

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Anna KOUDELOVÁ
Osobní číslo: Z09B0029K
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Historie a současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů
pro děti do 6 let
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Zpracovat seznam odborné literatury stanovit cíl kvalifikační práce zpracovat teoretickou a praktickou část požadavků FZS popsat metodiku praktické části vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS dodržet citační formu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MATĚJČEK,Z. Náhradní rodinná péče. 1.vydání.Praha: Portál,1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-9. DUNOVSKÝ,J.; DYTRYCH,Z.; MATĚJČEK,Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.1.vydání.Praha: Grada,1995.248 s. ISBN 80-7169-192-5. MATOUŠEK,O. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3.vydání.Praha: Slon,2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9. MOTEJL,O.; ČERNÁ,I.; PANOVSKÁ,K.; MATYÁŠOVÁ,P. Sborník stanovisek veřejného ochránce práv - Rodina a dítě. 1.vydání.Praha: ASPI,2007. 215 s. MATOUŠEK,O. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2.vydání.Praha: Slon,1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Ajglová

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

děkan

L.S.



Mgr. Lucie Kašová
vedoucí katedry

dne

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Anna Koudelová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Anna Koudelová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**HISTORIE A SOUČASNOST KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ A
DĚTSKÝCH DOMOVŮ PRO DĚTI DO 6 LET**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 19.3.2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji PhDr. Janě Ajglové za odborné vedení práce, poskytování rad a připomínek. Dále děkuji Mgr. Heleně Tiché za poskytnutí potřebných materiálů a cenných připomínek, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	11
1 HISTORIE A SOUČASNOST KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ A DĚTSKÝCH DOMOVŮ OD 0 DO 3 LET OBECNĚ.....	12
1.1 Náhradní rodinná péče	12
1.1.1 Pěstounská péče	13
1.1.2 Osvojení	14
1.1.3 Ústavní výchova	16
1.1.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	18
1.1.5 Děti a náhradní rodiče.....	19
1.2 Historie kojeneckých ústavů a dětských domovů	19
1.2.1 Sirotčince a nalezince ve světě	20
1.2.2 Péče o opuštěné děti v Českých zemích	20
1.2.3 Novodobá historie – útulky a spolky 20. století	21
1.2.4 První kojenecký ústav – funkce a činnost.....	22
1.2.5 Další kojenecké ústavy	23
1.2.6 Citová /psychická/ deprivace dětí.....	24
1.2.7 Rituály v kojeneckém věku.....	24
1.3 Současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů.....	25
1.3.1 Hlavní činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů	25
1.3.2 Náhradní rodinná péče	28
1.3.3 Utajované porody.....	29
1.3.4 Babybox	29
1.3.5 Poradenská služba.....	30
1.3.6 Spolupráce s orgány státní správy	30
1.3.7 Aktuální současnost	31
1.3.8 Profesionální pěstounská péče	32
1.3.9 Případové situace	33
1.4 Srovnání historie a současnosti	35
2 DISKUSE.....	39
ZÁVĚR	40
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

Anotace

Příjmení a jméno: Koudelová Anna

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Historie a současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 6 let

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

Počet stran: číslované 31, nečíslované 19

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: kojenecký ústav – dětský domov – historie – současnost – náhradní rodinná péče – osvojení – ústavní péče – rodina

Souhrn:

Téma bakalářské práce je zaměřeno na historický vývoj a současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0 do 6 let věku.

Cílem této práce je porovnání rozdílů v posláních kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let dříve a nyní, potvrzení teorie profesora Matějčka o vzniku současných kojeneckých ústavů a dětských domovů, porovnání důvodů přijetí dětí do zařízení dříve a nyní, posouzení péče o děti v historii a současnosti a porovnání podmínek náhradní rodinné péče dříve a nyní.

Výsledky bakalářské práce vycházejí z dostupných historických faktů a doložených skutečností, dále ze studia 34 současných kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0 do 6 let z celé České republiky a z vlastních zkušeností.

Annotation

Surname and name: Koudelová Anna

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: History and present of health care institutions and children's homes for children up to 6 years

Consultant: Phdr. Jana Ajglová

Number of pages: 31, unnumbered pages. 19

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 23

Key words: infant Department - children's home - the history of the - the present – substitute family care - adoption - institutional care - family

Summary:

The theme of the Bachelor thesis is focused on the historical development and present of health care institutions and children's homes for children from 0 to 6 years of age.

The aim of this work is to compare the differences in the Mission of the health care institutions and children's homes from 0 to 3 years earlier and now, the confirmation of the theory of Professor Matějčka on the origin of the current health care institutions and children's homes, the comparison of the reasons the reception of children into the device before, and now, the assessment of child care in the history and present conditions and comparison of alternative family care, before and now.

The results of the Bachelor thesis based on the available historical facts and documented facts, as well as by studying the 34 current health care institutions and children's homes for children from 0 to 6 years from across the Czech Republic and from own experience

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala oblast, která je mi velice blízká a tou je péče o malé děti. Celou svoji 33letou pracovní kariéru jsem věnovala pediatrii a výchově dětí. Posledních 21 let pracuji v dětském domově pro děti od 1 do 6 let. Chtěla bych vám přiblížit dlouholetou historii a také současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let (s výjimkou do 6 let věku). Dále se zabývám otázkou, která je v současnosti aktuální a žhavá. Tou je ústavní výchova dětí a existence či zánik kojeneckých ústavů a dětských domovů předškolních dětí.

Cílem mé práce je srovnání historie a současnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. Zaměřím se na výsledky srovnání v oblastech:

- posláním kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let dříve a nyní;
- potvrzení teorie profesora Matějčka o vzniku současných kojeneckých ústavů a dětských domovů;
- porovnání důvodů přijetí dětí do zařízení dříve a nyní;
- rozdíly v péči o děti v historii a současnosti;
- srovnání náhradní rodinné péče dříve a nyní.

1 HISTORIE A SOUČASNOST KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ A DĚTSKÝCH DOMOVŮ OD 0 DO 3 LET OBECNĚ

První zmínky o historii kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0 do 3 let jsou z doby antiky. Není dokázáno, zda byla speciální zařízení už i dříve, ale je pravděpodobné, že ano. Péče o děti bez rodin (v historii převážně sirotci) byla v jakékoliv podobě v každé společnosti. Lidé měli potřebu postarat se o tyto děti a nahradit jim rodinu. Proto můžeme historii těchto zařízení rozdělit na několik etap. První historické období bylo v antice, další bylo v době před vznikem Československé republiky v roce 1918, poté od vzniku republiky do konce 2. světové války v roce 1945, a poslední historickou etapu ukončily změny společnosti a sametová revoluce v roce 1989. Od toho roku se začala poslední etapa a tou je současnost. Názvy zařízení v antice se nedochovaly, zřejmě žádný oficiální název neměly. Ve středověku začaly vznikat chudobince, nalezinice a sirotčince a teprve po vzniku první České republiky začaly vznikat kojenecké ústavy a později i dětské domova od 0 do 3 let. V souvislosti se vznikem zařízení pro kojence a malé děti, začala vznikat i potřeba hledání rodin pro děti bez vlastních rodičů. Tím byl vybudován základ pro náhradní rodinnou péči. Je zřejmé, že historie této péče, ať už se nazývala jakkoliv, začala stejně jako historie kojeneckých ústavů v pradávné antice.

1.1 Náhradní rodinná péče

Formy náhradní rodinné péče upravuje zákon číslo (dále jen č.) 94 z roku 1963, o rodině. Jedná se o svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, dále o pěstounskou péči, poručnictví, pokud poručník o dítě osobně pečuje, osvojení, ústavní výchova a umístění a pobyt dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Já se budu do větší hloubky věnovat nejběžnějším formám náhradní rodinné péče a těmi je pěstounská péče individuální a kolektivní, osvojení (běžně užívaný název je adopce, osvojení se užívá v odborné nebo právní terminologii, oboje označení je přípustné a má stejný význam) zrušitelné a nezrušitelné, ústavní výchova a svěřeni dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (1).

1.1.1 Pěstounská péče

Podle profesora Zdeňka Matějčka (2) má pěstounská péče kořeny v kojných. Ve starověku, např. v městských řeckých státech a v Římě ženy nabízely své služby při kojení a výchově novorozenců a kojenců. Panovnické dvory ve středověké Evropě měly běžně mezi svým služebnictvem kojné a chůvy. Tento zvyk se dále přenesl i do Francie, kdy se v době renesance děti z měšťanských rodin po porodu do 2 let svěřovaly do péče kojných na venkov a poté se zpět vracely /pokud ovšem přežily/ do městských rodin. Úmrtnost novorozenců a kojenců byla vysoká. Na konci 18. století se začaly hromadně zřizovat nalezince. Paralelně s nimi však své místo stále mají placené kojné a chůvy. Snad jen s tím rozdílem, že do své péče přijímají i děti z nalezinců a kojné dostávají úřední název „pěstounky“. Úředně se do pěstounských rodin umisťovaly děti z nalezinců do věku 6 let. Tato péče byla státem spolufinancovaná. Plat pěstounky byl zcela opačný než v dnešní době, měl sestupnou tendenci. Čím bylo dítě mladší, tím vyšší příspěvek na péči o ně byl přiznán. O dítě z nalezince mohla pečovat i vlastní matka, dostávala však jen 2/3 ošetřovného po dobu 4 let. Poté se o dítě musela starat bezplatně. I v této době existovala kontrola nad pěstounskou péčí, např. Pražský nalezinec platil 2 lékaře jakožto „dozorce“ nad pěstounskou péčí. Negativní zlom pro pěstounskou péči nastal v roce 1948, kdy došlo k reorganizaci systému sociálně právní ochrany dětí.

O zánik pěstounské péče se však postaraly až zákony schválené v následujících letech, a to nový zákon o právu rodinném č. 265/1949 Sbírky (dále jen Sb.) a zákon č. 266/1949 Sb., o zatímních změnách v některých občanských věcech právních (oba zákony účinné od 1. 1. 1950), a zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně právní ochraně mládeže (účinný od 1. 1. 1953, prováděcí nařízení č. 70/1952 Sb.). Novými zákony byla zrušena jak ustanovení Všeobecného občanského zákoníku z roku 1811 o úpravě pěstounského (schovaneckého) poměru, tak i zákon o ochraně dětí v cizí péči z roku 1921 upravující pravidla výkonu pěstounského péče a dohledu nad tímto institutem (3, 4, 5, 6, 7).

V souladu s principy komunistické ideologie byla výslovně zakotvena přednost ústavní péče před náhradní rodinnou péčí, kdy zákon č. 69/1952 Sb. stanovil, že *“je-li třeba dítě svěřit do péče nahrazující péči rodičů, bude umístěno zásadně do péče kolektivní; jinak lze dítě umístit jen v rodině, která skýtá záruku, že dítě bude vychováno k lásce k lidově demokratickému státu, a která je schopna mu poskytnout prostředí*

příznivé po všech stránkách pro jeho rozvoj, a to zpravidla u toho, kdo dítě osvojí”(5, str. 317, § 9).

Výsledkem této reformy byl zánik pěstounské péče, s výjimkou pěstounské péče „příbuzenecké“. Jako formy náhradní rodinné péče byly zákonem připuštěny pouze osvojení nebo poručenství. Nastala doba rozkvětu kolektivní výchovy, tzn. kojeneckých ústavů a dětských domovů. V té době fungovalo velké množství pěstounských rodin, v některých krajích byly dokonce zbudované „pěstounské kolonie“. Náhle a ze dne na den byl díky reformě konec pěstounské péče a z toho důvodu musely být děti vyrůstající dosud v pěstounské péči přemístěny do dětských domovů. Řada pěstounů se však i přes tyto problémy rozhodla děti raději osvojit a vychovávat je nadále bez jakékoliv podpory. Nikdy nikdo nespočítal, kolik dětí se tenkrát do dětských zařízení dostalo, ale muselo jich být jistě stovky, možná i tisíce. K opětovnému uzákonění pěstounské péče došlo až zákonem o rodině č. 94 Sb. z roku 1963. Tento zákon v několika novelách platí až do dnešní doby (2).

1.1.2 Osvojení

Osvojení zjednodušeně znamená přijetí cizího dítěte za vlastní. Historie osvojení je snad ještě delší, než pěstounská péče. To, že se o cizí mládě může starat i někdo jiný než rodič, můžeme sledovat i u ostatních savců v živočišné říši. Pokud mládě nějakým způsobem přijde o své rodiče, často se stává, že jiná samice osiřelé mládě vezme „za své“. Zřejmě i v genetickém kódu lidí je uložena péče o osiřelé a bezbranné děti. Dnešní poznatky z etologie člověka naznačují, že tato schopnost je dána nejen matkám a ženám obecně, ale i mužům. Nejstarší doložené právní tradice osvojení pocházejí z antického Říma (instituty tutela a cura). Původně mohli adoptovat jen muži. Souviselo to s pojetím rodiny, v níž má dominantní postavení pater familias – otec/hlava rodiny. Moc otce nad (nejen osvojeným) dítětem zahrnovala i právo disponovat s jeho životem a smrtí. Později mohly adoptovat i ženy, avšak do tohoto vztahu nebyl vůbec muž zahrnut a právní vztah vznikl jen mezi osvojencem a osvojitelem-ženou. Hlavním smyslem osvojení bylo zajistit pokračování rodiny (odkaz rodiny v antickém Římě a Řecku byl děděn vždy v mužské linii a jejím vymřením zanikla rodina jako celek a zemřelí členové rodiny tím byli odsouzeni k utrpení v posmrtném životě, protože nezbyl nikdo, kdo by jim nosil oběti) a např. převod majetkových a jiných práv na osvojitele či zánik osvojencových závazků. Byl vyžadován věkový rozdíl nejméně 18 let a podle tehdejších zvyků bylo možno adoptovat i dospělého člověka. Původně se osvojení na

nezletilé osoby vůbec nevztahovalo. Dítě bylo možno adoptovat do pozice syna, ale též vnuka, a to jako syna vlastního syna, anebo také jako vlastního vnuka bez vztahu k synům. Ve středověku ztratilo osvojení význam, a to v souvislosti s nízkou hodnotou lidského života, značnou chudobou a velkou porodností. Nový význam osvojení získalo opět v období novověku, humanismu a osvícenství. I tehdy bylo možno osvojit také plnoletou osobu a dokonce žijící v manželství. Většinou nevznikaly příbuzenské vztahy s příbuznými, jen rodičovský vztah mezi osvojitelem a osvojencem. Důvody vedoucí k osvojení byly většinou majetkové. V Československu se od jeho vzniku řídilo osvojení zprvu rakouským rodinným a občanským právem. Osvojitel musel být bezdětný a starší 40 let, osvojenec mohl být i zletilý, ale musel být alespoň o 18 let mladší. Osvojením vznikl právní vztah totožný se vztahem k dětem narozeným v manželství, zároveň však nezanikala práva osvojence k původní rodině. Od roku 1928 už musela být smlouva schvalována soudem. Bylo možné zrušit osvojení stejnou cestou, tedy dohodou všech stran se schválením soudu. Osvojiteli nemohli být manželé s vlastními dětmi, osoby mladší 40 let ani ženy, které porodily dítě mimo manželství. Osvojit bylo možno i vlastní nemanželské dítě a též dokonce vdanou ženu (se souhlasem manžela). Osvojenec nabýval plných majetkových právních nároků, avšak osvojitel tyto nároky neměl, nevznikal ani příbuzenský vztah mezi osvojencem a příbuznými osvojitele. Šlo především o zajištění přechodu majetku spíše než zajištění náhradní rodinné péče o nezletilé dítě.

Svoje majetkové zaměření ztratilo osvojení v Československu s novým zákonem o právu rodinném z roku 1949. Došlo k rovnému právu pozice muže a ženy, k vyloučení zletilých osob z osvojení a také k definitivní proměně ze soukromoprávního na veřejnoprávní vztah (vznikal rozhodnutím soudu). Vznikl příbuzenský vztah s rodinou osvojitele a též vyživovací povinnost mezi příbuznými, naopak zanikla rodičovská moc původních rodičů ve prospěch osvojitele. Odstraněna byla podmínka věkové hranice osvojitele i věkového rozdílu vůči osvojenci. Osvojit mohli společně jen manželé. Osvojení bylo nadále zrušitelné, a to rozhodnutím soudu nebo dohodou ve formě soudního zápisu. V roce 1958 bylo zavedeno i osvojení nezrušitelné se zápisem do matriky, kde osvojitel nahradil původní rodiče. Zanikla tak i vyživovací povinnost původní rodiny. Také v některých případech nebyl nutný souhlas původních rodičů s osvojením (v případě jejich kvalifikovaného nezájmu o dítě nebo předběžného souhlasu s osvojením bez vztahu k určitým osvojitelům). V roce 1963 byl přijat nový zákon o rodině, který s určitými novelizacemi platí dodnes. Nezrušitelně mohli osvojit

jen manželé, a to nezletilé dítě starší jednoho roku. Nově vznikal vztah osvojence k příbuzným osvojitele i v případě zrušitelného osvojení. A nově byla zavedena též tříměsíční předadopční péče. Novelizací v roce 1982 byla zavedena pro výjimečné případy i možnost osvojení osamělou osobou. Osvojení se podle zrušitelnosti dělí na zrušitelné (též jednoduché, prosté, prvního stupně) – je možno zrušit, např. na základě rozhodnutí dítěte po dosažení plnoletosti, v matrice zůstávají zapsáni i původní rodiče dítěte a nezrušitelné (též druhého stupně) - na matrice dochází k trvalému nahrazení původních rodičů adoptivními (české právo umožňuje obě varianty, v praxi převažuje tendence k osvojení nezrušitelnému). Osvojení je nejvyšší a z hlediska právního postavení dítěte nejvýhodnější typ náhradní rodinné péče, protože právní postavení osvojeného dítěte je stejné jako postavení dítěte vlastního (8).

1.1.3 Ústavní výchova

Podle Oldřicha Matouška (9) je ústav do jisté míry uzavřeným světem pro sebe, se soběstačným řádem, život v něm je omezenější, ale i předvídavější než v okolním světě. Existuje mnoho variant zařízení, ve kterých je realizována ústavní výchova. Jedná se např. o vězení, ústavy sociální péče, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, dětské domovy, kojenecké ústavy apod. Ústavní péče spjata se třemi lidskými zkušenostmi: zkušenost z rodiny, zkušenost obce a zkušenost vyhoštění, vyobcování. Zkušenosti rodiny a obce jsou společným zážitkem domova. Ústav je vždy pokusem o umělý domov, azyl. Má být sférou jistoty i v případech, kdy byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv lidi, kteří v něm přebývají. Třetí archaickou zkušeností je vyobcování, vyhoštění. Lidé /tedy i děti/ v ústavech jsou vytrženi ze společnosti, často se jedná o omezování soukromí klientů. Jsou tři hlavní funkce ústavů: podpora a péče, léčba, výchova a resocializace a omezení, vyloučení a represe.

V různých historických publikacích nacházíme zmínky o péči o osiřelé děti. Například historie Říma popisuje ústavní péči o tyto děti. V případě přijímání sirotek do rodiny byl však často především sledován zájem osvojitelů (zachování rodu) a nikoliv dítěte. Ve středověku probíhaly v našich zemích adopce pouze u šlechty a to opět většinou z důvodu zachování rodového majetku a dalších výhod. Běžná lidská laskavost, která vedla k péči o cizí dítě, nebo běžná lidská zřítnost, která vedla k využívání sirotka, však pravděpodobně existovala vždy a všude.

V současné době se do ústavní výchovy dostávají děti pouze po rozhodnutí soudu o ústavní výchově. Velice často se tak děje až po několika měsíčním prodlužování

předběžného opatření soudu. V této době mají ještě rodiče možnost upravit si své poměry v rodině a předběžné opatření se na základě jejich žádosti zruší. Ústavní výchova se nařizuje vždy až tehdy, pokud není již jiné východisko a dítě je ohrožené prostředím, ve kterém žije. Je několik důvodů, pro které se dítě umísťuje do ústavní výchovy. Jedná se o případy, že: rodiče se o dítě nemohou starat, rodiče se o dítě neumějí či nedovedou postarat, rodiče se nechtějí o dítě starat, rodiče dítě týrají a zneužívají, rodiče se o dítě paradoxně nadměrně starají. Nařízení ústavní výchovy často předchází i několikaletá sanace rodiny a ve většině případů i předběžné soudní opatření. I přesto, že rodiny mají dostatek času na urovnání svých poměrů v rodině, děti končí v ústavní péči. Je to poslední možnost jak dítěti pomoci v rizikové situaci, která je ohrožuje.

Ústavní péče má však i své problémy a svá úskalí. V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatelů vůči dítěti. Dalším problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatelů, ale i ústavů. Dalším problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči je relativní chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině. Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí například pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře. Dalším vážným problémem je ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti. Právě období po odchodu z ústavní péče je dobou velkých rizik ve smyslu sociálně patologického chování ústavních dětí. Existuje několik aktivit v České republice (dále jen ČR), které se snaží toto problémové období nějak systémově řešit, ale dosud je to stále jen v rovině projektů a experimentů. Stejně jako soud ústavní výchovu nařizuje, může ji zrušit opět pouze soudní rozhodnutí.

Ústavní výchova pro děti předškolního věku v ČR je poskytována v kojeneckých ústavech, dětských domovech pro děti od 0 do 3 let věku a spadá pod resort Ministerstva zdravotnictví ČR (10).

1.1.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Jednou z hlavních služeb poskytovaným klientům v rámci sociálně – právní ochrany dětí je možnost pobytu dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zřizovateli těchto zařízení jsou: Fond ohrožených dětí, příslušné kraje nebo obce. Jedná se o nejmladší formu náhradní rodinné péče, tato zařízení začala vznikat až po roce 1989. Ze zákona má umístění dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc přednost před ústavní výchovou (11).

V zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc mohou být ubytovány děti od 0 do 18 let věku, které ze závažných důvodů nemohou zůstat v rodině, ocitly se bez jakékoli péče, a tudíž je jejich život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen, děti týrané a zneužívané nebo děti, jejichž základní práva jsou vážně ohrožena. Dítě může být v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěno na základě: rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do péče zařízení, žádosti obecního úřadu, obce s rozšířenou působností (většinou na základě žádosti oddělení sociálně – právní ochrany dětí), žádosti zákonného zástupce dítěte a požádá-li o pobyt dítě samo. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytuje klientům (dětem): okamžitou podporu a prostor pro zklidnění klienta v dané situaci, prostor pro orientaci klienta v pro něj naléhavé situaci a prostor pro řešení situace klienta, materiální zázemí po dobu pobytu, poradenství dítěti a jeho rodině prostřednictvím psychologa a sociálního pracovníka. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc spolupracuje s orgány sociálně – právní ochrany dětí, soudy a jinými institucemi, které vykonávají sociálně-právní ochranu dětí. Dítě může být umístěno v zařízení na nezbytně nutnou dobu, dokud se jeho situace ve spolupráci s oddělením sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), rodinou a dalšími zainteresovanými institucemi nepodaří vyřešit. Nejedná se tedy o dlouhodobý pobyt. Pobyt dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc hradí rodiče, případně jiné osoby povinné výživou dítěte. Částka, kterou odpovědná osoba hradí, se odvíjí od příjmu rodičů a pohybuje se od 275.- Kč do 1 200.- Kč. Pobyt se poskytuje bezplatně pouze tehdy, pokud dítě přijde do zařízení samo, může však být prominuto i rodičům, kteří se ocitli ve hmotné nouzi. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc spadají do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (12).

1.1.5 Děti a náhradní rodiče

I když z každého sdělovacího prostředku /televize, rádio, tisk a podobně/ slýcháme, že máme hodně dětí v ústavní výchově v kojeneckých ústavech i v dětských domovech, ale i žadatelů o pěstounskou péči i adopci, zkušenosti v praxi jsou zcela odlišné. V našich zařízení máme spoustu dětí, které jsou vhodné do náhradní rodiny, a přesto není možné je umístit. Žadatelé o náhradní rodinnou péči mají na děti vysoké nároky, dítě musí splňovat jejich představy. Nejlépe se umísťují holčičky, blondřaté, modrooké a malinké maximálně do 2 let, dále malí chlapci stejných vlastností. S věkem se naděje na umístění do náhradní rodiny rapidně snižuje. A často by chtěli snad i záruku, že děti nebudou mít problémy ve škole, nebudou nemocné a později budou studovat. V dnešní době, kdy jsou velké možnosti antikoncepce, umělých přerušení těhotenství a plánovaného rodičovství, se rodí stále méně zdravých nechtěných dětí. Děti, které se do kojeneckých ústavů a dětských domovů dostanou, si nesou ze své biologické rodiny každé jinou zátěž nebo handicap. Jedná se hlavně o děti matek drogově závislých, alkoholiček, o děti týrané nejen fyzicky, ale i psychicky, děti zneužívané a děti, které se narodily z traumatizujících těhotenství. Každý z těchto faktorů na dětech zanechává nenapravitelné stopy na jejich psychickém stavu. A tyto faktory mnohdy již sami o sobě znamenají problém při hledání vhodné náhradní rodiny. Další těžce umístitelnou skupinu dětí tvoří děti menšinového etnika. Stále přetrvávají předsudky z minulosti a přenechám na uvážení každého z vás, zda jsou oprávněné.

1.2 Historie kojeneckých ústavů a dětských domovů

Historii kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0 do 3 let věku je možné rozdělit do několika období: starověk, středověk, novověk a současnost. Ať se jednalo o jakékoliv historické období a název instituce, starající se o děti byl různě obměňován, vždy se jednalo o zařízení, které poskytovalo azyl dětem, které zůstaly mimo vlastní rodinu.

1.2.1 Sirotčince a nalezince ve světě

Kojenecké ústavy byly a jsou pod různými názvy známé po celém světě, staraly a starají se o děti, které nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. První zmínky o speciálních ústavech, které se staraly o sirotky, jsou už v aténských zákonech. Stát se tak staral o potomky padlých vojáků a občanů a těmto dětem dal výchovu a vzdělání. První předchůdci kojeneckých ústavů v Evropě byly sirotčince a útulky, které začaly vznikat díky šíření křesťanství. V roce 335 byl založen útulek pro opuštěné děti v Konstantinopolu, v roce 787 byl zřízen první nalezinec v Miláně, další útulky vznikaly především v Itálii a ve Francii (Montpellier 1070, Florencie 1317, Benátky 1338, Paříž, Freiburg 1362, Ulm 1368, Toledo 1480). Při větších kláštrech nebo u velkých kostelů byly zřizovány schránky pro odložené děti (to byly prapůvodní předchůdci baby-boxů). V roce 1198 Inocenc III. založil první oficiální schránku tohoto typu v Římě. Od středověku až po novověk provozovala sirotčince hlavně církve, zpravidla byly pod vedením řeholníků nebo řeholnic. Státní instituce byly vzácností. Sirotčince byly silně závislé na milodarech a přebytcích ze státních statků. Větší neúroda nebo válka tak znamenaly snížení zdrojů a sirotci trpěli nedostatkem. Sirotčince měly vysokou úmrtnost hlavně malých dětí, novorozenců a kojenců. Na vině byl výskyt infekčních nemocí, vyplývající nejen z velkého množství dětí na jednom místě, ale i z výrazné podvýživy a špatným zacházením. Sirotků a nalezenců bylo mnohdy více než jídla či prostředků k péči o ně. Úmrtnost odložených novorozenců do 1 roku věku se pohybovala od 1/3 až po 2/3 ze všech (13).

1.2.2 Péče o opuštěné děti v Českých zemích

V českých zemích péči o nechtěné narozené, ale i starší děti, přebíraly kláštery, kde se začaly zřizovat i první nalezince a sirotčince. Péči o ně zastávaly řeholnice. První oficiální pražský nalezinec založili v Čechách žijící Vlaši. Zajišťoval podporu a ochranu především opuštěným a osiřelým dětem. Jeho vznik se datuje rokem 1575 a vznikl při špitále Pro deo et pauperei a fungoval více než 200 let. Tento nalezinec byl v roce 1789 zrušen a byla založena porodnice s nalezincem při kostele svatého Apolináře. S mnoha obměnami porodnice funguje až do dnešní doby.

Na Moravě byla situace velice podobná. Zde sloučil císař Josef II. v roce 1785 Olomoucké chudinské nadace ve Spolek lásky k bližnímu (od roku 1828 Chudinský

ústav). V něm se nerozlišovala péče o děti, mládež či dospělé osoby – jednalo se o zaopatření všech potřebných včetně nejmenších dětí. V Olomouci byl založen v roce 1787 nalezinec spolu s filiální nemocnicí a porodnicí. Další osud dětí byl stejný v Čechách i na Moravě. V nalezincích byly odložené děti hned po porodu nebo i déle do věku 6 let. Děti z nalezince byly předávány do péče prvních předchůdců pěstounů do různých farností, většinou na venkov. Ti na děti dostávali až do 6 let věku dítěte pravidelný příspěvek, po dosažení tohoto roku se mohli pěstouni rozhodnout, zda budou o dítě bezplatně pečovat dále nebo je vrátí zpět do nalezince. Pokud dítě u pěstounů zůstalo, dostalo v 15 letech křestní list a mohlo se samo rozhodnout, zda zůstane u pěstounů nebo půjde do služby, vyučí se řemeslu apod. Tím bylo vyňato z evidence nalezince a jeho osud se měl utvářet jako osudy jiných dětí (15).

Povinnost starat se o chudé stanovil až zákon č. 105 říšského zákona Rakousko-Uherska z 3. prosince 1863. Podle něho musel mít každý obyvatel mocnářství v některém z míst, většinou podle místa narození nebo dlouhodobého pobytu, tzv. domovské právo, osvědčené domovským listem, a v případě nouze, invalidity nebo osiřelosti bylo povinností obce se o takto postiženou osobu postarat. Podle kronik a dobových dokumentů byla péče o tyto děti popisovaná jako nevyhovující, u dětí byla vysoká úmrtnost, tyto děti „neměl nikdo rád“, po celý život žily na okraji společnosti. Jejich těžký úděl je popisován i v literatuře (K. J. Erben, Kytice).

1.2.3 Novodobá historie – útulky a spolky 20. století

Novodobá historie kojeneckých ústavů se začala psát až od začátku 20. století. V Praze již existovala „sociálně-humanitní komise“ a ta doporučila po roce 1907 městské radě zřídit alespoň jeden útulek pro chudé rodičky. Dlouho zůstávalo pouze u doporučení. Teprve na počátku roku 1914 navrhl tehdejší zemský rada a pozdější sekční šéf ministerstva sociální péče, nadšený propagátor péče o matku a dítě Dr. Antonín Tůma, aby byl založen samostatný spolek Ochrany matek a kojenců v Království českém. Úkolem spolku bylo nejen zřizovat a vydržovat útulky, ale vykonávat také celou tzv. „otevřenou péči o matku a dítě“ nejen v Praze, ale v celém Království českém. Dr. Tůma vypracoval stanovy spolku /zkratka SOMaD/, který zahájil činnost 11. listopadu 1915. Spolek si vytyčil několik úkolů a to:

- a) sociální a později i zdravotní péče o matky a děti;

- b) činnost propagační a výchovná /přednášky po venkově, krátkodobé kurzy pro opatrovnice/;
- c) ihned v počátku činnosti založit právní a pracovní odbor;
- d) útulek ochrany matek a dětí pro rodičky;
- e) ošacovací a vyživovací úkol péče;
- f) vězeňský útulek pro matky a děti;
- g) kočovná zdravotní výstava;
- h) poradny;
- i) odbory a ústředí činnosti.

Na základě plnění těchto úkolů vznikly po celé republice útulky pro rodičky, které se staly zárodky pozdějších kojeneckých ústavů. Zakládaly se také poradny pro matky a kojence, první byla otevřená v Hradci Králové zároveň s mléčnou kuchyní. Další vznikaly později. Hlavním cílem před 1. světovou válkou byla podpora potravinová oděvní. V té době byl celostátní nedostatek mléka. V poradnách se dětem půjčovalo prádlo, v poradnách se i koupaly děti /nedostatek byl i mýdla a uhlí/. Např. v Praze se též přidělovala od r. 1919 mléčná strava v lahvičkách pro uměle živěné kojence. Těsně po válce byla hlavní činnost poraden preventivně-lékařská. Dalším úkolem bylo vytvořit poradenství pro všechny těhotné ženy. V té době byly zřizovány první právní poradny pro matky (16).

1.2.4 První kojenecký ústav – funkce a činnost

První kojenecký ústav vznikl 6. listopadu 1922 pod názvem „Nemocnice a útulek Čs. ochrany matek a kojenců v Praze-Krči“. Kojenecký ústav vznikl v době, kdy byl velký nedostatek zařízení, kde by byly umístěny děti vyžadující odbornou péči jednak pro svůj zdravotní stav, jednak proto, že byly vážně ohroženy na zdraví a životě z důvodů nevyhovujícího sociálního prostředí. Objevovalo se stále více takových případů. Vysoká byla i úmrtnost kojenců, která se na mnohých místech přibližovala číslu 20 %. Z těchto důvodů bylo zapotřebí ústavů pro kojence, které by sloužily jednak jako nemocnice, jednak jako útulek pro kojence s kojícími matkami a pro malé děti. Žádná ze stávajících dětských nemocnic ani ústavů pro matky a dítě nemohla vzhledem ke svým speciálním úkolům mezeru v péči o děti vyplnit. Nově vzniklý kojenecký ústav plnil několik funkcí:

- útulek pro děti od 0 do 6 roků a pro kojící matky;

- nemocnice pro kojence a malé děti;
- poradna pro matky a děti;
- internát a škola pro výcvik veškerého pomocného a vedoucího personálu /lékař, sociální a zdravotně-sociální pracovnice/;
- statisticko-demografické a organizační oddělení;
- úmrtnost trvale činila v tomto zařízení 4%, srovnatelné ústavy v cizině vykazovaly až 50% úmrtnost.

Od roku 1923 v prostorách Kojeneckého ústavu v Krči probíhaly kurzy pod tzv. Školou péče o matku a dítě. Zpočátku se jednalo o jednoroční kurz, později 2x do roka šestiměsíční pro 18 až 45leté ženy, které absolvovaly měšťanskou školu. Své vzdělání využily v soukromém i státním ošetrovatelství. Od roku 1923 do roku 1953 bylo takto vyškoleny více než 2 tisíce sester. Součástí ústavu byl i aseptický sál, kde se jedenkrát týdně operovalo (16).

1.2.5 Další kojenecké ústavy

Druhým zařízením, které po vzoru ústavu v Praze vzniklo, byl v roce 1923 Kojenecký ústav v Ostravě. Jeho činnosti byly velice podobné, staral se i o nedonošené novorozence. Jako první a na Moravě jediný ústav začal vzdělávat zdravotní a později dětské sestry. Na dlouhou dobu to byl poslední vzniklý kojenecký ústav. Další ústavy začaly vznikat až po 2. světové válce, do roku 1950 to bylo dalších 5 zařízení. Nejvíce kojeneckých ústavů vznikalo v letech 1950-1960. Většina těchto zařízení byla určena pro děti od 0 do 1 roku věku, vzniklo i pouze několik dětských domovů pro děti od 1 do 3 let. Od prvopočátků byl v kojeneckých ústavech kladen velký důraz na zdravotnickou péči o děti s vrozenými vadami, různými zdravotními problémy, velice často zde byly novorozenci i kojenci spolu se svými matkami na „dolčení“ po hospitalizaci v nemocnici. V prostorách kojeneckých ústavů našly azyl i oddělení pro nedonošené děti a jejich matky. Jen malé procento tvořily děti umístěné ze sociálních důvodů. Takové děti byla snaha co nejrychleji předat do náhradní rodiny. Velice často docházelo k oddělování sourozenců a jejich postupné předávání do různých náhradních rodin. Až do dnešního dne se některé z nich ještě hledají. V ústavech byla největším středem zájmu specializovaná zdravotnická péče, kterou zde vždy vykonávali dětské sestry a pediatři /dětští lékaři/. Bohužel v pozadí zájmu zůstávala výchovná péče a zabezpečování základních citových potřeb dítěte (16).

1.2.6 Citová /psychická/ deprivace dětí

„Psychická deprivace je stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní /vitální/psychické potřeby v dostačující míře a po dost dlouhou dobu“ (17, str. 17).

V letech brzy po válce se našlo několik nadšených psychologů v čele s profesorem PhDr. Zdeňkem Matějčkem, CSc., kteří se začali věnovat právě dětem v ústavní péči. Sama jsem měla možnost několikrát se osobně setkat s prof. Matějčkem a zúčastnit se jeho přednášek. Profesor Matějček jako první popsal citovou deprivaci u dětí v ústavní výchově, jeho studie a publikace vycházely z dlouholeté zkušenosti s dětmi v kojeneckých ústavech a v dětských domovech. První si spolu s PhDr. Jiřím Langmeierem všiml velkých rozdílů v psychice dětí, které vyrůstaly ve fungující rodině a dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech. Na několika případech, kdy děti od útlého dětství žily v sociální izolaci, oddělení od lidí a vychovávané zvířaty (vlčí děti, Romulus a Remus, děti vychované opicemi), ukázal nutnost výchovy dítěte v láskyplném, citově bohatém prostředí dospělých (nemusí se vždy jednat o biologické rodiče). Poukázal na nutnost pěstounské péče, která byla v roce 1952 zákonem zrušena. Díky jeho dlouhodobým studiím bylo dokázáno i to, že citově strádá dítě v kojeneckém ústavu stejně jako dítě v nefunkční rodině, kde nedostává potřebné bezpečí, lásku a péči (17).

1.2.7 Rituály v kojeneckém věku

Na studie a poznatky profesora Matějčka úzce navazuje MUDr. Marie Damborská, CSc., která desítky let studovala vliv dlouhodobého pobytu v ústavu na psychiku dítěte a jeho další vývoj i o komplikacích, které mohou vlivem psychické deprivace nastat. Jako první u nás popsala pojem „rituál“, který označila jako povýšení strohé ošetřovatelské techniky na promyšlené a oduševnělé zacházení s dítětem. Touto technikou se napodobuje mateřský přístup v umělých podmínkách kolektivní výchovy. Konstatovala, že: *„Mateřské zacházení podmíněné faktickým mateřstvím a celou bohatou emocionální základnou i způsobem života v rodině, nelze nikdy v ústavech rovnocenně nahradit; je možné pouze do jisté míry je účinně zastoupit dokonalou profesionalitou“ (18, str. 66).* Aby se dítě mohlo úspěšně rozvíjet, je potřeba, aby mu bylo rozuměno a aby jeho vysílané signály byly zachyceny a opětovány. V ústavní výchově toto mohou splnit pouze rituály. Ty mají najít uplatnění při každém styku

s dítětem, ale je především soustředěn do základních úkonů ošetrovatelské péče, tj. krmení, koupání, přebalování, oblékání i lékařských prohlídek. To jsou situace, které se pravidelně každodenně opakují. To je předpoklad poměrně častého a pravidelného kontaktu s dítětem. Dále je předpoklad, že tyto úkony jsou těsně spjaté s vlastní existencí dítěte. Důležité je i časové trvání jednotlivého rituálu. Zacházení s dítětem musí být tak pomalé, trpělivé a něžné, aby dítěti umožnilo vnímat a na základě toho stále lépe chápat, co se s ním děje. Čím je dítě mladší, tím je jeho chování i prožívání komplexnější a jeho signály ošetřující osobě méně srozumitelné. Stejně tak přístup ošetřující osoby je málo srozumitelný pro dítě. Z hlediska výchovného procesu je rituál ideální příležitostí k realizaci všech výchovných složek. Rituál v kojeneckém ústavu je stále nejprůměrnější formou výchovného působení i z hlediska časového rozvrhu. Zajišťuje každému dítěti několikrát denně intenzivní kontakt s dospělým. Ukazuje se, že dítě, u kterého se pravidelně provádějí rituály, je schopno zbývající dobu bdění vyplnit samo užitečnými aktivitami (18).

Výše uvedené poznatky se staly pilíři péče o kojence a malé děti v kolektivních zařízeních a čerpá z nich péče o děti i v současných zařízeních. K dítěti je přistupováno jako ke komplexní bio-psycho-somatické osobnosti, péče o ně nevychází pouze z ošetrovatelské péče, ale naplňuje uspokojení veškerých potřeb dítěte.

1.3 Současnost kojeneckých ústavů a dětských domovů

Další etapa kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let se začala psát po sametové revoluci v roce 1989. Všechna tato zařízení jsou do dnešního dne v resortu Ministerstva zdravotnictví ČR jako zvláštní dětská zdravotnická zařízení a jejich zřizovateli byly nejprve okresní úřady a magistráty, v současnosti jsou to kraje nebo obce /magistráty/. Většina kojeneckých ústavů a dětských domovů zvýšila věkovou hranici do 3 let, několik i do 6 let.

1.3.1 Hlavní činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů

K dnešnímu dni je aktuální počet 34 dětských zdravotnických zařízení. Téměř všechna zařízení prošla velkými rekonstrukcemi co do vzhledu, funkčnosti a vybavení, ale především se změnila péče o děti a spolupráce s biologickou rodinou dětí.

Hlavním úkolem současných kojeneckých ústavů a dětských domovů je zajištění sociálního prostředí ohroženým dětem:

- zajištění veškeré zdravotní péče u dětí;
- sledování dětí specialisty po zdravotní, neurologické a psychické stránce;
- rehabilitační péče;
- psychologicko-výchovná péče;
- návštěva mateřské školy (běžné i speciální);
- realizace náhradní rodinné péče v ČR a v cizině;
- získávání běžných návyků a dovedností (snažíme se dětem vytvořit prostředí co nejvíce podobné rodinnému - nákupy, kuchyně...);
- sociální péče (kontakt s pracovníky v terénu a s biologickou rodinou);
- umožnění realizace praxe budoucích zdravotních sester, sociálních pracovníků či ergoterapeutů.

Převážnou většinu přijímaných dětí tvoří děti s různými zdravotními i psychickými handicapami. Po společenských změnách v roce 1989 přibývají děti rodičů drogově závislých, děti rodičů alkoholiků, děti týrané, zanedbávané a zneužívané, děti infikovaných virem human immunodeficiency (HIV) a opět se objevují případy dětí nakažených tuberkulózou (TBC). Výjimkou nejsou ani děti, jejichž jeden nebo oba rodiče jsou ve výkonu trestu. Je samozřejmé a pochopitelné, že takovéto děti jsou téměř všechny zanedbané, opožděné ve svém vývoji, některé i postižené. Ještě více než v minulosti se ukazuje problém silně sociálně slabých rodin, bez finančních prostředků, bez bydlení a jiného zabezpečení. A přesto jsou děti stále stejnými dětmi. I v dnešní době moderní antikoncepce, přerušování nechtěného těhotenství a svobodného výběru matky, zda mít či nemít další dítě, se setkáváme s rodinami se šesti a často i s více dětmi, které však nejsou schopné o děti se postarat. Pokud dojde k selhání rodiny a v nejkrajnějším případě k odebrání dětí od rodičů, je každé dítě přijímáno vždy společně se svými sourozenci, se kterými také tráví většinu dne. Nikdy se sourozenci nerozdělují, společně se i umísťují do náhradní rodinné péče. Děti vyrůstají ve skupinkách, starají se o ně stále stejné pracovníce. Ty mají úplné střední nebo vyšší odborné zdravotnické vzdělání a musí mít odbornou způsobilost (registraci), malou část pracovníků tvoří ošetřovatelky (pěstounky), které mají absolvované odborné kurzy. Děti tak vyrůstají pod odborným dohledem „svých tet“, ve stále stejných prostorách, které jim zaručují bezpečí a citové vazby. V některých případech se stane, že se nepodaří děti vrátit zpět do své rodiny nebo jim vyhledat náhradní rodinu do doby než dovrší školní věk a tyto

děti musí být přeloženy do dětského domova školského typu, spadajícího pod resort ministerstva školství. Jedná se však vždy o malé procento dětí, které jsou následně přeloženy vždy se svými sourozenci. O děti ve zdravotnických dětských domovech se dále starají odborní dětské lékaři /pediatři/, pedopsychologové, pedopsychoiatri, pracovníci speciálně pedagogických poraden, kliničtí logopedi, logopedičtí asistenti, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, učitelky v mateřských školách a další a další speciální pracovníci podle potřeb dětí. Výčet speciálních pracovníků je velký, hlavní důraz je však kladen na zcela obyčejný, lidský vztah mezi dítětem a „jeho tetou“. Vlastní biologickou rodinu nikdy nemůžeme nahradit, ale co s dětmi pokud tato rodina selže, má problémy, a budoucnost dítěte a jeho umístění do náhradní rodiny není zatím možné? V tomto případě se musíme snažit o to, aby dítě co nejméně trpělo ztrátou rodiny a v dětském domově se cítilo bezpečně a jistě. Téměř nikde už neuvidíte uplakané děti, smutné a nešťastné za zamřížovanými okny. Pokud by kdokoliv z Vás navštívil jakékoliv dětské zdravotnické zařízení, viděl by děti spokojené, usměvavé, děti, které se nekrčí v koutečku. Děti jsou zvyklé jezdit se svými tetami na dovolené v zimě na hory, v létě třeba i k moři. Tyto „nadstandardní“ činnosti jsou však možné pouze za vydatného přispění sponzorů. A když některé zařízení navštívíte, poznáte, že každé z nich má nějakého svého sponzora, pár hodných lidí, kterým není lhostejný osud sociálně osiřelých dětí bez vlastní rodiny. Samozřejmostí jsou oslavy svátků a narozenin dětí, výlety do ZOO, aquaparků, účast na různých kulturních a sportovních akcích. Děti slaví Štědrý den, kdy každé má své dárečky pod stromečkem, Silvestra, Den dětí apod. Přehled všech možných služeb pro děti je určitě mnohem větší. Každá z nich by nebyla realizovatelná bez zaměstnanců, kteří svoji „práci“ nedělají z povinnosti, ale ze svého vnitřního přesvědčení. Práce dětské sestry se nemůže vykonávat „pro peníze“. Při péči o děti nesmí teta hledět na své pohodlí a na svůj volný čas. Velice často jsou různé akce, výlety a dovolené v době osobního volna, nikdo se však nad tím nepozastavuje a svoji práci dělá s láskou a rád. Děti si svůj osud nevybraly, nepotřebují soucit ani litování, potřebují lásku, pochopení a pocit bezpečí. Nestačí jen uspokojit jejich biologické potřeby, dát jim jídlo, pití a odpovídající péči. Nejdůležitější je pro ně vědět, že je má někdo rád, že se mají u koho schovat před světem, že si mohou někomu postěžovat. A to jim musíme poskytnout za každou cenu.

1.3.2 Náhradní rodinná péče

Kojenecké ústavy a dětské domovy dále zajišťují diagnostiku před umístěním dětí do některé z forem náhradní rodinné péče. Většinou se jedná o osvojení (adopci), pěstounskou péči nebo mezinárodní osvojení (adopci). Osvojení (adopci) v naší republice stále upravuje Zákon o rodině č. 94 z roku 1963 Sb., § 63 – 77 a jeho novelizace zákonem č. 91/1998 Sb. A dalších pozdějších předpisů. Adopcí dítěte přecházejí veškerá práva a povinnosti o dítě na adoptivní rodiče, ti jsou zapsáni na matrice a v rodném listu dítěte (pokud se nejedná o zrušitelnou adopci) namísto původních biologických rodičů. Podmínkou adopce je vyslovení souhlasu s osvojením dítěte zletilým, ale i nezletilým zákonným zástupcem dítěte nebo rozhodnutí soudu o vyslovení tzv. „kvalifikovaného nezájmu“ ze strany zákonných zástupců dítěte. Souhlasu zákonného zástupce není potřeba v případě, že rodiče (zákonní zástupci dítěte) po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali tzv. opravdový zájem o dítě. Zákon také definuje pojem „opravdový zájem“. To znamená, že rodiče dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují dostatečnou snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby jim mohlo být svěřeno jejich dítě zpět do péče. Dalším případem je, když rodiče po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoli jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka. Na rozdíl od adopce nemusí pěstounské péči, kterou upravuje stejný Zákon o rodině č. 94 z roku 1963 Sbírky, § 45 – 50, předcházet rozhodnutí soudu o nezájmu. Pro realizaci pěstounské péče se však musí prokázat, že rodiče přesto že se o své dítě zajímají, nebudou schopni v budoucnu si vytvořit podmínky pro jeho převzetí do své péče. K pěstounské péči není nutný souhlas biologických rodičů, ti však zůstávají v matriční knize i v rodném listu zapsaní. Zůstávají jim tak práva i povinnosti ke svým dětem, mohou se s dětmi stýkat, rozhodují o jejich výchově a vzdělání. Naproti adopci je pěstounská péče „službou“, na kterou přispívá finančně stát tím, že vyplácí pěstounům pěstounské dávky. Další formou pěstounské péče je skupinová péče, svěřením do péče pěstounek v SOS vesničkách. Pokud se v naší republice nepodaří umístit děti do některé z předešlých náhradních rodinných péčí, mohou se děti, které mají rozhodnutí soudu o nezájmu, umístit do mezinárodního osvojení. To upravuje také Zákon o rodině č. 94 Sb., § 63 a 67. O mezinárodním osvojení rozhoduje Úřad pro mezinárodněprávní

ochranu dětí v Brně. Tímto způsobem najdou náhradní rodinu děti, které jsou v naší republice „neumístitelné“ (1).

V dnešní době jsou stále větší nároky na děti, které jsou vhodné do pěstounské péče nebo adopce. Nejrychleji se umisťují zdravé holčičky ve věku do 2-3 let, dále pak chlapci ve stejném věku. S menšími problémy je adopce u dětí než nastoupí do 1. třídy základní školy. V pěstounské péči je zájem také o malé děti s malým handicapem. Opakovaně se nedaří umístit do adopce ani pěstounské péče děti s handicapem a děti poloromské, téměř nulový zájem je o převzetí dětí romského etnika. Poměrně často se stává, že se děti z pěstounské péče po určité době vrací zpět do dětského domova (21).

1.3.3 Utajované porody

Dětská zdravotnická zařízení plní i další funkce. Jednou z nich je umožňování utajovaných porodů. Jedná se o situaci, kdy žena rodí bez vědomí svého nejbližšího okolí. Ženy, které nejsou vdané a mají trvalý pobyt na území České republiky, mají nárok na zvláštní ochranu osobních údajů. Pokud budou mít o tuto službu zájem a zažádají o ni, bude zdravotnická dokumentace související s těhotenstvím a porodem zapečetěna. Otevřít ji bude možné v budoucnosti jen se svolením soudu. V rodném listě dítěte nebude jméno ani jednoho z rodičů uvedeno. Tuto možnost porodů získaly ženy platností novelizací zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu z roku 2004. Do kojeneckého ústavu se přijme těhotná žena několik dnů až týdnů před termínem porodu, zde tajně porodí a po porodu podepíše souhlas s osvojením narozeného dítěte. Pokud matka své rozhodnutí do šesti týdnů po porodu nezmění, může se dítě ihned po šestinedělí umístit do náhradní rodiny. Pokud své rozhodnutí změní, může si do 6 týdnů dítě převzít do své péče. To se však stává výjimečně. Takto řeší svoji situaci matky, které mají doma již několik dětí, bojí se přiznat těhotenství před partnerem anebo jsou v jiné tíživé životní situaci. Těhotenství většinou tají před svým okolím. Po porodu za několik málo dnů kojenecký ústav opouští.

1.3.4 Babybox

Babybox je vytápěná schránka, do které matky mohou anonymně odložit své dítě. Vzápětí se spustí alarm, který informuje lékaře o uložení dítěte. Jejich zřizování je možnost předejít případům, kdy matka novorozence bez pomoci odloží, a ten pak může

následně i zemřít. Ukládání dítěte do babyboxu je anonymní. Podle Úmluvy o právech dítěte přitom stát nesmí umožnit, aby dítě nemělo možnost znát svoji minulost a v budoucnu nemělo šanci poznat své biologické rodiče. Podle současného zákona je i při tzv. utajovaných porodech totožnost ženy známa, i když je dočasně zapečetěna a dítě se jí může v budoucnu dozvědět. Vedle babyboxu je umístěn návod ve třech až čtyřech jazycích, česky, slovensky, rusky a v blízkosti polských hranic i v polštině. Zelená kontrolka ukazuje, zda je box v provozu nebo zda je funkční, naopak červená varuje, že babybox není v provozu, je porouchaný nebo dočasně odstavený. Odložení dítěte matkou do babyboxu je anonymní záležitost, kdy má matka možnost vzdát se svého dítěte. Personál je poučen o tom, že nesmí matku stíhat. Policie se babyboxům může věnovat, pouze v případě, kdyby v něm bylo nalezeno mrtvé nebo týrané dítě. Z několika případů v poslední době je zřejmé, že tato služba matkám může být zneužívána (22).

1.3.5 Poradenská služba

Další z funkcí kojeneckých ústavů a dětských domovů je pomoc nezkušeným matkám po porodu svého dítěte. Matka je v tomto zařízení ubytována na několik dnů spolu s dítětem. Tady se učí dítě kojít a starat se o ně. Po zácviku se propouští do domácího prostředí. Stejně se zacvičuje i matka, která se bude starat o své postižené dítě. Tam je v první řadě důležitý zácvik při poskytování rehabilitační péče a psychologické zvládnutí celé situace. Pro tyto matky a celé rodiny je poskytována poradenská služba. Téměř každé z dětí, umístěných v kojeneckých ústavech a dětských domovech, má své biologické rodiče. Úkolem těchto zařízení je spolupráce s rodinami, snaha o pomoc těmto rodinám. Cílem všech pracovníků je, aby děti nemusely být vůbec do zařízení přijímány, a pokud se tak stane, aby byly vytvořené podmínky pro návrat dětí zpět do své biologické rodiny. Teprve když selžou všechny možnosti, hledá se pro děti náhradní rodina. Snahou všech zařízení je, aby děti v jejich péči zůstávaly pouze nezbytně nutnou dobu.

1.3.6 Spolupráce s orgány státní správy

Dalším důležitým úkolem kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let je spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí příslušných obcí (magistrátů a

městských úřadů), kde je uložena veškerá spisová dokumentace dětí. Sociální pracovníci těchto orgánů jsou i opatrovníky dětí ve věci jednání u opatrovnických soudů. A právě na základě rozhodnutí soudů (předběžné soudní opatření nebo ústavní výchova) je většina dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů umisťována. Zdravotnická zařízení nejsou účastníky soudního řízení a do rozhodnutí soudu nemají právo zasahovat. Jejich pracovní náplní je, starat se co nejlépe o svěřené děti a vytvářet jim podmínky pro jejich vývoj po všech stránkách. Děti mohou být ale umístěny i na základě rozhodnutí orgánu sociálně právní ochrany dětí nebo na vlastní žádost právních zástupců dětí /ve většině případů rodičů/. Propuštění dítěte, které je umístěné na žádost rodičů, musí být vždy se souhlasem pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí, kteří jsou povinni prošetřit prostředí, kam bude dítě propuštěno a posoudit, zda je prostředí vhodné pro pobyt dítěte v rodině. Pokud je dítě umístěné rozhodnutím soudu o předběžném opatření nebo ústavní výchově, musí propuštění dítěte předcházet nové soudní rozhodnutí, které ruší původní rozhodnutí o umístění dítěte. Kojenecké ústavy ani dětské domovy nemohou samovolně přijímat ani propouštět děti.

1.3.7 Aktuální současnost

Nejžhavějším tématem v době, kdy pracuji na své bakalářské práci, je meziresortní přesun zvláštních zdravotnických zařízení z resortu Ministerstva zdravotnictví ČR do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Z celého předchozího obsahu mé práce je více než zřejmé, že o děti od narození do 3 let věku se po celá léta starali specializovaní pediatři a dětské sestry. Děti tohoto věku, ať jsou zdravé nebo jakýmkoliv způsobem handicapované, mají své specifické nároky na péči. Převážná většina dětí v KÚ a DD je umístěna ze zdravotních nebo zdravotně sociálních důvodů. A i když jsou po zdravotní stránce v pořádku, potřebují zvláštní péči po psychické stránce, potřebují diagnostiku a adaptaci na nově vzniklou situaci před umístěním do náhradní rodinné péče nebo před návratem zpět do své rodiny. Převodem pod resort ministerstva práce a sociálních věcí by došlo k výraznému omezení zdravotní péče v dětských zdravotnických zařízeních a zároveň patrně i k nesystémovému kroku, kdy by zdravotní péče byla poskytována jiným než zdravotnickým resortem.

Dalším žhavým tématem, které je neustále diskutované, je rušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. *"Chceme do konce roku 2013 dosáhnout toho, aby děti nebyly umisťovány do ústavní péče, pouze do péče individuální. K 1.*

lednu 2014 nebude umístění dětí do tří let možné, do roku 2016 toto omezení rozšíříme na děti až do sedmi let věku. Kojenecké ústavy budou do konce roku 2013 v České republice zrušeny. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) vytvoří do té doby alternativy pro vývoj dítěte v náhradním rodinném prostředí," řekl ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek (23, str. 1).

Co by to však v praxi mohlo znamenat? V současné době je v celé České republice 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0 do 3, výjimečně do 6 let věku. Těmito zařízeními ročně projde kolem 2.000 dětí, na konci roku 2010 byl aktuální stav 1513 dětí. Pokud by byla naplněna slova ministra Drábka a 34 zařízení by bylo skutečně zrušeno a děti by musely být umístěny do individuální péče, znamenalo by to najít do konce roku 2013 a potom každý rok 800 profesionálně vyškolených pěstounských rodin, vytvořit rozšířenou síť sociálních pracovníků a funkční síť ambulantních služeb jak zdravotnických, tak sociálního poradenství.

1.3.8 Profesionální pěstounská péče

MPSV chce vytvořit novou tzv. profesionální pěstounskou péči na přechodnou dobu. Má se jednat o jakési azylové opatření, kdy budou do pěstounské rodiny umístěny děti ihned po odebrání z biologické rodiny a budou zde do doby, než se vyřeší jeho budoucnost /vrátí se zpět do své rodiny, najde se mu náhradní stabilní pěstounská nebo adoptivní rodina/. Podle současných zkušeností se jedná o dobu v časovém rozmezí měsíců, někdy i roků. Do této formy péče vkládá ministerstvo práce a sociálních věcí velké naděje, ale i velké finanční prostředky. Její rozvoj bude masivně podporován po všech stránkách. Odborná veřejnost má však oprávněné pochybnosti a námitky proti zamýšlenému řešení jako alternativě téměř veškeré ústavní péče. MPSV poukazuje na vzory ze zahraničí a na to, že bude mít „trénované“ a „vyškolené“ přechodné pěstouny, kteří dokáží o děti pečovat, aniž by si k němu vytvořili pevné citové vazby. Kdo však zajistí, že si citovou vazbu nevytvoří malé dítě? A jak na ně bude působit přechod do další a další pěstounské rodiny? Profesionální pěstouni budou dobře motivováni výší příspěvku za péči i v době, kdy se o žádné dítě nebudou starat (v jednání je měsíční částka 20 -30 000 Kč, podle počtu dětí). Motivovat profesionální pěstouny k výkonu svého poslání slibovaným zvýšeným finančním ohodnocením může vést v současné sociální situaci v ČR ke zneužívání této formy péče o děti mimo rodinu a v konečném důsledku se může obrátit proti samotným dětem. A najde se vůbec

v období krátkého časového horizontu dvou let dostatečné množství pěstounských a adoptivních rodin? A co se stane s dětmi, které se do té doby do žádné z forem náhradní rodinné péče neumístí? Další otázkou je, kde budou hospitalizované děti, které jsou odkázané na odbornou lékařskou péči. I v současné době se rodí děti s vrozenými vývojovými vadami, děti trvale napojené na plicní ventilaci, děti po složitých operacích apod. budou pěstouni ochotni, starat se i o takto rizikové děti? Zřejmě budou tyto děti opakovaně dlouhodobě hospitalizované na neontologických nebo nemocničních lůžkových dětských odděleních. Tedy na akutních lůžkách, což by bylo v rozporu se snahou důsledně oddělit péči akutní léčebnou a následnou. A jak bylo již dříve zmiňováno, kojenecké ústavy a dětské domovy přijímají nejen děti trvale opuštěné, ale kupř. i velmi mladé maminky nebo ty, které jsou určitým způsobem sociálně nebo zdravotně nezpůsobilé o malé dítě samostatně pečovat. Pokud je známo, potřebný zácvek v tomto směru nerealizuje v adekvátní kvalitě žádné jiné zařízení nebo instituce. Kojenecké ústavy také přijímají děti s velmi vážným zdravotním handicapem a u těchto dětí je pramalá naděje na umístění v altruistické a obětavé rodině, neboť zdravotní postižení je často takového rázu, že působí velké nároky na péči a značný deficit komfortu na všechny členy případné pěstounské nebo jiné rodiny. Vzhledem k tomu, že kojenecké ústavy jsou zařízeními resortu zdravotnictví, má spojení péče zdravotní, ošetrovatelské a výchovné svá velká pozitiva i pro budoucnost. Bylo by žádoucí, aby proběhla řádná a zodpovědní diskuse odborníků ze všech profesí, které se věci dotýkají, aby nebyly přebírány všechny zahraniční zkušenosti, které nemohou být ani zhodnoceny ve všech společenských souvislostech a které vznikaly za zcela jiných historických, společenských nebo mravních poměrů. Přáním celé odborné veřejnosti je, aby budoucí právní úprava vycházela ze zvážení všeho dobrého, co současný stav práva i praxe představuje.

1.3.9 Případové situace

Stále častěji v posledních letech ze všech možných médií slyšíme, jaké špatné děti vycházejí z dětských domovů. Zamyslel se však někdy někdo nad tím, jaké děti do dětských domovů přicházejí? Věřte, že děti z dobře fungujících rodin, kde mají bezpečí a péči, do dětských domovů nepřicházejí. I když se rodiče dostanou do svízelné situace, o děti se postará někdo ze širší rodiny. A když už se stane, že žádný z rodiny o dítě zájem nejeví a dítě se do kojeneckého ústavu a dětského domova dostane, rodiče

většinou udělají vše pro to, aby si dítě mohli vzít zpět do rodiny. Takové dítě je v zařízení opravdu jen na přechodnou dobu než se vyřeší situace v rodině a brzy jde domů, nikdy se nestane, že by se umístily do náhradní rodiny. U dětí, které se do náhradní rodiny dostaly, vždy selžou biologičtí rodiče a zájem o jejich výchovu nemá ani nikdo z jeho širší rodiny. Anebo je dítě natolik mentálně nebo zdravotně handicapované, že ho vlastní rodina odmítá. Většinou se jedná o děti rodičů se závislostí na návykových látkách (alkohol, drogy), děti gamblerů, rodičů s nižším intelektem, rodičů citově chladných, bez zájmu o své dítě nebo rodičů ze sociálně slabých rodin. Mylná je představa, že právně volné a do náhradní rodiny vhodné bude dítě matek vysokoškolaček, matek inteligentních, ale bez zázemí apod. Takové děti se ocitaly v dětských domovech v dobách, kdy nebyla rozšířená antikoncepce, a nebyly dostupné potraty. Matky samy neměly možnost výběru mít či nemít dítě. V dnešní době těchto možností se rodí stále méně „nechtěných“ dětí. Pokud se takové dítě dostane do kojeneckého ústavu v útlém dětství, má velkou naději, že se dostane do náhradní rodiny. Z dětských domovů v plnoletosti vychází děti, které jsou hodně problémové, do dětských domovů umístěné ve vyšším věku a tudíž mnohem více z rodiny ovlivněné. A takové děti se v naší společnosti jen těžko zařazují. A proto není možné tyto děti plnohodnotně srovnávat s populací dětí z normálně fungujících rodin. Na těchto dětech tak zanechá stopy jak genetické vybavení, tak špatná výchova v biologické rodině. Těžko se pak může výchovou v dětském domově, ale i v náhradní rodině z takových dětí vychovat člověka srovnatelného s člověkem z fungující rodiny.

Dalším problémem je, že se stále dost dětí vrací z pěstounské péče zpět do dětského domova. U malých dětí je to většinou proto, že dítě nesplňuje představy pěstounů. V jejich představách jsou děti neproblematické, děti, které poslouchají a děti, které se dobře učí a své pěstouny milují. Často se nesmíří ani se sebemenším selháním ze strany dítěte a někdy za to dítě ani nemůže. Za minulý rok se do našeho dětského domova vrátily dvě děti, které byly z kojeneckého ústavu svěřené do pěstounské péče. Obě přišly v průběhu jednoho měsíce na jaře.

První z nich byl chlapec, který žil v pěstounské rodině 1 rok. Pěstouni ho vrátili a jako důvod uvedli, že s dítětem jsou problémy, ale po přijetí jsme zjistili, že problém je někde jinde. Pěstouni měli velké dluhy a dům, ve kterém bydleli, byl v exekuci. S největší pravděpodobností si mysleli, že příspěvky, které na dítě v pěstounské péči dostanou, pomohou finanční situaci jejich rodiny vyřešit. Nakonec zjistili, že roční dítě vyžaduje péči, čas a peníze jejich dluhy nevyřeší, spíše naopak. Proto dítě vrátili. Už při

příjmu nám bylo jasné, že žádné citové vazby mezi dítětem a pěstouny nebyly vytvořené, dítěti se vůbec nestýskalo, ve věku dvou let bylo opožděné a zanedbané. Naštěstí se nám podařilo vrácenému dítěti pomoci opět najít důvěru a bezpečí a po necelém půlroce i najít novou pěstounskou rodinu. Podle zpětných vazeb teď víme, že chlapec se má dobře, rychle dohání svoje opoždění z první rodiny a od své pěstounky se nevzdálí, hlídá si jí. Všichni věříme, že tentokrát to vyjde.

Druhé z dětí byla holčička a z pěstounské péče se vrátila po dvou letech. Pěstouni jako důvod uvedli, že dítě je nevladatelné, hyperaktivní, oni prý nezvládají péči o ně. I tato holčička přišla k nám bez emocí, pěstouni si viditelně oddechli, když nám dítě předali zpět. Mimo jiné se rozpovídali, že pojedou do Anglie, bylo zřejmé, že dítě jim překáželo v jejich aktivitách. To si zřejmě dříve neuvědomili. Holčička byla u nás od prvního dne spokojená, byla sice čilá, aktivní, všude vlezla, všechno chtěla prozkoumat, ale byla také dobře zvladatelná a komunikativní. V té době jí bylo 3,5 roku. I tento příběh měl dobrý konec, těsně před Vánocemi se nám podařilo předat holčičku do pěstounské péče a Vánoce již trávila doma u náhradních rodičů. Podle zpráv nových pěstounů a sociálních pracovníků se má dobře, rychle si na sebe zvykli, vše je v pořádku.

To jsou pouze dva případy za loňský rok v jednom ze 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let věku. Víím, že nepodařené pěstounské péče tvoří jen zlomek ze všech pěstounských péčí, ale i tak je nutné, aby rychlý a překotný výběr pěstounů na pěstounskou péči na přechodnou dobu nebyl na úkor kvality pěstounských rodin.

1.4 Srovnání historie a současnosti

Po vyhodnocení zjištěných faktů z historie a současnosti 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů, zjistila jsem několik zajímavých výsledků.

Prvním srovnávacím bodem bylo poslání kojeneckých ústavů a dětských domovů v historii a v současnosti. Zjistila jsem, že poslání se za celé desetiletí ani století nezměnilo. Ať už se zařízení nazývala, jak chtěla, vždy byla jejich prvořadým úkolem péče o děti, které se ocitly v ohrožení a mimo vlastní rodinu. Dalším společným posláním, které se nezměnilo, byl zájem tyto děti umístit co nejrychleji do náhradní rodiny a tím vyřešit jejich budoucnost.

Potvrdila se i teorie profesora Matějčka, který zaznamenal, že většina kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let vznikla právě po reformě sociálně právní ochrany dětí v roce 1950. I z výsledků mého zkoumání historie u 25 kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let vyplynulo, že od roku 1920 do roku 1931 byla založena 3 zařízení, od roku 1945 do roku 1950 to bylo 5 zařízení a nejvíce a to 14 zařízení vzniklo od roku 1950 do roku 1960 (mezi těmito zařízeními je i náš dětský domov, který byl postaven v akci „Z“ místními lidmi v roce 1952). Pouze 3 kojenecké ústavy, které jsem oslovila, vznikly až po roce 1960. Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let vznikaly na základě potřeby umístit do těchto zařízení děti, které se musely vrátit z pěstounské péče a zvýšeného počtu dětí odebíraných z rodin.

Rozdíl mezi historií a současností se objevil u důvodů přijímání dětí. Dříve byly přijímány děti, které měly nějaký zdravotní nebo mentální handicap, často vrozené vývojové vady. Dále děti, které se ztrátou rodičů staly úplnými sirotky, a nikdo se nechtěl nebo nemohl o ně starat a dále nechtěné děti. Minimum bylo dětí umístěných ze sociálních důvodů. Důvodem byla i nízká porodní hmotnost dítěte a nedonošenost, a přijetí matky s dítětem na doléčení po ukončené hospitalizaci. V současnosti je stejným důvodem zdravotní a mentální handicap dětí, mohou se přijímat i matky s dětmi po hospitalizaci. Zcela zmizely jednotky pro nedonošené děti v kojeneckých ústavech, jejich péči převzala oddělení nedonošenců při nemocnicích. Další důvody jsou zcela odlišné od historie. V kojeneckých ústavech téměř nikde nenajdete sirotky, ale aktuálním důvodem je závislost rodičů na návykových látkách (drogy, alkohol, léky, apod.), trestná činnost rodičů a jejich umístění ve výkonu trestu. V poslední době narostl počet dětí umístěných ze sociálních důvodů. Rodiny se stále častěji ocitají ve stavu hmotné nouze, nemají potřebné finance, bydlení, často při výběru mezi bydlením s dítětem v azylovém domě nebo s partnerem, ale bez dětí, volí druhou variantu a děti se vzdají. Podle statistiky ÚZIS jsou důvody přijetí dětí rozděleny takto: 35,8% ze zdravotních důvodů, 45,9% ze sociálních důvodů a ostatní, 18,3%, ze zdravotně sociálních důvodů. Přibývá i dětí umístěných z důvodu týrání, zneužívání a zanedbání péče.

Dalším bodem srovnání jsou rozdíly v péči o děti dříve a nyní. V dřívější době byl kladen důraz v péči v zařízeních výhradně na zdravotní stav dětí a téměř vždy se jednalo pouze o ošetrovatelskou péči o děti. Byla snaha zabezpečit dětem základní výživu, dostalo najíst, napít, bylo v teple, pokud někdy dostalo hračku, byla omyvatelná, studená, ale dala se dezinfikovat. Pramalý byl zájem o citové potřeby dětí, děti citově

strádaly, chyběl jim pocit bezpečí a vazba na blízkou osobu. Vyrůstaly bez citového zázemí. I v současnosti je péče o zdravotní stav dětí stále na prvním místě, další péče je však komplexní, multidisciplinární, a prvořadým úkolem je zájem a blaho dítěte. Velký důraz je kladen na výchovu, pedagogickou péči a uspokojování citových potřeb dětí.

Kojenecké ústavy se „otevřely okolí“, to znamená, že široká veřejnost má možnost seznámit se s životem dětí v těchto zařízeních, prohlédnout si prostory, ve kterých děti tráví své nejujtější dětství. V době před rokem 1989 společnost nechtěla slyšet o problémech dětí „na okraji společnosti“. Dnešní dětské domovy vychovávají malé děti v prostředí, které se velmi přibližuje prostředí v rodině. O děti se starají stále stejné „tety“, v průměru se jedná o 4 stabilní zaměstnance. To se přibližuje péči v rodině. I tady s péčí o děti spolu s rodiči pomáhají i prarodiče a často i několik dalších příbuzných. Je zajímavé, že odpůrců kojeneckých ústavů nevdí i desetičlenná rodina, která se o děti stará, ale nesmírně jim vadí 4 stejné tety, které mají na starosti dítě v zařízení. Děti mají možnost navštěvovat mateřské školy spolu s dětmi z normálně fungujících rodin. I to byla dříve pouhá utopie. A dnes je to zcela normální běžný jev. Pro konkrétní představu o změnách přikládám k práci přílohu s fotografiemi, které poukazují na konkrétní situaci z historie a tutéž situaci ze současnosti.

Nesrovnatelná je spolupráci s biologickou rodinou. Pokud mají rodičem alespoň minimální zájem o své děti, snaží se jim pracovníci zařízení ve spolupráci se sociálními pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí pomáhat po všech stránkách. Je jim poskytnuta poradenská pomoc při přípravě před převzetím dítěte do své péče, zácvik v oblasti rehabilitační a logopedické péče. Je plně podporována komunikace mezi rodinou a dětmi. Návštěvy v téměř všech zařízeních jsou každý den a jediným omezením je, že návštěvy nesmějí narušovat denní harmonogram dětí (hlavně spánek a jídlo). Před desítkami let bylo zařízením vyčítáno, že si tzv. uměle „drží děti“. V současnosti se každé zařízení pro děti ve spolupráci se sociálními pracovníky a se soudy snaží v co nejkratší době vrátit děti zpět do vlastní biologické rodiny anebo je umístit do rodiny náhradní.

Posledním bodem srovnání v této práci je náhradní rodinná péče (pěstounská péče a osvojení) dříve a v současnosti. Náhradní rodinná péče prošla velkými změnami. V dřívější době umístování dětí do náhradních rodin nemělo žádný řád ani pravidla. O umístění dětí rozhodovali samotní ředitelé kojeneckých ústavů a dětských domovů. Nebylo výjimkou, že doba pro umístění dítěte do náhradní rodiny byla příliš dlouhá, nebo naopak příliš krátká. Ani příprava náhradních rodičů na přijetí dítěte nebyla

na patřičné úrovni. Stávalo se, že byl do náhradní rodiny umístěn jeden ze sourozenců a ostatní buď zůstávali na zařízení anebo šli do zcela jiných náhradních rodin a vlastně ani nevěděli, zda nějaké sourozence měli a kde by mohli být. I v dnešní době nás občas oslovují lidé, kteří kojeneckým ústavem nebo dětským domovem prošli, dostali se do náhradní rodiny a po celá léta hledají své sourozence, někdy bohužel marně. Dalším trendem minulosti bylo, že dětem, zvláště osvojeným, byl tajen jejich původ i to, že byly osvojené. Problém nastal ve chvíli, kdy se dítě téměř na prahu dospělosti dozvědělo pravdu a svým náhradním rodičům nemohlo odpustit, že celý život prožilo ve lži a klamání. Často tyto děti začaly vyhledávat svoji biologickou rodinu a vztahy v náhradní rodině byly silně narušené, někdy i přetřhané. Na rozdíl od minulosti v současnosti o umístění dítěte do náhradní rodiny rozhodují výhradně soudy ve spolupráci s řediteli zařízení, sociálními pracovníky OSPOD a Poradním sborem pro náhradní rodinnou péči při krajských úřadech. V první řadě má při umístění dětí do náhradní rodiny přednost širší biologická rodina, sourozenci jdou do náhradní rodiny vždy pohromadě. Důraz je kladen na citové vazby mezi sourozenci. Velký rozdíl je i v tom, že dnes je novým trendem děti od mala informovat přijatelnou, věku odpovídající formou, že vyrůstají v náhradní rodině s náhradními rodiči. Takto informované děti nemají problém v budoucnosti o své rodině otevřeně mluvit. Nedochází ke zklamání a k opouštění náhradních rodičů. Děti sami mají možnost po 18. roce života zjistit si podrobnosti o své biologické rodině, znají svoji minulost. Také příprava žadatelů o náhradní rodinnou péči, ať již za účelem pěstounské péče či osvojení, je pro všechny žadatele povinná ze zákona. Skupina odborníků, k tomuto účelu vyškolená, připraví žadatele po všech stránkách na přijetí dítěte do své rodiny.

2 DISKUSE

Diskutabilní otázkou je zřizování tzv. babyboxů. Je to samozřejmě dobrá myšlenka, ale ukazuje se, že matky tyto schránky začaly zneužívat. Ve schránkách se objevují nejen novorozené děti, ale i děti starší. V mnoha případech po odložení matka kontaktuje sociální pracovnice a žádá své dítě zpět do péče. Očekává, že dostane finanční podporu a tímto způsobem se zviditelňuje. Přes velkou síť babyboxů, se i v dnešní době stává, že matky své novorozené děti usmrtí nebo odloží bez pomoci.

Ke konci loňského roku 2011 bylo v odborných kruzích veřejnosti nejdiskutovanější otázkou změna příslušnosti zařízení z resortu zdravotnického na resort ministerstva práce a sociálních věcí. Podle dosavadních výsledků jednání zůstávají zatím kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let jako zvláštní zdravotnická zařízení v resortu ministerstva zdravotnictví. Péče o novorozence, kojence a batolata, kteří jsou z převážné většiny handicapované zdravotně i sociálně, patří do rukou erudovaných zdravotnických pracovníků, dětských sester a pediatrů.

Dalším diskutovaným tématem je „zákaz umístování dětí do ústavní výchovy a postupné zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let do konce roku 2013“. Domnívám se, že není správné primárně kojenecké ústavy a dětské domovy plošně rušit a pak hledat řešení, co s dětmi, ale začít řešit příčiny umístování dětí do těchto zařízení. Pokud se bude snižovat počet přijímaných dětí, bude se zákonitě snižovat i počet KÚ a DD. Takže na prvním místě by měla být práce s rodinami a s rodiči a pomoc sociálně slabým rodinám. Zatím není dostatečné množství pěstounských rodin, kam by se všechny děti mohly svěřit do péče. Problém bude i s umístováním do pěstounské péče dětí s různými zdravotními handicap, které v zařízeních vyrůstají. Například v roce 2010 prošlo dětskými zdravotnickými zařízeními 2022 dětí. Pokud by se měly všechny umístit do náhradní rodiny, bylo by třeba najít asi 500–800 pěstounských rodin. Stále častěji se také skloňuje pojem profesionální pěstounská péče neboli pěstounská péče na přechodnou dobu. Vyškolené a profesionálně připravené pěstounské rodiny se budou starat o děti pouze na přechodnou dobu /maximálně 3 roky/, jednalo by se o státem placené „zaměstnání“. Takový pěstoun by paušálně bral plat ve výši až několika desítek tisíc Kč měsíčně. Hrozí však to, že pěstounská péče nebude o morálním přesvědčení pěstounů, ale o finanční motivaci. Vzor pěstounských rodin na přechodnou dobu náš stát převzal ze systému v Anglii, kde se však moc neosvědčil. Děti zde vystřídaly několik profesionálních rodin, výjimkou nebylo i 10 rodin. Je tedy otázkou, zda je pro

dítě vhodné v dětství střídat rodiny, nebo je menší zlo stabilní, dobře fungující dětský domov, ze kterého se děti vrátí zpět do vlastní rodiny nebo se jim najde možnost umístění do adopce nebo do stabilní pěstounské péče. Nikdo nepochybuje, že při výchově dítěte je nejlepší rodina, ať už vlastní nebo náhradní, musí však být pouze jedna, stálá, která dá dětem zázemí, bezpečí a velice důležité citové vazby.

Při odborném semináři v Senátu parlamentu ČR na téma „Péče o ohrožené děti do tří let věku v České republice“ ze dne 24. 1. 2012 vystoupil PhDr. Miloslav Macela, ředitel odboru rodiny a dávkových systémů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a k překvapení nás všech oznámil, že kojenecké ústavy a dětské domovy do tří let věku se nebudou plošně rušit, ale budou se postupně transformovat. Sám nám však nedokázal vysvětlit, o jakou transformaci se bude jednat. Zřejmě se mají z těchto zařízení stát centra pro „sanaci“ rizikových rodin, pro práci v terénu s těmito rodinami, vytvoří se zde ambulantní poradenská péče. Je pravděpodobné, že i část zařízení bude nadále využívána jako pobytová zařízení pro děti z nefunkčních rodin do vyřešení jejich budoucnosti. V každém zařízení zůstává i v současné době určitý počet dětí, které jsou pro svůj handicap těžko umístitelné.

V poslední době byl podán návrh, který má být v nejbližší době realizován, a tím je změna názvu „kojenecký ústav“ na názvy „dětský domov pro děti od 1 do 3 let věku“ nebo „dětská centra“. Myslím si, že finance, které budou muset kojenecké ústavy a zřizovatelé vynaložit na přejmenování svých zařízení, by určitě raději využily na důležitější účely. Bude se jednat nejen o finančně, ale i o časově a úředně zatěžující problém. Problematika kojeneckých ústavů tím nebude vyřešena. Domnívám se, že jde jen o to, aby se v názvu nevyskytovalo magické slovíčko „ústavní“. Péči ani problémy změna názvu nevyřeší.

Na závěr diskuse mohu s čistým svědomím říci, že za 22 let práce v dětském domově pro děti od 1 do 6 let věku pozoruji posun dopředu v péči o opuštěné, sociálně osiřelé a ohrožené děti v České republice. Změnil se i pohled na tato zařízení. Naše společnost se nevědomky rozdělila na příznivce kolektivních zařízení a na jejich odpůrce. Netvrdím, že je vždy vše v pořádku, že zvláštní zdravotnická zařízení jsou bezchybná a že nejde stále něco vylepšovat. Neříkám ani to, že mohou zastupovat nebo suplovat rodinu. Matku a otce dětem nikdy nikdo nemůže nahradit. Mohu však říci, že stejně jako měla tato zařízení své pevné místo v historii, mají své nezastupitelné místo i v dnešní době.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována historii a současnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let věku. V této práci je provedeno srovnání historie se současností až do dnešní doby. Je dokázáno, že poslání současných kojeneckých ústavů a dětských domovů, nalezinců a sirotčinců v dávné historii mělo vždy stejný úkol – péči o děti, které byly vytrženy ze své rodiny. Potvrdily se výsledky studia profesora Matějčka, že poválečná reforma sociálně právní ochrany dětí a následné zrušení pěstounské péče zavinilo rozmach kolektivizace v péči o děti a tím byl dán podnět ke vzniku velkého počtu kojeneckých ústavů a dětských domovů od 0 do 3 let věku v 40. a 50. letech minulého století. Zdravotně postižené děti a děti s vrozenými vadami byly v historii i v současnosti. Další důvody přijímání dětí byly vázány na změny poměrů ve společnosti. Zatímco dříve bylo více nechtěných dětí a sirotek a méně přijatých dětí ze sociálních důvodů, dnes převažují důvody vyplývající z problémů rodičů (závislost na návykových látkách, výkon trestu rodičů) a ze sociálních důvodů (ztráta bydlení, hmotná nouze). Na rozdíl od minulosti, náhradní rodinná péče je postavena na pevných základech zákonů a práv dítěte. Rozhodnutí o náhradní péči je výsledkem nejednoho člověka, ale celého kolektivu odborníků. Poslední slovo má soud, který o náhradní rodinné péči rozhoduje. Srovnání péče v zařízeních dříve a nyní ukázalo velké rozdíly. Hlavním rozdílem je, že na rozdíl od minulosti je nyní kladen důraz nejen na zdravotní péči, která zůstává na prvním místě, ale i na další bio-psycho-sociální potřeby dítěte. Děti mají své city, sny a hlavně potřebují pozornost, zájem, lásku a pochopení dospělých.

SEZNAM ZDROJŮ:

1. Zákon č. 94/1963 Sb., částka 53, o rodině, § 63-77 o osvojení. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 1963, 94 [online]. [cit. 2012-1-27]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1963/zakon_4q.html#castka_53
2. MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
3. Zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném. In: *Sbírka zákonů Republiky Československé*. 1949, 265, 86 [online]. [cit. 2012-1-27]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1949/zakon_4q.html
4. Zákon č. 266/1949 Sb., částka 86, o zatímních změnách v některých občanských věcech právních. In: *Sbírka zákonů republiky Československé*. 1949, 266, 86 [online]. [cit. 2012-1-27]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1949/zakon_4q.html
5. Zákon č. 69/1952 Sb., částka 35, o sociálně právní ochraně mládeže. In: *Sbírka zákonů republiky československé*. 1952, 69, 35 [online]. [cit. 2012-1-27]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1952/1952.html>
6. Nařízení vlády č. 70/1952 Sb., částka 35, kterým se provádí zákon o sociálně právní ochraně mládeže. In: *Sbírka zákonů republiky československé*. 1952, 70, 35 [online]. [cit. 2012-1-27]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1952/zakon_4q.html#castka_35
7. Obecný zákoník občanský č. 946/1811. In: *Sbírka zákonů soudních*. 1811, 946 [online]. [cit. 2012-1-28]. Dostupné z: <http://spcp.prf.cuni.cz/lex/946-1811.htm>
8. Wikipedie: Osvojení. *Wikipedie* [online]. [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Osvojení>

9. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1
10. ŠULOVÁ, Lenka. Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí. *Sborník ze 14. Kongresu k sexuální výchově 14. – 16. 9. 2006 Pardubice: Pardubice, 2006* [online]. [cit. 2012-1-28]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv>
11. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 1999, 359 [online]. [cit. 2012-1-28]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s149&q149=all>
12. SPONDEA: Sociálně právní ochrana dítěte. *SPONDEA* [online]. [cit. 2011-12-27]. Dostupné z: <http://www.spondea.cz/>
13. Wikipedie: Sirotčince. Wikipedie [online]. [cit. 2012-1-29]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sirot%C4%8Dinec>
14. FN v Motole Praha: Nalezinec „Vlašský špitál“. FN Motol [online]. [cit. 2012-1-29]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/nalezinec-quot-vlassky-spital-quot.html>
15. SOUČKOVÁ, Helena. Historie a současnost. I. sociálně pediatrický kongres v Olomouci 27. – 29. dubna 2006. 1. vydání. Olomouc: Sdružená zařízení pro péči o dítě, 2006
16. LUKEŠOVÁ, Jaroslava. Historické i současné poslání kojeneckých ústavů. *Zdravotnické noviny: příl. Zdravotnická soc. péče*. 2001, 50(6), II-IV [online]. [cit. 2012-1-26]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc01003502>
17. MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-802-4619-835.
18. DAMBORSKÁ, Marie a ŠTĚPÁNOVÁ, Pavla. *Problematika ústavních dětí v kojeneckých ústavech*. Praha: SEVT, 1984. 84 s. ISBN 2-0881.818 .

19. DUNOVSKY, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJCEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vydání. Praha: Grada Pub., 1995. 245 s. ISBN 80-716-9192-5.
20. LUKEŠOVÁ, Jaroslava. Historické i současné poslání kojeneckých ústavů . Zdravotnické noviny: příl. Zdravotnická soc. péče. 2001, 50(6), II-IV [online]. [cit. 2012-1-26]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc01003502>
21. SCHNEIBERG, František, „Péče o ohrožené děti do 3 let věku v ČR“. Seminář v Senátu parlamentu ČR 24. 1. 2012, Praha, 2012
22. Novinky.cz: Babybox. Novinky.cz [online]. [cit. 2012-1-30]. Dostupné z: <http://tema.novinky.cz/babybox>
23. Ihned.cz: Kojenecké ústavy budou zrušeny. Ihned.cz [online]. [cit. 2012-2-3]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-52668220-kojenecke-ustavy-budou-zruseny-individualni-pece-bude-levnejsi-mini-drabek>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

KÚ – kojenecký ústav

DD – dětský domov

Sb. – Sbírký

Č. – číslo

ČR – Česká republika

OSPOD – oddělení sociálně-právní podpory dětí

SOMaD – Spolek pro ochranu matek a dětí

HIV – human immunodeficiency virus

TBC – tuberkulóza

ZOO – zoologická zahrada

SOS – Save Our Souls – zachraň naše duše

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1 – Vizuální srovnání historického a současného pohledu na budovu dětského domova

Příloha č. 2 – Historie a současnost Štědrého dne

Příloha č. 3 – Prázdniny dříve a nyní

Příloha č. 4 – Interiér dětského domova dříve a nyní

Příloha č. 1 - Vizuální srovnání historického a současného pohledu na budovu dětského domova¹

Pohled na hlavní vchod budovy Dětského domova Trnová z roku 1958



Shodný pohled z roku 2009



¹ Zdroj: Archiv Dětského domova Trnová se souhlasem vedení

Příloha č. 2 – Historie a současnost Štědrého dne

Štědrý den z roku 1961



Štědrý den 2011



Příloha č. 3 – Prázdniny dříve a nyní

Prázdniny v létě z roku 1962



Prázdniny v létě z roku 2008



Příloha č. 4 – Interiér dětského domova dříve a nyní

Pohled do herny z roku 1964



Pohled do herny z roku 2011

