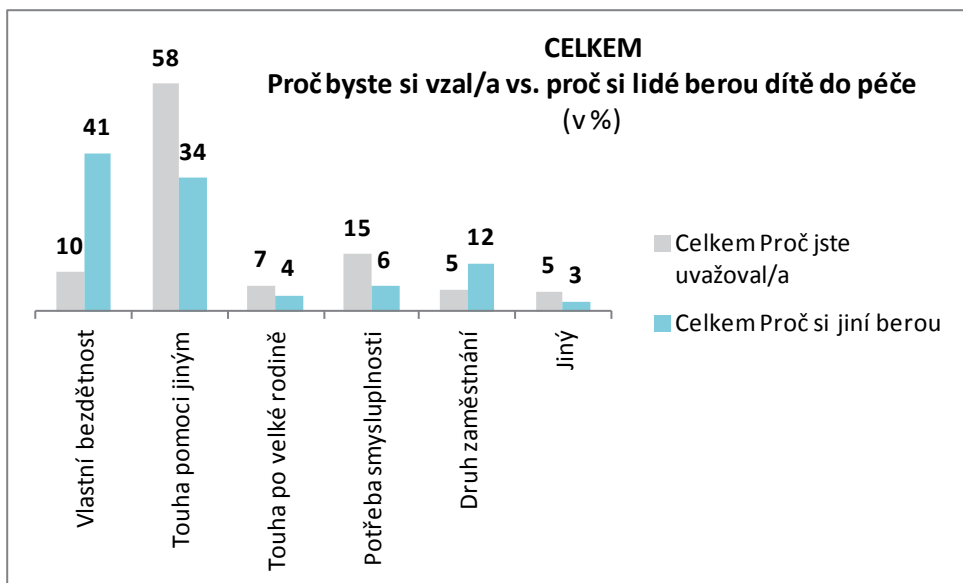
Lidé v ČR ve věku **od 36 do 45 let častěji** považují za hlavní důvod pěstounů **touhu pomoci**. Naopak **méně často** než jiné věkové skupiny vnímají jako hlavní důvod pěstounů **vlastní bezdětnost**.

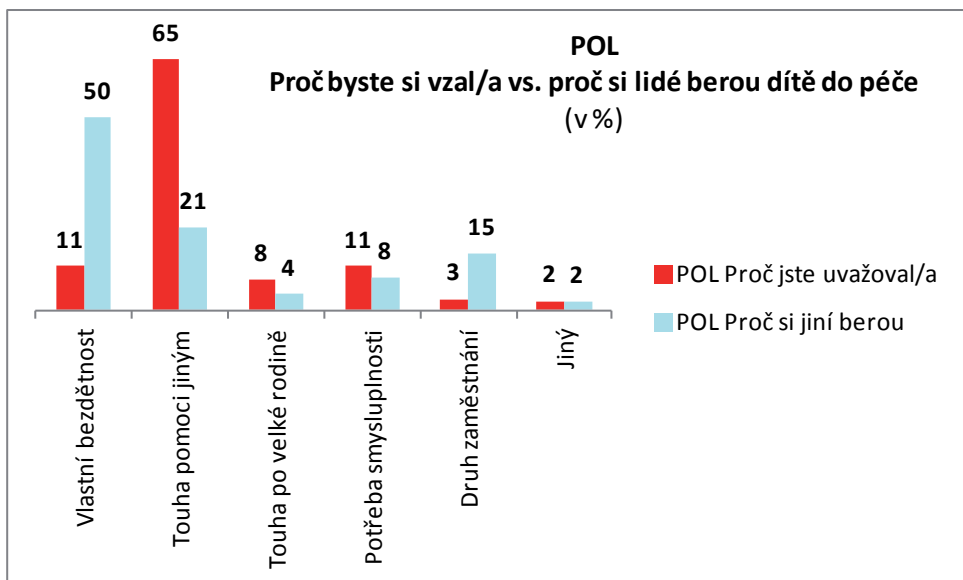
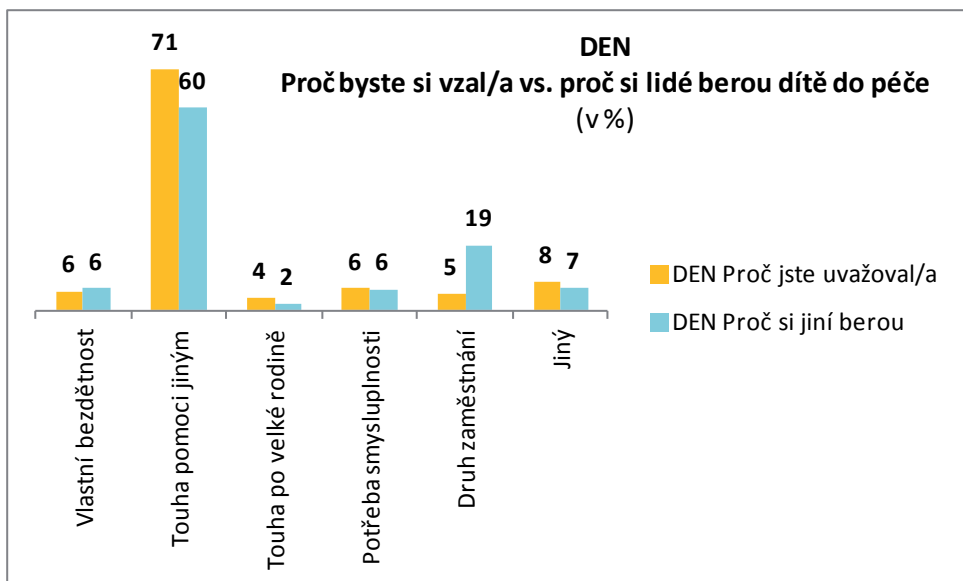
Jaký byl hlavní důvod, proč jste o přijetí dítěte do pěstounské péče uvažoval/a? Jaký je podle Vás nejčastější důvod, kvůli kterému si lidé berou do pěstounské péče děti?

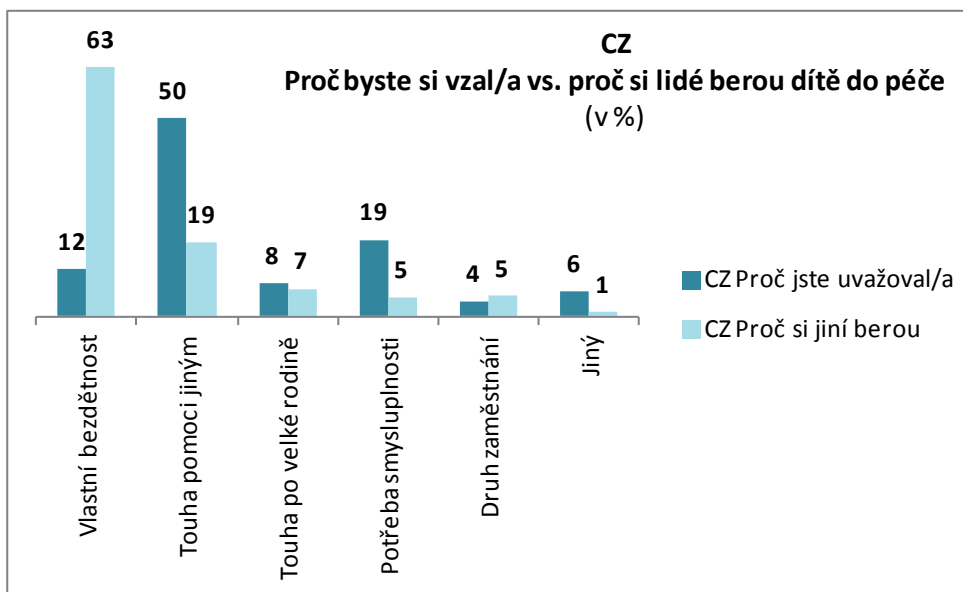
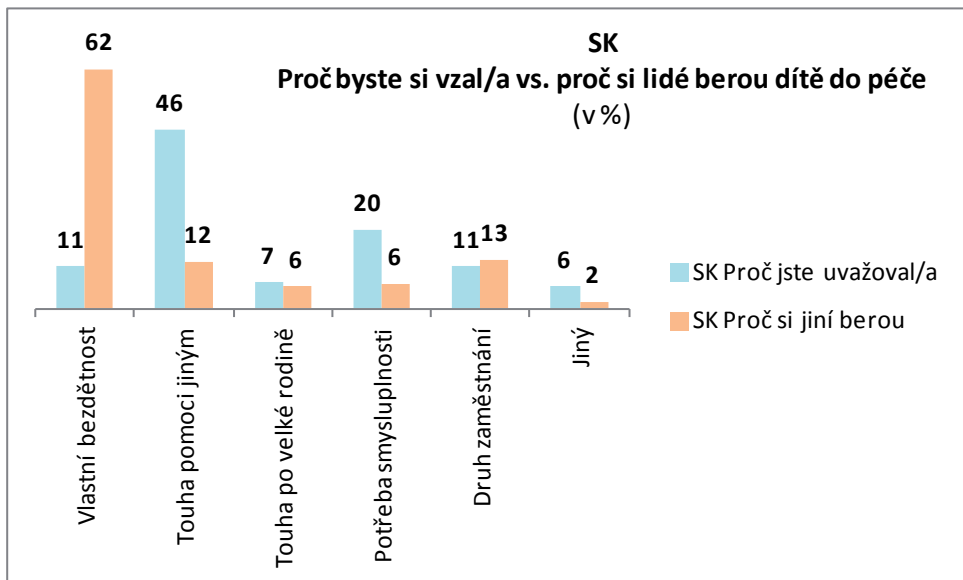
Zajímavé je srovnání důležitosti důvodů, kvůli kterým lidé uvažovali o přijetí dítěte, vs. důvody, které všichni považují za nejdůležitější pro pěstouny.

Ve všech zemích je ostatními lidmi **podceňována touha pěstounů pomoci jiným**, výrazně více to ale platí v bývalých zemích východního bloku. *Důvody pěstounů ale podobně hodnotí obě skupiny – ti, kteří o přijetí dítěte neuvažovali, a ti, kteří o tom uvažovali!*

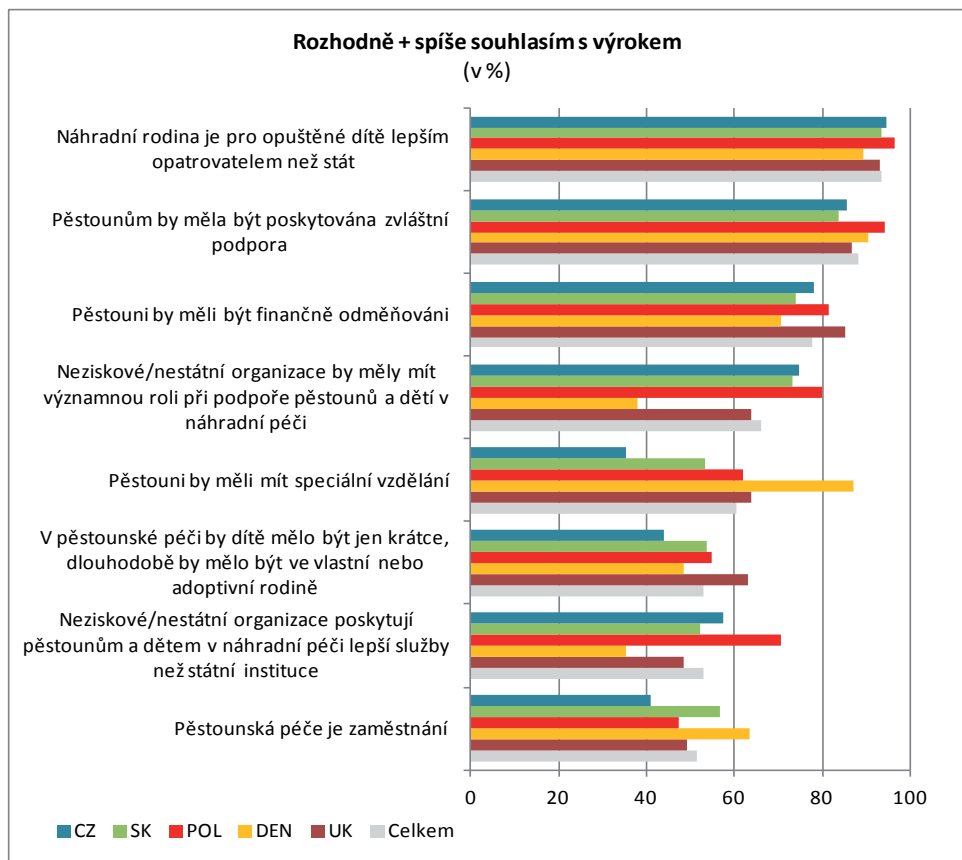
Naopak s **výjimkou Dánska** přisuzuje společnost **větší důležitost vlastní bezdětnosti**, i když v Anglii je rozdíl ve srovnání s východními zeměmi výrazně nižší.







Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?
 (Průměr na škále 1 = rozhodně souhlasím až 4 = rozhodně nesouhlasím.)



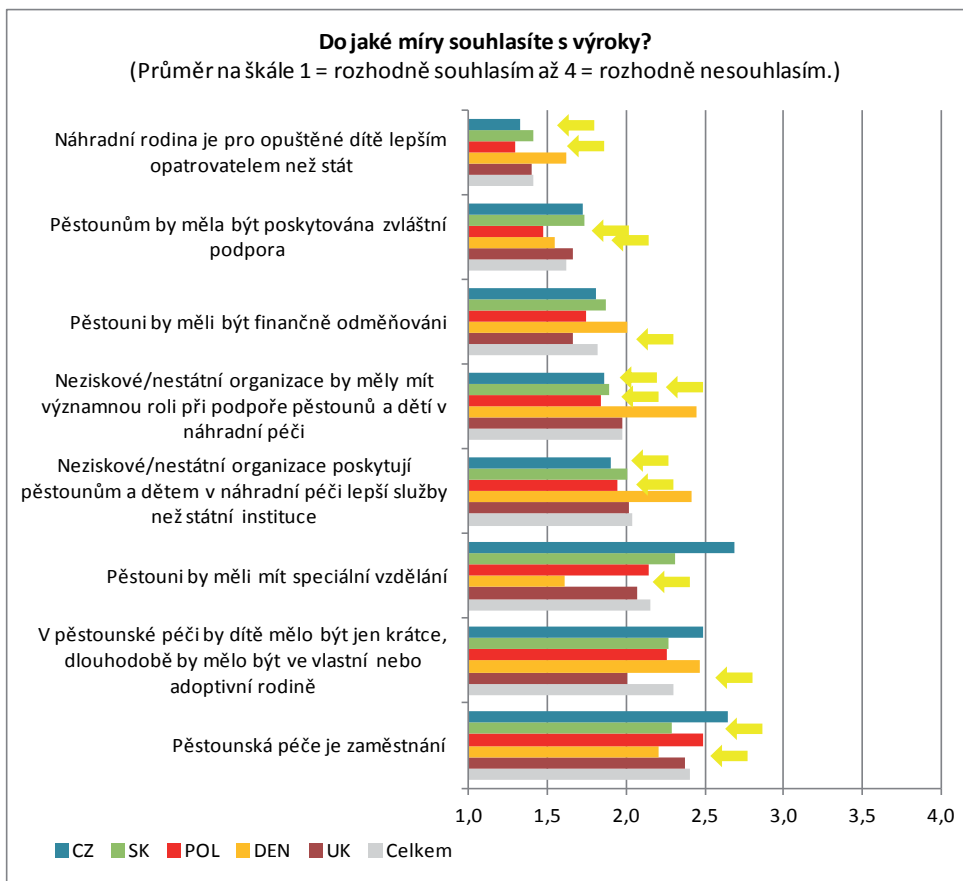
Převážná **většina** obyvatel všech zemí **souhlasí** s tím, že **náhradní rodina je lepším opatrovatelem** než stát a **pěstounům by měla být poskytována podpora**.

Souhlas s **finančním ohodnocením pěstounů** je také **poměrně vysoký** (nad 70 % ve všech zemích).

Od ostatních zemí se výrazněji liší **Dánsko**, kde lidé přisuzují **neziskovým organizacím nižší roli** a hůře je také hodnotí v oblasti při porovnání se státními institucemi. Naopak **více podporují speciální vzdělání pěstounů**.

V **ČR** lidé vidí **nižší potřebu speciálního vzdělání pěstounů** a v **nejnižší míře** vnímají **pěstounství jako zaměstnání**.

Zdá se, že **postavení pěstounské péče** v systému náhradní péče jako krátkodobější formy vnímá ve všech zemích **zhruba polovina populace**, v **ČR** je přitom poměr **nejnižší** (44 % vs. 63 % v Anglii).



S vybranými tvrzeními souhlasí některé skupiny obyvatel ČR více než jiné.

- **Pěstouni by měli být finančně odměňováni** – s výrokem více souhlasí ženy.
- **Pěstouni by měli mít speciální vzdělání** – s tvrzením souhlasí více muži a lidé ve věku 36 až 45 let a 56 až 65 let.
- **Pěstounům by měla být poskytována zvláštní podpora** – s výrokem více souhlasí lidé s VŠ vzděláním.
- **Pěstounská péče je zaměstnání** – více s výrokem souhlasí lidé ve věkových skupinách 36 až 45 let a 56 až 65 let.
- **V pěstounské péči by dítě mělo být jen krátce, dlouhodobě by mělo být ve vlastní nebo adoptivní rodině** – s výrokem souhlasí více lidí ve věku 56 až 65 let.
- **Neziskové/nestátní organizace poskytují pěstounům a dětem v náhradní péči lepší služby než státní instituce** – více s tvrzením souhlasí lidé ve věku 46 až 55 let.

4. Charakteristiky výzkumného vzorku

Pohlaví		Total	UK	DEN	POL	SK	CZ
Muž	%	49,16	49,8	46,6	52	49	48,6
Žena	%	50,84	50,2	53,4	48	51	51,4
Total	Count	2 500	500	500	500	500	500

Věk		Total	UK	DEN	POL	SK	CZ
18–25	%	10,36	6,2	1,2	6	18	20,2
26–35	%	19,24	20	10,8	21,2	21	23,4
36–45	%	24	28,6	25,2	22,2	22	22,4
46–55	%	26	22,8	33	29,6	23	22
56–65	%	20,4	22,4	29,8	21	17	12
Total	Count	2 500	500	500	500	500	500

Vzdělání		Total	UK	DEN	POL
Nižší	%	6,1	7,8	9,4	1
Střední	%	41,3	42,2	25,6	56
Vyšší	%	52,7	50	65	43
Total	Count	1 500	500	500	500

Vzdělání		SK	CZ
Základní	%	15,8	15,4
Vyučen, bez maturity	%	31,8	39,2
Vyučen s maturitou, středoškolské s maturitou	%	38,6	32,2
Vysokoškolské	%	13,8	13,2
Total	Count	500	500

VI.
Závěr – hlavní zjištění a inspirace

Ondřej Novák

Analytické texty podrobně mapují systémy náhradní péče sledovaných zemí jak z pohledu legislativního nastavení, tak z pohledu reálného fungování systémů v praxi. Závěrečná zpráva z omnibusového šetření pak popisuje vnímání náhradní péče o děti populacemi těchto zemí.

Důležitým zjištěním je rozdělení sledovaných zemí do dvou skupin na základě odlišného vnímání převažujících důvodů pěstounů pro přijetí dítěte obyvateli těchto zemí: zatímco v Anglii a Dánsku je nejčastěji uváděna touha pomoci jiným (59%, resp. 60 %), v ČR, Polsku a na Slovensku je nejčastější odpovědí vlastní bezdětnost (v ČR 63 %). V tomto rozdílu je implicitně zahrnuto zcela odlišné chápání toho, čím potřeby pěstounská péče uspokojuje. Dalo by se říci, že v západních zemích je jím dítě, zatímco v zemích východních pěstounská rodina. Ve východních zemích včetně ČR je tak pěstounská péče vnímána spíše jako forma osvojení dítěte, zatímco v západních zemích jako služba (dočasná) dítěti. S tím souvisí i to, že populace ČR v nejnižší míře ze všech zemí vnímá pěstounství jako zaměstnání.

Co je v názorech populací jednotlivých zemí podobné, je to, že převážná většina souhlasí s tím, že náhradní rodina je lepším opatrovatelem než stát a pěstounům by měla být poskytována podpora (nad 90 %). Rovněž souhlas s finančním ohodnocením pěstounů je poměrně vysoký (nad 70% obyvatel ve všech zemích).

I mezi systémy států lze vysledovat jisté shody v tom, k čemu náhradní péče směřuje, co má zajistit. Stírají se původně do značné míry protikladná pojetí náhradní péče jako orientované na ochranu dětí vs. orientované na pomoc rodině. Z obou stran se dochází ke kombinaci těchto přístupů a v péči jde hlavně o dlouhodobé zajištění stabilního prostředí a stabilních vztahů, v nichž se dítě může rozvíjet. Díky tomu se v rámci jednotlivých systémů vyvíjí jak preventivní práce s biologickými rodiči, tak i podpora stability prostředí v pěstounské rodině, vznikají nová schémata péče, v nichž se kombinují rezidenční služby s náhradní rodinnou péčí, podporuje se náhradní rodinná péče poskytovaná příbuznými dítěte, v jeho původním etnickém prostředí atd.

Co ze závěru výzkumu vyplývá pro ČR? Při stanovování závěrů je na jednu stranu dobré nezapomenout na odlišnosti ve vnímání pěstounské péče v ČR, kde se její všeobecně vnímaná role blíží roli osvojení a pro běžného člověka je obtížné dívat se na pěstounství jako na zaměstnání. Je to totiž právě pěstounská péče, na které nové pojetí systému náhradní péče staví. Toto jsou jisté mantinely, ve kterých jsou snahy o změnu systému náhradní péče posuzovány, hodnoceny a realizovány, ve kterých se mají zajišťovat vhodné pěstouni atd. Současně je však zapotřebí umět se podívat za tyto hranice a nalézat cesty, kterými lze pozitivní inspiraci z jiných zemí převést do úspěšné praxe u nás.

1. Obecný rámec změny systému náhradní péče o dítě

Ve všech zkoumaných zemích došlo během posledních 20 let k určitým přeměnám systému náhradní péče o dítě. Ve všech zemích dospěli k závěru, že je do jisté míry nutné systém reformovat. Zatímco v Anglii a Walesu a v Dánsku se neměnilo myšlenkové pojetí systému fungujícího již s delší historickou tradicí, na Slovensku a v Polsku šlo o radikální změnu v samotném pojetí způsobu náhradní péče. Z toho také vyplývá odlišný typ změny legislativy: v prvně jmenovaných západních zemích šlo pouze o novelizace stávajících právních úprav, naproti tomu na Slovensku a v Polsku se jednalo o zavedení zcela nové právní normy.

V Anglii a Walesu je systém náhradní péče upraven zákonem o ochraně dětí („The Children Act“; 1989, novelizace 2004), dalším zákonem pro oblast náhradní péče je „The Children Leaving Care Act (2001), který vymezuje povinnosti orgánů státní správy, aby zajistily mladým lidem náhradní péči do doby úplného osamostatnění. Vychází především z Úmluvy o právech dítěte. Mimo jiné jasně deklaruje princip subsidiarity institucionální péče, tzn., že náhradní rodinná péče má přednost před péčí ústavní.

Dánsko přijalo v roce 2011 tzv. „Children’s reform“ za účelem dalšího zlepšení systému náhradní rodinné péče. Zaměřují se na vysokou úroveň dodržování práv dítěte, meziinstitucionální a mezioborový přístup, propojení a koordinaci služeb.

Na Slovensku proběhla reforma rodinného práva v roce 2005 v podobě dvou zákonů: zákon o rodině a zákon o sociálněprávní ochraně dětí. I zde je jasně deklarován princip subsidiarity institucionální péče. Na slovenském systému je inspirativní i to, že v současnosti spadá celá oblast včetně zajišťování náhradní rodinné péče výhradně do působnosti jednoho ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. Tento způsob úpravy nepochybně napomáhá zlepšení kontroly a zvýšení přehlednosti a efektivitu celého systému sociálně-právní ochrany dětí.

V Polsku přistoupili ke komplexní reformě systému náhradní péče v roce 2011. Nový zákon o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče (č. 149/2011) sjednotil dříve roztržštěnou oblast do jediného předpisu, což zvyšuje přehlednost a efektivitu systému. Zákon je komplexní, nechybí v něm na jedné straně oblast předcházení problémům díky pomoci biologické rodině (např. institut rodinného asistenta), na straně druhé oblast dospívání a osamostatňování dítěte (leaving care).

Celkově lze tedy jmenované systémy náhradní péče charakterizovat tím, že jsou vymezeny komplexní právní úpravou, kladou důraz na pružnost fungování náhradní péče, mezioborový a meziinstitucionální přístup, kooperaci a koordinaci služeb a součinnost jednotlivých zařízení, na úzkou spolupráci všech aktérů systému, na vysoký standard dodržování práv dětí, na zapojení nestátních organizací včetně vymezení jejich odpovědnosti za svěřenou činnost a důsledné omezování ústavní péče.

Inspirace pro Českou republiku

- ČR se vydala cestou novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který však vycházel ze zcela jiných myšlenkových principů, než které jsou v současnosti prosazovány (ústup od ústavní péče atd.). I pro docílení změny vnímání náhradní rodinné péče v ČR by bylo vhodnější přijmout zcela novou právní úpravu.
- Nutná komplexnost právní úpravy.
- Pokračování v procesu deinstitucionalizace.
- Široké vymezení problematiky: zahrnutí preventivní činnosti, podpory biologické rodině (nyní v ČR počátek náhradní péče až od okamžiku příchodu nezaopatřeného dítěte) až po osamostatňování dítěte.
- Nalezení meziinstitucionální a mezioborové propojenosti a koordinace.
- Navázání úzké spolupráce a dobré komunikace všech aktérů systému náhradní péče.
- Vytvoření národních standardů pro všechny typy organizací a institucí.
- Důsledné dodržování práv dítěte.
- Ve vybraných oblastech přenesení působnosti na nižší složky samosprávy, které jsou schopny individuálního přístupu (v ČR chybí v tomto směru mezičlánek mezi kraji a obcemi s rozšířenou působností).
- Přehlednosti a efektivitě systému by prospělo rovněž sjednocení oblasti náhradní péče pod jediné ministerstvo, úřad či instituci (přínosem by mohlo být také zavedení celorepublikového registru dětí).

2. Změna vnímání pěstounské péče

S uplatňovaným obecným rámcem systému úzce souvisí i vnímání náhradní rodinné péče společností. Postoj společnosti pak zpětně ovlivňuje fungování systému (možnosti získat pěstouny, ochota politiků realizovat změnu atp.), proto je důležité, aby byly systém i postoj společnosti do maximální možné míry v souladu.

Jak výzkum zjistil, vnímání role pěstounské péče v ČR je poměrně blízké roli osvojení – za hlavní důvod pro přijetí dítěte do pěstounské péče je považována bezdětnost pěstounské rodiny. Pěstounská péče je tak většinou populací chápána jako péče stálá, dlouhodobá, což je v rozporu např. s institutem tzv. profesionální pěstounské péče (pěstounská péče na přechodnou dobu jako zaměstnání), pro kterou ve společnosti není dostatečné pochopení. Jak ukazují systémy péče zkoumaných zemí, pro uspokojení potřeb dětí je zapotřebí flexibilního systému zahrnujícího rozličné formy péče, které plní rozdílné role v systému. Není tedy divu, že problematika je bez výraznější osvěty pro běžného člověka těžko srozumitelná a nejasná. To může mimo jiné mít vliv i na chybné předpoklady a neodpovídající motivaci nových pěstounů, popř. na obtížné získávání pěstounů. Stejně jako v Anglii a Walesu nebo Dánsku by bylo přínosné, pokud by společnost rozuměla pěstounské péči nikoliv jako náhradě za péči rodinnou, ale jako péči doplňující, která je součástí ostatních služeb a její prvořadou úlohou je pomoci nezaopatřenému dítěti.

Inspirace pro Českou republiku

- Osvěta, propagace a objektivní informovanost veřejnosti o náhradní rodinné péči.
- Prosazení nového pohledu na roli pěstounské péče.
- Oslovování, získávání, příprava a vzdělávání pěstounů.

3. Prevence, zapojení rodiny, práce s dítětem

Jak již bylo naznačeno, stále více se současně s náhradní péčí prosazuje politika prevence a intervence v biologických rodinách. K tomu směřují jak v Anglii a Dánsku, tak i v sociálních politikách Polska a Slovenska, kde jde o vyústění ponaučení z nedostatků nově zavedených systémů v 90. letech minulého století.

Zvláštní význam v péči o dítě mají individuální plány dítěte, které jsou součástí péče především v Anglii i Dánsku. Jde o jejich komplexní pojetí, pravidelné přehodnocování, rychlé řešení, aktivní zapojení dítěte do rozhodování o budoucnosti, zapojení rodiny a blízkých do procesu, využívání nových metod (např. case studies, family group conferences aj.).

Dalším zajímavým zjištěním je rovněž důraz vybraných systémů na komplexnost posouzení situace dítěte a současně na omezení doby, po kterou se o umístění dítěte rozhoduje. V Anglii orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo akreditovaný subjekt vypracovává zprávu o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči nejpozději do 30 dnů od zahájení této přípravy. V Dánsku je dbáno na komplexnost přístupu, současně posouzení situace dítěte musí být dokončeno do 4 měsíců od svého započetí.

Inspirace pro Českou republiku

- Podpora biologické rodiny (aby v ní dítě mohlo zůstat).
- Hledání a zavádění metod, postupů a služeb pro práci s biologickou rodinou.
- Stanovení limitů pro okamžité řešení situace ohroženého dítěte.
- Využívání a vyhodnocování individuálních plánů.
- Zavádění nových metod, např. případové studie a rodinné konference.
- Zapojení dítěte a všech aktérů do procesu rozhodování při řešení situace ohroženého dítěte.

4. Deinstitutionalizace

Pokud se podíváme na hlavní zjištění výzkumu se zaměřením k předem definovaným oblastem problematiky náhradní péče, zjistíme, že všechny popisované země prošly či procházejí deinstitutionalizací náhradní péče o děti. Tento proces však probíhá v každé zemi jiným způsobem a také stupeň jeho pokročilosti je s ohledem na historický vývoj v každé z těchto zemí velmi odlišný. Obecně lze říci, že se (i na základě Úmluvy o právech dítěte) ustupuje od péče poskytované v institucích kolektivní výchovy a péče. Politiky států více podporují náhradní rodinnou péči, především její pěstounskou formu. Anglie jako průkopník deinstitutionalizace např. od roku 1978 snížila podíl dětí žijících v ústavech z téměř třetiny na desetinu v roce 2010. Současný anglický systém je pak velmi flexibilním a hybridním systémem služeb, který zahrnuje různé formy péče, jež se často kombinují a navzájem na náhradní péči o konkrétní děti spolupracují.

Obdobně v Dánsku se od poloviny 70. let do značné míry ustupovalo od péče institucionální k péči poskytované v pěstounských rodinách. Docházelo a dochází také k zásadní změně úlohy rezidenčních institucí v systému péče. Původní velké „domovy“ se přibližují rodinnému prostředí – zmenšují se, péče je poskytována menším skupinám dětí a personálně je zajišťována tak, aby vytvářela jakousi kvazirodinu. V Dánsku mají i instituce stále významnou roli, ty se ale právě v posledních 40 letech výrazně změnilly z velkých dětských domovů na zařízení pečující o menší skupiny – v průměru 12 dětí. Možná i díky zachování důležité role ústavní péče je v Dánsku nejnižší podíl lidí v populaci, kteří se cítí být o problematice pěstounské péče dostatečně informováni. Obecně je reformovaná rezidenční péče považována za vhodnou pro děti s těžkými zdravotními problémy či hlubokými výchovnými problémy. Ani tento pohled přitom není definitivní a hledají se další způsoby zajištění péče, v nichž se rezidenční a rodinné formy péče kombinují (např. respitní péče jako pomoc pěstounům).

K deinstitutionalizaci a zavádění nových forem péče dochází rovněž na Slovensku (profesionální pěstounská rodina) i v Polsku (institut rodinných dětských domovů).

S procesem deinstitutionalizace také souvisí zavádění a rozvíjení rozličných forem náhradní péče podle potřeb dítěte. Důležitým prvkem anglického systému je např. i dvojí forma osvojení, tzv. uzavřené (srovnatelné s významem osvojení v ČR) a otevřené (při kterém dítě nepřichází o možnost znát identitu svých biologických rodičů a zvolit si i jejich případnou roli ve svém životě). Ve sledovaných státech je vnímána širší rodina dítěte jako nejpřirozenější prostředí pro jeho výchovu a jeví se jako úspěšnější než tradiční pěstounská péče. V Dánsku je zajímavý např. koncept síťové péče, který zahrnuje i možnost umístit dítě například do péče sousedů, učitele apod. za předpokladu již existující emocionální vazby mezi dítětem a jeho budoucí novou (pěstounskou) rodinou. V Anglii je obdobně do velké míry preferována příbuzenská péče. Jako příklad dalších typů péče, které naplňují specifické potřeby dětí, mohou být uvedeny dánská komunální místní pěstounská péče, která je zaměřená především na děti se speciálními potřebami a vyžaduje vyšší součinnost orgánů na její výkon, nebo anglická intenzivní pěstounská péče („intensive fostercare“) určená mladistvým delikventům.

Inspirace pro Českou republiku

- Pokračovat v deinstitucionalizaci systému náhradní péče nahrazováním současné ústavní péče novými formami včetně péče pěstounské.
- Transformovat současná ústavní zařízení na centra s malou kapacitou dětí, určená pouze pro přechodný pobyt.
- Vytvořit síť malých, specializovaných zařízení především pro poskytování terapeutických a respitních služeb.
- Speciální pozornost věnovat dětem zdravotně znevýhodněným a dětem s výchovnými a vývojovými problémy.
- Vytvořit a zavést systém péče o dospívající či již plnoleté děti odcházející z ústavních zařízení.
- Zavedení širšího spektra typů péče včetně otevřeného osvojení, podpora pěstounské péče osob dítěti blízkých a příbuzenské pěstounské péče a typů péče naplňující specifické potřeby jako např. komunální místní pěstounská péče.

5. Služby dostupné (náhradní) rodině

Úroveň a šíře služeb dostupných náhradní rodině se v jednotlivých zemích do značné míry liší. Hodně rozvinutá síť služeb je v Anglii a Walesu, což do značné míry koresponduje s flexibilitou náhradní péče. Služby jsou částečně poskytovány i místními úřady, významnými poskytovateli jsou ale agentury i neziskový sektor (poskytování nefinanční a někdy i finanční podpory), dále možnosti respitní péče, terapeutické pěstounské péče, vytváření sebepodpůrných skupin aj. Podstatnou roli má rovněž možnost vzdělávání pěstounů. Za podporu je možné považovat i mediální propagaci náhradní rodinné péče, která zlepšuje postavení pěstounů ve společnosti. Vzdělanost pěstounů je zajímavá v Dánsku, kde až polovina z nich má vzdělání v sociální oblasti (např. jako sociální pedagogové). Koneckonců i v populaci je více než v jiných zemích zakořeněn názor, že pěstouni by specifické vzdělání měli mít.

V Polsku naopak podpora pěstounů dlouhodobě chyběla, současně systém zahrnoval nerovné podmínky pro profesionální a příbuzenskou péči. V novém systému je podpora již vyrovnanější.

Inspirace pro Českou republiku

- Pěstouny vnímat jako významnou společenskou skupinu, která si zaslouží respekt a společenskou prestiž, napomáhat tomuto obrazu mediální osvětou.
- Pěstounům poskytovat průběžnou odbornou pomoc a podporu, trvalé vzdělávání, poradenské služby apod.
- Vytvoření dostatečné sítě terapeutických a podpůrných služeb pro děti a pěstounské rodiny.
- Podporovat sdílení s ostatními pěstounskými rodinami, sebepodpůrný systém pěstounů.
- Pěstounům umožnit respitní péči v podobě institutu „pomocných rodin“.
- Rovné podmínky pro finanční podporu různých typů pěstounské péče.
- Rozvoj komunitního plánování.
- Podpora osvojitelských rodin – podpůrné a terapeutické služby, vzdělávání, klubové aktivity, sdílení, podpora identity dítěte.

6. Standardy služeb

Národními minimálními standardy je pěstounská péče regulována především v Anglii. Zavedení těchto standardů umožňuje snadné zapojení různých subjektů do systému, ať už jde kromě státních institucí o neziskové organizace nebo soukromé agentury ziskového i neziskového typu atp. Tyto subjekty potom vnášejí do systému nové prvky (např. účinnější způsoby podpory pěstounů, zavádění samopodpůrných skupin, úspěšnější způsoby získávání pěstounů atd.). I na Slovensku se v současné úpravě systému podílejí na zprostředkování stejně jako zajišťování náhradní rodinné péče (např. příprava zájemců o pěstounství) státní i nestátní subjekty. Nestátní, akreditované subjekty jsou z velké části neziskové organizace.

Inspirace pro Českou republiku

- Zavedení jednotných standardů péče.
- Otevření systému pro různé formy organizací (státní, nestátní, ziskové i neziskové).

7. Získávání nových pěstounů

Ve všech zemích lze do jisté míry pozorovat nedostatek pěstounských rodin. V Anglii a Dánsku dochází především k jejich stárnutí a nedostatečnému zájmu mladší generace o participaci v pěstounské péči, v Polsku a na Slovensku jde vzhledem ke krátkodobosti systémů především o celkový nedostatek pěstounů zapojených do systému. Zajímavé současně je, že právě v České a Slovenské republice je v populacích ze všech sledovaných zemí nejvyšší podíl lidí, kteří někdy o pěstounské péči uvažovali. Současně však obyvatelé těchto zemí nejvíce problematizují zatížení dítěte (zdravotní, výchovné nebo etnicitu), čímž aktivní participaci v pěstounské péči rostou bariéry.

Způsoby získávání nových pěstounů se v jednotlivých zemích částečně liší. Velmi pokrokovou je v této oblasti Anglie, kde se používají i nové technologie, např. interaktivní internetové stránky. Osvědčenou efektivní strategií jsou místní náborové kampaně, existence místních náborových center atp. Jde ale také o pořádání reklamních akcí (i celostátních) a o zvyšování prestiže pěstounství ve společnosti. Velkou roli v této činnosti hrají nezávislé agentury, které k problematice přistupují do značné míry marketingově, snaží se dlouhodobě motivovat pěstouny různými benefity, již zmíněným vytvářením konzultačních skupin pěstounů i dětí atd. Pěstouni jsou motivováni také možností studia připravovaného univerzitami přímo pro profesionální pěstouny. Zajímavý je v této souvislosti fakt, že v populaci Anglie je ze všech zemí nejnižší proklamovaná osobní znalost nějaké pěstounské rodiny. Ta je naopak nejvyšší na Slovensku.

V Dánsku dříve nebyl systém získávání pěstounů příliš propracovaný, v současnosti již jsou zájemci pečlivě posuzováni. Posuzovací rozhovory probíhají přímo v rodinách žadatelů, zkoumá se názor všech členů rodiny. Žadatelé mají také povinnost absolvovat vzdělávací seminář, to se týká i péče příbuzenské nebo péče osob blízkých dítěti. V Dánsku pěstouni dostávají dávky, jejichž výše je srovnatelná s běžným platem.

Inspirace pro Českou republiku

- Zajímavé kampaně, oslovení veřejnosti, využívání nových technologií.
- Mediální propagace – TV spoty, rádio, tisk atd.
- Vzdělávání pěstounů, příprava a posuzování přímo v rodinách.
- Vytvořit studijní obor specializovaný pro náhradní rodinnou péči.
- Zabezpečení pěstounů (finanční, sociálně-právní, terapeutické aj.).

8. Podpora výzkumu

Ve většině zemí není nastaven systematický výzkum praxe náhradní péče. Nejdále je v této oblasti Anglie a Wales, kde se snaží o to, aby výzkum, sebehodnocení a příklady dobré praxe byly součástí procesu úpravy systému, postupů, metod atd. Nejvýraznějšími organizacemi věnujícími se výzkumu jsou Social Care Institute for Excellence (SCIE) a British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

Inspirace pro Českou republiku

- Dlouhodobé výzkumy a sledování v oblasti náhradní rodinné péče, na základě kterého by bylo možné jednotlivé formy, služby a způsoby podpory vyhodnotit a měnit.

Seznam použitých zdrojů

- Analiza ocena przygotowania zawodowego kadr pomocy społecznej w Polsce* (2007). Raport z badania zrealizowanego na zamówienie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych 2007.
- Auleytner, J., K. Glabicka. (2001). *Polskie kwestie socjalne na przelomie wiekow*, Wyzsza Szkola Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechniej, Warszawa.
- Bajer, P. (2006a): Pokiaľ bude hlavne v samospráve fungovať svojvôľa, kvalitná sociálnoprávna ochrana detí ostane vzdialeným ideálom. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, 1: 6–11. ISSN 1213-6204.
- Bajer, P. (2006b): Prvoradou povinnosťou sociálnych pracovníkov je sanácia rodinného prostredia. *Sociální práce/Sociálna práca*. 1: 50–51. ISSN 1213-6204.
- Bernhauserová, E. (2007): Efektivita zabezpečovania náhradného rodinného prostredia pre deti. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. ISBN neuvedeno.
- Berridge, D. (2007): 'Theory and explanation in child welfare: education and looked-after children', *Child and Family Social Work*, 12: 1, 1–10. ISSN 1365-2206.
- Berridge D., Biehal, N., Henry, L. (2012): *Living in Children's residential homes*. 2012. Research Report DFE-RR201. Department for Education (DFE). Bristol: University of Bristol. ISBN 978-1-78105-090-3.
- Biederman, V. (2000). *Children in institutional care in Poland*. New York: United Nations' Development Programme. UNITED NATIONS. The Department for Economic and Social Affairs and the United Nations Development Programme.
- Biehal N., Ellison, S., Baker, C., Sinclair, I. (2010a): *Outcomes in long-term foster care and adoption*. London: BAAF (British Association for Adoption & Fostering). ISBN 9781907585012.
- Biehal, N., Ellison, S., Baker, C., Sinclair, I. (2010b): *Belonging and Permanence: Outcomes in Long-Term Foster Care and Adoption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF). ISBN 9781907585012.
- Bodnárová, B., Filadelfiová, J. (2004): Stav a podmienky sociálnej ochrany mládeže a monitoring dodržiavania práv detí v zmysle Dohovoru o právach dieťaťa a ďalších medzinárodných dokumentov týkajúcich sa práv detí. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny. [online] [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/pdf/2004/rodina/monitoring-%20publik/Stav_podm_SOM.pdf
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., Ostergren, M. (2006): Overuse of institutional care for children in Europe. *BMJ* 332: 485–487. ISSN 1756-1833.
- Browning, Ch. J. (1994): Public- and private-sector out-of-home care in Denmark. *Social Service Review*. 68/1: 20–32. ISSN 00377961.

- Budajová, J. (2008): Vyjadrenie k otázkam zákonnej úpravy starostlivosti o maloletých, ktorá je vykonávaná na základe súdneho rozhodnutia inou osobou ako rodičom maloletého. In: Kelley, E. (ed.) (2008): Čo vieme o náhradnom rodičovstve? Bratislava: S.P.A.C.E. IŠBN 978-80-8899-129-8.
- Care Matters: Time for Change, Green Paper.* (2006): London: Department for Education and Skills (DFES). [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DFES-00541-2007>
- Dane statystyczne dotyczące rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych 2011. *Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Departament Polityki Rodzinnej.* Warszawa 2011. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné na: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/dane-statystyczne/>.
- Department for Education (2011a): *Children in Children's Homes in England Data Pack*, London: Department for Education. [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.education.gov.uk>
- Department for Education (2011b): *Statistical first release. Children looked after in England (including adoption and care leavers) year ending 31st March 2011*, London, Department for Education. [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.education.gov.uk>
- Department for Education and Skills *Every Child Matters.* (2003): London: Department for Education and Skill. [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page1/DfES/1081/2004>
- Dodd, T., Hunter, P. (1992): *The National Prison Survey 1991: A report to the Home Office of a Study of Prisoners in England and Wales carried out by the Social Survey Division of OPCS.* London: HMSO.
- Draiby, P. (2001): *Når familien er et job – samtaler med plejeforældre* [Když je rodina zaměstnáním – rozhovory s náhradními rodiči]. Frederikshavn: Dafolo Forlag. ISBN 8772810718, 9788772810713 (citováno v Kjeldsen, Kjeldsen 2010).
- Egelund, T., Hestbæk, A.-D. (2007): Children in care (CIC): A Danish longitudinal study. A study on young children in out-of-home care from the 1995 cohort. Results from 1. data collection (working paper). Copenhagen: The Danish national centre for social research. [online] [cit. 3. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4844&Action=1&NewsId=114&PID=10056>
- Egelund, T., Vitus, K. (2009): Breakdown of care: the case of Danish teenage placements. *International Journal of Social Welfare.* 18: 45–56. ISSN 1369-6866, 1468-2397.
- Eurochild (2010): Children in alternative care – National surveys – 2nd edition January 2010. [online] [cit. 3. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.eurochild.org>
- Farmer, E., Moyers, S., Lipscombe, J. (2001): *Fostering adolescents.* Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-227-4.

- Filadelfiová, J. (2000): Problém odchodu mladých lidí z dětského domova. [online] [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.nspace.sk/doc/proj2000_5.pdf
- Filadelfiová, J. (2008): Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch – zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Forrester, D., Harwin, J. (2007): 'Outcomes for children whose parents misuse drugs or alcohol: a 2-year follow-up study'. *British Journal of Social Work*, 2007. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/reprint/bcm051v1>. ISSN 1468-263X.
- Forrester, D., Pokhrel, S., McDonald, L., Giannou, D., Waissbein, C., Binnie, C., Jensch, G., Copello, A. (2008): 'Final Report on the Evaluation of "Option 2"'. Welsh Assembly Government. [online] [cit. 2012-12-03]. Dostupné z: <http://wales.gov.uk>
- Forrester, D., Cocker, C., Goodman, K., Binnie, C., Jensch, G. (2009): 'What is the impact of public care on children's welfare? A review of research findings and their policy implications', *Journal of Social Policy*, 38/3: 439–445. ISSN 0047-2794.
- Gilbert, N. (1997): *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. New York: Oxford University Press. ISBN 0195100093, 978-0195100099 (citováno in Gilbert, N., Parton, N., Skivenes, M. /eds./ 2011).
- Gilbert, N., Parton, N., Skivenes, M. (eds.) (2011): *Child protection systems international trends and orientations*. New York: Oxford University Press. ISBN 0199793352, 9780199793358.
- Gray, P., Parr, E. (1957): *Children in care and the recruitment of foster parents*. London: Home Office. OCLC No. 751694311.
- Hestbæk, A.-D. (1999): Social background and placement course – the case of Denmark. *International Journal of Social Welfare*. 8/4: 267–276. ISSN 1369-6866, 1468-2397.
- Hestbæk, A.-D. (2011). Denmark: A child welfare system under reframing. In: Gilbert, N., Parton, N., Skivenes M. (eds.) (2011: 131–153): *Child protection systems international trends and orientations*. New York: Oxford University Press. ISBN 13: 9780199793358.
- Holland, S. (2009): Looked After Children and the Ethic of Care. *British Journal of Social Work* (2010) 40: 1664–1680. ISSN 0045-3102.
- Hryniewicz, J. (2011). *Ubezpieczenie społeczne w Polsce. 10 lat reformowania*. (red. nauk). Warszawa: ISNS UW.
- Children Act Great Britain, Statutes (1989): Children Act 1989: Section 47, London: The Stationery Office. [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41
- Choice Protects*. Update bulletin. 2003): London: Department of Health [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: www.doh.gov.uk/choice_protects.
- Kaczynska, B. (2000). 'Pomoc społeczna po reformie administracyjnej. Konferencja Polskiego Towarzystwa Pracowników Socjalnych'. In *Polityka Społeczna* 9/2000, 16-29.

- Kendrick, A., Steckley, L., McPheat, G. A. (2011): Residential child care: learning from international comparisons. In: Taylor, R., Hill, M., McNeill, F. (eds.). (2011: 81–88): *Early professional development for social workers*. Birmingham: Venture Press. ISBN 9781861780843. [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://strathprints.strath.ac.uk/28808/>
- Kjeldsen, Ch. Ch., Kjeldsen, M. B. (2010): When family gets a job. Fostering practice in Denmark. *Adoption and fostering*. 34/1: 52–64. ISSN 0308-5759, 1740-469X.
- Koch, J., Langmeier, J., Matějček, Z. (1965): Návrh nového systému péče o děti vychovávané mimo vlastní rodinu. *Pedagogika*. 15/3: 316–326. ISSN 0031-3815.
- Koldinská, K. (2004): Social services in accession countries. *Social Work and Society*, 2(1), 2004, pp. 110–117. ISSN 1613-8953.
- Kromolicka, B. (1998). Childrens homes, opinions and propositions. *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, 3, 18–21. ISSN 0552-2188.
- Krzyszowski, J. (2000). *Diagnoza problemów społecznych i inwentaryzacja zasobów pomocy społecznej w województwie łódzkim*. Łódź: Ośrodek Kształcenia Służb Społecznych Uniwersytetu Łódzkiego.
- Krzyszowski, J. (2005). Social Services System in Poland. 2005. *IUC Journal of Social Theory and Practice*. Issue 10, 2004–2005. [online] [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: http://www.bemidjstate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue10/contents.htm
- Lenczová, M., Lenczová, T. (1998): Náhradná starostlivosť – smery vývoja a podmienky úspešnosti (so zameraním na ústavnú starostlivosť). Bratislava: VÚPSVR. ISBN neuvedeno.
- Local Governance and Social Services for All*. Report of the United Nations Global Forum on Local Governance and Social Services for All. ST/ESA/PAD/SER.E/29. Stockholm, Sweden, 2-5 May 2000. [online] [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan001598.pdf>.
- Mainey, A., Milligan, I. M., Campbell, A., Colton, M., Roberts, S., Crimmens, D. (2006): Context of residential care in the United Kingdom. In: *Fit for the future? Residential child care in the United Kingdom*. National Children's Bureau, pp. 6–22. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: http://www.ncb.org.uk/media/518292/ncerc_fitforthefuture_nov06.pdf
- Makowska, J. (1999). Dewil is in principals not in particulars. *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, 1&2, 37-43. ISSN 0552-2188.
- Malmöská deklarace (1986): [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyc0l-0208-malmo.html>
- Maly rocznik statystyczny (2008): *Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*. Departament Polityki Rodzinnej. [online] [cit. 2012-12-03]. Dostupné z: http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_maly_rocznik_statystyczny_2008
- Matej, V. (1999): Profesionálna náhradná výchova v rodine – jej zavádzanie do praxe. Pokrač. 1. Náhradní rodinná péče. 1: 7–8. ISSN 1212-3765.

- Mehlbye, J. (2005): Kinship care – Is it best for the child? A pilot study (Executive summary). [online] [cit. 3. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.akf.dk/udgivelser_en/2005/slaegtsanbringelse/
- Mercellová, A. (2006): Profesionálna rodina – čo ďalej? Nebyť sám. 2: 3–4.
- Michalová, J. (2006): Deti z domovov majú tendenciu nezakladať si rodinu, ale detský domov. Rozhovor s Ruth Erdélyovou, iniciátorkou uzákonenia profesionálneho rodičovstva. Nebyť sám. 2: 6–8.
- Mikloško J., Žarnay, Š. (2007): Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar. ISBN 978-80-969616-1-0.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. [online] [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://www.mpips.gov.pl/przemoc-w-rodzinie/najczesciej-zadawane-pytania-w-zwiazku-z-ustawa-o-przeciwdzialaniu-przemocy-w-rodzinie>.
- MPSVR (2006): Stanovisko MPSVR k profesionálnemu rodičovstvu. Nebyť sám. 2: 5.
- MPSVR (2011): Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. [online] [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-a-nahradnej-starostlivosti-v-sr.html>
- Mulheir, G., Browne, K. (2007): De-institutionalising and transforming children's services. A guide to good practice. Birmingham: University of Birmingham. ISBN 0704426269, 9780704426269.
- National action plan for children 2004–2012 „POLAND FOR CHILDREN“. Warsaw 2004.
- Navrátilová, J. (2011): Proces posouzení životní situace jako zdroj ohrožení dítěte (faktory ovlivňující posouzení ohrožených dětí) Sociální práce 2011, č. 2, s. 40–55. ISSN 1213-6204.
- Nowak-Fabrykowski, K. (2004): Care and Education of Orphaned Children in Poland. *Early Child Development and Care*, no. 7–8 , p. 621–627, Dec 2004. ISSN 0300-4430.
- Olsson, M., Egelund, T., Host, A. (2012): Breakdown of teenage placements in Danish out-of-home care. *Child and Family Social Work*. 17: 13–22. ISSN 1356-7500, 1365-2206.
- Personal Social Services Statistics Wales 2010–11. [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: www.statswales.wales.gov.uk
- Pomoc społeczna w Polsce w latach 2005–2009. Studia i analizy statystyczne (2011): Warszawa: Główny urząd statystyczny (GUS). ISBN 978-83-7403-210-0.
- Porubánová, S., Gerbery, D. (2007): Reedukačné zariadenia – možnosti a limity rezortu MPSVR SR (s ohľadom na zahraničné opatrenia, praktiky a skúsenosti). Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. ISBN neuvedeno.

- Provision of Children's Services in Other European Countries (2006): Eurydice at NFER, the Eurydice Unit for England, Wales and Northern Ireland. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: http://www.nfer.ac.uk/shadomx/apps/fms/fmsdownload.cfm?file_uid=A9819A65-C29E-AD4D-0847-A299C23F76D7&siteName=nfer
- Quality Protects: Framework for action.* (1998): London: Department of Health . [online] [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Lettersandcirculars/Dearcolleagueletters/DH_4010508.
- Roháček, M., Matej, V. (1999): Situácia detí žijúcich mimo rodiny. Náhradní rodinná péče. 1: 9–11. ISSN 1212-3765.
- Rowe, J., Cain, H., Hundleby, M., Garnett, L. (1989): *Child care now: A survey of placement patterns*, London: BAAF. ISBN 9780903534857.
- Rushton, A. (2003): *The Adoption of Looked After Children: A Scoping Review, Knowledge Review 2*. London: Social Care Institute of Excellence. ISBN 1-904812-01-5.
- Sáček, A. (1979): Individuálna výchovná starostlivosť o telesné postihnuté deti v ústa-voch. Sociálna politika. 5/5: 115–116.
- SCIE guide 7: Fostering.* (2004): London: Social Care Institute for Excellence (SCIE). [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide07/>
- Sellick, C. (2002): 'The aims and principles of independent fostering agencies: a view from the inside'. *Adoption and Fostering*, 26/1: 56–63. ISSN 0308-5759.
- Sellick, C., Connolly, J. (2002): 'Independent Fostering Agencies uncovered: The findings of a national study'. *Child and Family Social Work*, 7/2: 107–120. ISSN 1365-2206.
- Sellick, C., Howell, D. (2003): '*Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*'. *Knowledge Review 4*. London: Social Care Institute for Excellence. ISBN 1-904812-03-1.
- Schultz, J. (1991): Out-of-home care in Denmark. *Child Welfare*. 70/2: 107–113. ISSN 0289-7504.
- Sinclair, I. (2005): *Fostering now: Messages from research*. London: Jessica Kingsley. ISBN 978-1-84310-362-2.
- Sinclair, I., Wilson, K., Gibbs, I. (2000a): '*Supporting foster placements*'. York: Social Work Research and Development Unit: University of York. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs>
- Sinclair, I., Wilson, K., Gibbs, I. (2000b): *Supporting foster placements*. York: University of York. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: www.york.ac.uk/inst/swrdu/fosterplacements
- Sinclair, I., Wilson, K., Gibbs, I. (2003): *Foster placements: Why some succeed and some fail*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781843101734.
- Sinclair, I., Gibbs, I., Wilson, K. (2005): *Foster Carers. Why They Stay and Why They Leave*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-172-7.

- Sinclair I., Baker, C., Lee, J., Gibbs, I. (2007): *The Pursuit of Permanence. A Study of the English Child Care System*. Part of the Quality Matters. in Children's Services series. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-595-4.
- Stockholmská deklarace o dětech a rezidenční péči (2003): [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/stockholm-declaration-children-and-residential-care-12-15-may-2003>
- Šebová, N., Mrázková, I., Kovács, K. (2011): Aktuálne zmeny v systéme sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kuratele. Sociální práce/Sociálna práca. 11/2: 33–36. ISSN 1213-6204.
- Šulista, P. (1989): Rodiče a ústav sociální péče. Sociálna politika. 15/9: 22.
- The Child Right to a Family: Foster Care under the Lens. POLAND. (2010). Our Home Association. JLS/2008/FRAC/AG/1419. Amici dei bambini
- The Children First Programme in Wales: Transforming children's services*, Circular 20/99 (1999): Cardiff: Welsh Office.
- Tomeš, I. Koldinská, K. (2003): *Sociální právo EU*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-2.
- Triseliotis, J., Sellick, C., Short, R. (1995): *Foster care: Theory and practice*. London: B. T. Batsford. ISBN 978-1-84310-362-2.
- Tureničová, Z. (2006): Možnosti využitia dobrovoľníckeho potenciálu sociálnymi organizáciami. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, katedra sociálnej práce (Diplomová práca.)
- UNICEF (2007): Pripomienky Výboru pre práva dieťaťa pri OSN k Správe SR o deťoch a mládeži. [online] [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.unicef.sk/sk/prava-deti/pripomienky-osn-sprava-sr>
- United Kingdom Joint Working Party on Foster Care (1999): 'Report and Recommendations'. London: National Foster Care Association. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.nfpaonline.org>
- United Nations (2012 updated): *UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC)*, New York: UN. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.unicef.org/crc/>
- ÚPSVaR (2011): Konceptia zabezpečovania výkonu súdnych rozhodnutí v detských domovoch na roky 2012 – 2015 s výhľadom do roku 2020. Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti. [online] [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/detske-domovy-a-ine-zariadenia/detske-domovy-dokumenty/konceptia-zabezpecovania-vykonu-sudnych-rozhodnuti-v-detskych-domovoch-na-roky-2012-2015-s-vyhľadom-do-roku-2020plan-transformacie-a-deinštitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti.html?page_id=143966
- Ustawa z dnia 9 czerwca (2011) r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Oficiální prezentace Ministerstva práce a sociální politiky. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.mpips.gov.pl/> Ustawa o pomocy społecznej zákon č. 64/2004, o sociální pomoci.

- Van Damme-Ostapowicz, K. Krajewska-Kułak, E., Wrońska, I., Szczepański, M., Kułak, W., Łukaszuk, C., Jankowiak, B., Rolka, H., Baranowska, A. (2007): Quality of life self-assessment of children living in a children's home, based on own research conducted in the Podlaskie Province. *Advances in Medical Sciences* Vol. 52, 2007. Suppl. 1, pp. 44–50. pISSN: 1896-1126; eISSN: 1898-4002. [online] [cit. 2013-01-03]. Dostępne z: <http://www.advms.pl/node/91>
- Warzywoda-Kruszyńska, W. (2008): „Dzieci żyjące w biedzie – dzieci krzywdzone“. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka. Systemowa pomoc dzieciom – ofiarom przestępstw*. Krzywdzenie i zaniedbywanie nr 23: 26–37.
- Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A., Sellick, C. (2004): *Fostering success: An exploration in the research literature in foster care*, *Knowledge Review* 5. London: The Social Care Institute for Excellence (SCIE). ISBN 1-904812-04-X.
- Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní* (2009). Evropská komise. Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. [online] [cit. 2013-01-14]. Dostępne z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>

Seznam zdrojů NRP

SLOVENSKO:

- zákon č. 36/2005 Z. z., o rodine;
- zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele;
- zákon č. 627/2005 Z. z., o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa;
- zákon č. 453/2003 Z. z., o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti;
- vyhláška č. 643/2008 Z. z., Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z.

Internetové zdroje:

- <http://www.employment.gov.sk/> – web Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

ANGLIE:

- The Children Act 2004 – Zákon o ochrane dítete, dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/contents>
- The Children Leaving Care Act (2000), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/35/contents>
- Fostering Services (England) Regulations 2011, dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2011/581/contents/made>
- National Minimum Standards for Fostering Services, dostupné z: <http://www.education.gov.uk/childrenandyoungpeople/families/fostercare/a0071234/regs>

Internetové zdroje:

- www.education.gov.uk – The Department for Education
- <http://www.fostering.net/>
- <http://www.baaf.org.uk/> – British Association for Adoption & Fosterings

POLSKO:

- zákon č. 149/2011, o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče (v originále: Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej);
- zákon č. 9/1964, o rodině a opatrovnictví (v originále: Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- zákon č. 64/2004, o sociální pomoci (v originále Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej);
- Prezentacja dotycząca ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dostupné z: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/prezentacja-dotyczaca-ustawy-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej/>

Internetové zdroje:

- <http://www.mpips.gov.pl/> – web Ministerstvo Pracy i Polityki Społecznej (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

DÁNSKO:

- zákon č. 58 ze dne 18. ledna 2007, o sociálních službách (v originále: lov om social service nr. 58 af 18. januar 2007);
- zákon o adopci („lov om adoption“ či „Adoptionsloven“);
- nařízení č. 921 ze dne 28. září 2009 o adopci („Bekendtgørelse om adoption“);
- zákon o právní ochraně a správě v sociální oblasti („lov om retssikkerhed og administration på det sociale område“);
- zákon o veřejné správě („Forvaltningsloven“).

Internetové zdroje:

<http://english.sm.dk/Sider/Velkommen.aspx> – web Ministerstva sociálních věcí, dětí a integrace
<http://www.danadopt.dk/>
<http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/temaer/plejefamilier/>

O autorech

Mgr. Ondřej Novák vystudoval obor sociologie na FSV UK, působil jako výzkumný pracovník ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí a později v oblasti výzkumu trhu a veřejného mínění (Factum Invenio). V současnosti pracuje v oblasti marketingového výzkumu.

Mgr. Jan Paleček je sociolog, vystudoval pražskou Fakultu sociálních věd Univerzity Karlovy. Věnoval se výzkumu psychiatrické péče, studiu náboženských zjevení, zabývá se reformou a deinstitucionalizací sociálních služeb. Pracoval v sociálních službách s lidmi s duševní nemocí. V sociálních službách působí také jako inspektor kvality, lektor a konzultant.

PhDr. Olga Šmídová-Matoušová, Ph.D., vystudovala sociologii a ekonomii. Působí jako pedagožka na katedře historické sociologie, katedře řízení a supervize FHS UK a dále jako výzkumnice v rámci Univerzitního centra pro výzkum kolektivní paměti. Zabývá se dlouhodobě kvalitativními metodami společenskovedního výzkumu. Věnuje se hlavně tématům kolektivní paměti a sociální konstrukce identit, diskursivního utváření sociálních nerovností a transformaci organizační kultur. Je spoluautorkou monografií: „Rudé právo psalo...“, Identita restituce a restituce identity Rudého práva v roce nula (2012), Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu (2011) a Sociální konstrukce nerovností pod kvalitativní lupou (2009).

Mgr. Filip Vyskočil absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze (1994–2010). V současnosti pracuje jako samostatný advokát. Specializuje se na oblast práva rodinného, občanského a trestního.

Mgr. Jakub Zuman absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze (2004–10). Během studia práv pracoval v advokátní kanceláři Mgr. Radka Vachtla, kde následně vykonával práci advokátního koncipienta. Ve své praxi se specializuje na oblast práva rodinného, občanského a trestního.

PhDr. Věduna Bubleová vystudovala sociologii na FFUK, dlouhodobě se věnuje problematice dětí žijících mimo vlastní rodinu, zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí a jejich rodinám. Působila v klinických zařízeních, výzkumných pracovištích a nestátních organizacích, které se věnují ohroženým dětem. V roce 1994 založila občanské sdružení Středisko náhradní rodinné péče, jehož je dosud ředitelkou. Podílela se na tvorbě a realizaci mnoha alternativních programů a inovativních projektů na pomoc dětem žijícím mimo vlastní rodinu a systémových změn v oblasti péče o dítě a rodinu v ČR. Je členkou odborných komisí, významných nestátních organizací, odbornou garantkou i hodnotitelkou projektů na pomoc ohroženým a znevýhodněným dětem. Je autorkou a spoluautorkou řady publikací, výzkumných zpráv, článků a jiných publikačních materiálů o problematice NRP a ohrožených dětí.

Mgr. Ondřej Novák; Mgr. Jan Paleček; PhDr. Olga Šmídová-Matoušová, Ph.D.;
Mgr. Filip Vyskočil; Mgr. Jakub Zuman; PhDr. Věduna Bubleová

NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI V DÁNSKU, V ANGLII A WALESU, NA SLOVENSKU A V POLSKU



Středisko náhradní rodinné péče, o. s.
Jelení 91, 118 00 Praha 1, tel.: +420 233 355 309
info@nahradnirodina.cz, www.nahradnirodina.cz

ISBN 978-80-87455-15-9