



Institut projektového řízení a. s.

www.institutpr.eu

Analýza potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

2017



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zpracováno v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“, číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0001687.

Obsah

SHRNUTÍ ZÁVĚRŮ ANALÝZY (MANAŽERSKÁ ZPRÁVA)	3
Cíle Analýzy potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami	3
Metodologie výzkumu	4
Východiska analýzy	5
Výstupy analýzy potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami	6
Závěry a systémová doporučení	11
1. CÍLE ANALÝZY A METODOLOGIE VÝZKUMU	17
1.1. Cíle analýzy	17
1.2. Metodologie zpracování analýzy	20
1.2.1. Fáze I (přípravná)	21
1.2.2. Fáze II (realizační)	21
1.2.3. Fáze III (interpretační)	23
2. VÝCHODISKA ANALÝZY	25
2.1. Odborná literatura, výzkumy a analýzy	25
2.2. Právní a metodická úprava výkonu náhradní rodinné péče v České republice ve vztahu k osobám pečujícím o děti se specifickými potřebami	31
2.2.1. „Specifické potřeby dítěte“ v českém právním řádu	31
2.2.2. Právní úprava náhradní rodinné péče a ohledem na specifické potřeby dětí	34
2.2.3. Odborná podpora výkonu náhradní rodinné péče	37
2.3. Přístupy k náhradní rodinné péči o děti se specifickými potřebami v zahraničí	40
3. ANALÝZA POTŘEB PĚSTOUNSKÝCH RODIN	45
3.1. Specifické potřeby dětí v náhradní rodinné péči (podrobný rozbor)	45
3.1.1. Úvod	45
3.1.2. Děti se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním	47
3.1.3. Děti s duševním onemocněním	51
3.1.4. Děti, které zažily zneužívání, zanedbávání nebo týrání	53
3.1.5. Děti s výchovnými problémy	55
3.1.6. Nezletilí rodiče (umístění dítěte spolu s rodičem)	56
3.1.7. Ostatní skupiny dětí a mladých lidí	56
3.1.8. Shrnutí kapitoly 3.1.	57
3.2. Rozhodovací procesy před přijetím dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče	58

3.2.1.	Vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou péči v případě dětí se specifickými potřebami.....	58
3.2.2.	Úroveň a formy podpory žadatelů o náhradní rodinnou péči v rozhodovacích procesech před přijetím dítěte	60
3.3.	Vliv specifických potřeb dětí na náročnost péče v náhradních rodinách a formy podpory těchto rodin	66
3.3.1.	Období před přijetím dítěte do náhradní rodinné péče.....	67
3.3.2.	Období krátce po přijetí dítěte do náhradní rodinné péče	70
3.3.3.	Další průběh péče o děti	73
3.4.	Hodnocení úrovně podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami.....	76
3.4.1.	Úroveň odborné podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami.....	76
3.4.2.	Úroveň hmotné podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami.....	86
3.4.3.	Náhradní rodiče stojící mimo systém hmotné a odborné podpory	88
3.5.	Závěry analytické části	90
4.	<u>NÁVRHOVÁ ČÁST A SYSTÉMOVÁ DOPORUČENÍ</u>	<u>97</u>
4.1.	Metodologie zpracování návrhové části	97
4.2.	Cílové skupiny specializace náhradní rodinné péče	100
4.3.	Varianty možné specializace v rámci výkonu pěstounské péče	103
4.3.1.	Postavení náhradního rodiče	103
4.3.2.	Specializace náhradního rodiče	104
4.4.	Návrh systému vyhledávání a přípravy zájemců o náhradní rodinnou péči s ohledem na zajištění náhradní rodinné péče pro děti se specifickými potřebami	108
4.5.	Návrh systému podpory pečujících náhradních rodin v závislosti na potřebách dětí svěřených do péče těchto rodin	110
4.6.	Shrnutí: doporučení legislativních a metodických opatření v systému náhradní rodinné péče v České republice	112
5.	<u>ZDROJE INFORMACÍ A POUŽITÁ LITERATURA.....</u>	<u>118</u>
6.	<u>SEZNAM ZKRATEK</u>	<u>120</u>
7.	<u>PŘÍLOHY</u>	<u>121</u>
	Příloha č. 1: Dotazník pro krajské úřady (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami)	121
	Příloha č. 2: Dotazník pro obecní úřady obcí s rozšířenou působností (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami).....	121
	Příloha č. 3: Dotazník pro osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami)	121

Shrnutí závěrů analýzy (manažerská zpráva)

Cíle Analýzy potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

- Hlavními cíli Analýzy potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami (dále jen „Analýza potřeb“) bylo:
 1. Zjištění potřeb pěstounských rodin pečujících formou náhradní rodinné péče o děti, které vyznačují určitými specifickými nároky na péči.
 2. Zjištění potřeb dětí, jimž se z důvodů jejich specifických potřeb nedaří náhradní rodinnou péči zajistit a je jim tak odepíráno základní právo vyrůstat v rodinném prostředí.
- V souladu se zadáním vycházel zpracovatel při řešení tohoto problému z dokumentu *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*, který předpokládá specializaci a částečnou profesionalizaci pěstounské péče).
- V rámci analýzy zároveň došlo k popsání způsobu řešení pomoci náhradním rodinám, které pečují o děti vyžadující speciální přístupy, resp. jejichž výchova klade zvýšené nároky na kompetence a dovednosti náhradních rodičů a ke zpracování návrhu systému (systémových doporučení), který umožní vyrůstat dětem se specifickými potřebami (byť v náhradním) rodinném prostředí.
- Každé dítě, které je nuceno opustit vlastní rodinu, má určité **specifické potřeby, vyplývající z jeho životní situace**. Analýza se zaměřila na děti vyžadující zvýšenou míru podpory z důvodu dalšího znevýhodnění, zejména:
 - a) se zdravotním znevýhodněním vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči nebo jinou zdravotní péči, s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním,
 - b) s duševním onemocněním,
 - c) s vážnými výchovnými problémy (dětí a mladí lidé, kteří se dopouštějí protiprávního jednání, jsou problematičtými uživateli návykových látek atd.),

- d) které jsou sami rodiči (sdílená pěstounská péče),
- e) které jsou z menšinového etnika,
- f) z velkých sourozeneckých skupin,
- g) které zažily zneužívání, zanedbávání nebo týrání, nebo se staly obětmi jiných trestních činů,
- h) které se vyrovnávají s důsledky závažné psychické deprivace, užíváním návykových látek matkou v době těhotenství atd.,
- i) které mají další specifické potřeby definované na základě výzkumu.

Metodologie výzkumu

- Zpracování Analýzy potřeb bylo úzce koordinováno s realizací dalších výzkumů v rámci zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí, zejména s *Analýzou situace příbuzenské pěstounské péče* (většina pečujících osob v České republice jsou v současné době příbuznými dítěte) a částečně rovněž s *Analýzou kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání* a *Analýzou stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR*. Texty uvedených analýz se vzájemně doplňují a je třeba je vnímat jako komplexní celek.
- Výzkum byl rozdělen do tří základních fází:
 1. **Přípravná fáze**, sekundární analýza dat z dostupných informačních zdrojů, stanovení okruhů výzkumných otázek pro další šetření, zpracování podkladů pro kvalitativní rozhovory a dotazníkové šetření, realizace úvodních kvalitativních rozhovorů zaměřených na formulaci témat a otázek a jejich porozumění ze strany respondentů.
 2. **Realizační fáze**, v jejímž rámci byl proveden sběr dat a informací potřebných pro zpracování analýzy kombinací kvantitativních a kvalitativních metod; základním nástrojem výzkumu bylo dotazníkové šetření a následné výběrové kvalitativní polostrukturované rozhovory zaměřené na všechny klíčové cílové skupiny v systému náhradní rodinné péče (osoby pečující o děti se specifickými potřebami, žadatelé o náhradní rodinnou péči, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany a další).
 3. **Interpretační fáze** (formulace návrhů a doporučení)

Východiska analýzy

- Na potřebu přistoupit v České republice k určité specializaci pěstounské péče upozorňuje odborná literatura již delší dobu, a to především v souvislosti s cílem snížit neúnosně vysoký počet dětí vyrůstajících v institucionální péči.
- Za chybějící typy náhradní rodinné péče jsou považovány například krizová pěstounská péče pro děti vyžadující okamžitou pomoc, úlevová (odlehčovací) pěstounská péče pro děti s postižením nebo vážnými výchovnými problémy a dále „pěstounská péče nahrazující výchovné ústavy pro děti s poruchami chování, terapeutická pěstounská péče poskytovaná speciálně vycvičenými pěstouny pro děti s psychickými nemocemi či vážným postižením, pěstounská péče pro mladé matky s dětmi, které mají obtíže s výchovou svého dítěte a podobně.
- Stávající právní úprava reaguje na specifické potřeby dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči v obecné formě individualizací nástrojů sociální práce využívaných orgány sociálně-právní ochrany dětí (vyhodnocení situace dítěte a rodiny, individuální plán ochrany dítěte a formami odborné podpory ze strany systému „doprovázení“ pěstounských rodin. Jedním z cílů zavedení služeb „doprovázení“ pěstounských rodin byla právě individualizace podpory a odborné pomoci podle potřeb svěřeného dítěte a pečujících osob.
- Na financování služeb doprovázení pěstounských rodin je poskytován plošný státní příspěvek na výkon pěstounské péče ve výši 48 000 Kč na jednu uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče (bez ohledu na počet dětí v rodině, jejich znevýhodnění atd.). Tento systém vede k určité nivelizaci odborné podpory náhradních rodin bez ohledu na potřeby dětí, o něž je v těchto rodinách pečováno.
- Výslovně (formou diferenciací hmotné podpory, resp. dávek pěstounské péče) je současným systémem zohledňován jediný typ specifických potřeb dětí, a to je zdravotní znevýhodnění, resp. závislost na pomoci jiné osoby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Za další specifickou situaci je z hlediska hmotné podpory považována péče o větší počet dětí v náhradní rodině.
- Mnohá znevýhodnění dětí současné systémy výkaznictví v oblasti ochrany dětí vůbec nevidují. Neprobíhá ani systematické sledování potřeb těchto dětí. Nejsou tedy k dispozici důležité informace potřebné pro strategické i řídicí rozhodovací

procesy. Některé informace byly zjišťovány v rámci Analýzy potřeb, jde však o jednorázový výzkum, který nemůže nahradit dlouhodobě sledování trendů náhradní rodinné péče v tematických i časových řadách.

Výstupy analýzy potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

Děti stojící mimo systém náhradní rodinné péče

- Pouze omezenému počtu dětí se specifickými potřebami se daří v současném systému péče o ohrožené děti nalézt v případě nuceného odchodu z vlastní rodiny řešení formou náhradní rodinné péče. Mezi dětmi vyrůstajícími v pěstounské péči je podle dostupných statistických údajů pouze 1,8 % dětí se zdravotním znevýhodněním. V roce 2016 byla zajištěna náhradní rodinná péče pouze pro 94 dětí se zdravotním znevýhodněním.
- Oproti tomu určitou formu zdravotního, mentálního či kombinovaného znevýhodnění vykazuje více než 1 200 dětí (tj. téměř každé páté dítě) umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Nejčastěji jde o znevýhodnění mentální, ve školských ústavech však vyrůstají i děti se zrakovým postižením (25 dětí), sluchovým postižením (24 dětí), autismem (45 dětí) nebo více typy znevýhodnění (184 dětí, mezi nimi i 6 dětí hluchoslepých).
- Většina dětí týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných je v České republice umisťována do ústavní péče (včetně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). V roce 2016 bylo do širší rodiny nebo náhradní rodinné péče umístěno 667 těchto dětí. Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do jiných typů institucionální výchovy přitom směřovalo 892 těchto dětí.
- Početně silnou skupinou dětí a mladých lidí vyrůstajících v institucionální péči jsou děti s výchovnými problémy. Ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou vyrůstá v současné době v České republice cca 2 000 dětí a mladých lidí. Výchovné problémy starší děti jsou přitom zároveň jedním z nejčastějších důvodů v případě předčasného ukončení pěstounské péče (jde však o několik desítek případů ročně v rámci celé České republiky). To ukazuje na nedostatečnou míru odborné podpory při řešení těchto problémů v rodinách, což je faktor, který omezuje i případný zájem nových náhradních rodičů pečovat o děti s těmito specifickými

potřebami. Dostupné výzkumy popisující situaci dětí vyrůstajících v těchto typech ústavní péče přitom jednoznačně vypovídají o jejich nepříznivé životní perspektivě v dospělosti.

- V případě dětí s duševním onemocněním je odhadováno, že by bylo potřebné zabezpečit specializovanou pěstounskou rodinu přibližně 500 dětem. Tato skupina se částečně překrývá s dětmi s výchovnými problémy. I zde je podmínkou pro rozvoj náhradní rodinné péče o tyto děti dostupnost odborné péče a služeb v oblasti péče o duševní zdraví.

Vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou péči o děti se specifickými potřebami

- Analýza potřeb se mimo jiné zabývala otázkou příčin nedostatku vhodných náhradních rodičů ochotných pečovat o děti se specifickými potřebami.
- Příčinou tohoto stavu je jednak obecný nedostatek zájemců o náhradní rodinnou péči a neexistence systematického vyhledávání nových náhradních rodičů, ale také postoje části odborné veřejnosti (zejména v oblasti veřejné správy), podle nichž existuje skupina dětí, které nejsou „vhodné“ pro náhradní rodinnou péči (u krajských úřadů 50 % respondentů, u obecních úřadů obcí s rozšířenou působností dokonce 58,8 %).
- Pouze pět krajských úřadů (Hlavní město Praha, Jihočeský kraj, Kraj Vysočina, Moravskoslezský kraj a Středočeský kraj) uvedlo, že v jejich krajích existuje určitý systém vyhledávání náhradních rodičů pro péči o děti se specifickými potřebami. V těchto krajích jsou využívány cílené kampaně realizované ve spolupráci s dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti (nestátními subjekty nebo jinými orgány sociálně-právní ochrany dětí)
- Z výzkumu mezi současnými žadateli o náhradní rodinnou péči vyplynulo, že jsou více ochotni uvažovat o péči o dítě, které bylo týrané, zneužívané nebo zanedbávané, u ostatních specifických potřeb dětí je zájem o péči výrazně nižší.
- Velmi častou motivací pro přijetí znevýhodněného dítěte do náhradní rodinné péče je předchozí zkušenost s péčí o dítě se specifickými potřebami, a to buď v rámci

(vlastní i náhradní) rodinné péče nebo předchozí profese žadatele (pedagogická nebo zdravotnická praxe atd.).

- Mezi nejzávažnějšími očekávanými dopady přijetí dítěte do rodiny se u žadatelů o náhradní rodinnou péči objevují zvýšené nároky na psychiku členů náhradní rodiny. Zájemci však zároveň očekávají, že dojde ke zvýšení jejich rodičovských kompetencí a aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů. V souvislosti s péčí o dítě se specifickými potřebami naopak neočekávají sociální izolaci rodiny nebo vážné vztahové problémy v rodině.

Potřeby pěstounů pečujících o děti se specifickými potřebami a formy pomoci

- Potřeby náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami byly zkoumány s přihlédnutím k různým fázím procesu náhradní rodinné péče: v období před příchodem dítěte do náhradní rodiny, v prvním období po přijetí dítěte (prvních 6 měsíců) a v dalším průběhu péče.

Období před přijetím dítěte do rodiny

- Analýza potřeb zkoumala, zda je zájemcům, kteří se rozhodují přijmout do náhradní rodinné péče dítě se specifickými potřebami, poskytována nějaká forma poradenství, vzdělávání a podpory. Celkem 10 ze 14 krajských úřadů (tj. 71,4 %) uvedlo, že (nad rámec přípravy) poskytuje tuto formu podpory, mezi obecními úřady obcí s rozšířenou působností šlo o 86 % respondentů. Nejčastěji jde o poskytnutí informací o specifikách této péče (odborná literatura, konzultace se specialisty, např. pediatry, psychology atd.) nebo o nabídce služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče, případně rozhovory se zájemci na téma nároků na péči o děti se specifickými potřebami.
- Osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (pokud přímo nedisponují pověřením k zajišťování příprav) se zpravidla se zájemci, resp. pěstouny dostávají do kontaktu až ve fázi, kdy dítě přichází do náhradní rodiny (při uzavírání dohody o výkonu pěstounské péče). Přesto cca dvě třetiny těchto subjektů uváděly, že určitou formu podpory zájemcům o náhradní rodinnou péči, kteří zvažují přijetí dítěte se specifickými potřebami, poskytují (zpravidla jde o skupinová setkání se

zkušenými pěstouny, individuální konzultace a poradenství, provázení v procesu přijetí konkrétního dítěte atd.).

- Celkovou připravenost pěstounů na náhradní rodinnou péči výrazně ovlivňuje skutečnost, že odbornými přípravami k přijetí dítěte do rodiny prochází v České republice pouze cca polovina budoucích náhradních rodičů (zbytek jsou osoby s příbuzenským vztahem k dítěti a osoby dítěti blízké). Jak prokázala analýza v oblasti příbuzenské péče, u tohoto typu péče je dítě často umisťováno z důvodu akutní nepříznivé situace (formou tzv. předběžných opatření), tedy bez možnosti, aby se pečující osoba na péči o dítě připravovala.
- Ve všech krajích České republiky je téma specifických potřeb dítěte v obecné podobě zařazováno do příprav všech skupin žadatelů o náhradní rodinnou péči (tj. žadatelů o osvojení dítěte, svěřením dítěte do pěstounské péče i o výkon pěstounské péče na přechodnou dobu). Pouze jediný kraj však uvedl, že pro žadatele, kteří mají zájem pečovat o děti se specifickými potřebami, existují v rámci příprav speciální kurzy nebo jiné formy vzdělávání zaměřené na specifika péče.
- Vyšší pozornost otázce specifických potřeb dítěte je věnována v rámci příprav zájemců o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. U těchto pečujících osob se předpokládá otevřenost k přijetí dítěte s jakýmkoliv potřebami. V praxi však pěstounská péče na přechodnou dobu funguje především jako „raná“ péče o nejmenší děti (cca 80 % dětí svěřených do této péče je mladších 2 let).
- Z výsledku šetření provedených v rámci Analýzy potřeb vyplývá, že pomoc poskytovaná úřady a odbornými službami na podporu výkonu náhradní rodinné péče je v období před příchodem dítěte do rodiny směřována především vůči budoucím náhradním rodičům. Děti, jimž je vyhledávána náhradní rodinná péče, připravuje na novou situaci pouze polovina krajských úřadů a jen 37,5 % obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (jde přitom o „klíčové“ sociální pracovníky dítěte).

Počáteční období po přijetí dítěte do rodiny (prvních 6 měsíců)

- Po příchodu dítěte do náhradní rodiny ustupuje role krajských úřadů (určitou formu podpory pěstounských rodinám poskytuje v prvním období po přijetí dítěte do rodiny pouze polovina krajských úřadů, u dětí je to pouze třetina). Některé krajské úřady uváděly, že by podporu rodinám poskytovaly pouze v případě, kdyby náhradní rodič, orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo „doprovázející“ organizace signalizovali určitý problém v rodině (podporu již má poskytovat standardní systém „doprovázení“ pěstounských rodin).
- Zároveň se zvyšuje se aktivita obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, resp. „doprovázejících“ organizací. Na rozdíl od období před příchodem dítěte do náhradní rodiny je tato podpora nasměrována jak ve vztahu k náhradním rodičům, tak svěřenému dítěti. I v této fázi zůstává poněkud nižší u dalších osob, které žijí v domácnosti pěstouna (vlastní děti náhradního rodiče a další osoby).

Další průběh péče o děti

- Podle výsledků šetření mezi profesionálními pracovníky v oblasti náhradní rodinné péče znamená přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče především zvýšené nároky na psychiku členů náhradní rodiny. Časté jsou také vyšší výdaje související s péčí o dítě. Na stranu druhou zpravidla nedochází ke snížení příjmové úrovně rodiny (tzn. dávky dokáží zpravidla kompenzovat výpadky v příjmech způsobené potřebou intenzivní nebo celodenní péče o svěřené dítě).
- Průměrnými hodnotami byly hodnoceny pozitivní dopady přijetí dítěte do péče spočívající například v aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů (např. zapojení dalších členů rodiny do péče o dítě) a zvýšení rodičovských kompetencí náhradních rodičů.
- Za relativně méně časté dopady jsou považovány sociální izolace rodiny nebo vážné vztahové problémy v důsledku přijetí dítěte. Mezi názory krajských úřadů, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřenými osobami přitom nebyly v hodnocení uvedených dopadů shledány zásadnější rozdíly.
- Z pohledu náhradních rodičů jsou dopady přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče hodnoceny obdobně. Spočívají především ve zvýšených nárocích na psychiku členů náhradní rodiny a zvýšených výdajích spojených s péčí o dítě. Na druhou stranu dochází k aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů. Mezi

méně závažné dopady patří omezení intenzity péče o další děti v rodině nebo sociální izolace náhradní rodiny.

System odborné a hmotné podpory výkonu náhradní rodinné péče

- Naprostá většina náhradních rodičů, kteří pečují o děti se specifickými potřebami (84 %), hodnotí současný systém odborné podpory pěstounů jako odpovídající jejich potřebám. Pouze 16 % ho považuje za nedostatečný. Tento postoj však může být ovlivněn skutečností, že systém „doprovázení“ pěstounských rodin je poměrně novou záležitostí a před rokem 2013 nebyla podpora formou nárokových služeb poskytována.
- Žádný z oslovených obecních úřadů obcí s rozšířenou působností nemá zpracovanou speciální metodiku nebo postupy pro práci s náhradními rodinami pečujícími o děti se specifickými potřebami. V případě pověřených osob jde o pouhých 29 % respondentů výzkumu.
- Co se týče jednotlivých forem odborné pomoci, z hlediska obecních úřadů obcí s rozšířenou působností je jako nejdůležitější vnímáno zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci, poradenství náhradním rodinám a jejich bezplatné vzdělávání. V případě otázky hmotného zabezpečení je tato forma podpory vnímána jako důležitější u pěstounů pečujících o děti se zdravotním znevýhodněním než u ostatních skupin náhradních rodičů (resp. skupin specifických potřeb dětí). Podobný názor zastávají také účastníci výzkumu z řad (většinově nestátních) pověřených osob.
- Osoby pečující o děti se specifickými potřebami považují ze nejdůležitější služby ve formě zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Jedná se zejména o rodiny, které pečují o děti zanedbávané, týrané nebo zneužívané a o děti se závažnými výchovnými problémy.

Závěry a systémová doporučení

- Veškeré návrhy vedoucí k dalšímu rozvoji náhradní rodinné péče včetně péče o děti se specifickými potřebami byly zpracovávány s vědomím, že hlavní těžiště

pozornosti systému péče o ohrožené děti musí být věnováno pomoci vlastním rodinám dětí. Většina metod práce či pracovních postupů, služeb a forem pomoci by měla být využitelná nejenom pro prostředí náhradní rodinné péče, ale i pro systém podpory rodiny.

- Dalším základním východiskem je premisa, že osoby vykonávající náhradní rodinnou péči by se měly aktivně podílet na udržování vztahů dítěte s jeho rodičem a (je-li to v zájmu dítěte) na reintegraci rozdělené rodiny.
- Pro řešení situace náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami existují dvě varianty dalšího postupu:
 - A. Varianta „kultivace“ a rozvoje současného nastavení systému tak, aby lépe reagoval na potřeby dětí se specifickými potřebami a náhradních rodin pečujících o tyto děti.**
 - B. Varianta provedení systémových změn v systému, které vedle současných typů náhradní rodinné péče zavedou i plně profesionální pěstounskou péči.**
- Další zásadou je, že každé dítě je jedinečné a má individuální potřeby. Jakákoliv kategorizace ve svém důsledku směřuje k tomu, že je jedinec „zařazen“ do určitého systémového rámce, který ne vždy odpovídá jeho potřebám. Cílem navrhované specializace náhradní rodinné péče by mělo být co největší rozšíření spektra možností a řešení, která budou pro děti vyrůstající v náhradní rodinné péči k dispozici, aby byl naplněn jejich nejlepší zájem.
- Zpracovatel vycházel ze zjištění, že existují určité skupiny dětí, pro něž se v současném systému obtížněji vyhledává náhradní rodinná péče:

Cílová skupina
Obecně starší děti, specificky však větší děti s vážnějšími výchovnými problémy, dopouštějící se protiprávního jednání, děti s problémovým užíváním návykových látek apod.
Vícečetné sourozenecké skupiny pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí
Děti s vážným zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním, dlouhodobě nemocné děti, děti s duševním onemocněním

Děti týrané a zneužívané, případně oběti jiných trestných činů
--

Děti vyžadující okamžitou (krizovou) pomoc
--

- Zásadními limity přístupnosti „specializované“ náhradní rodinné péče (tedy zajištění péče pro děti s výše uvedenými potřebami) jsou:
 - a) Soukromoprávní charakter náhradní rodinné péče.
 - b) V zásadě plošná forma hmotného zabezpečení pěstounů (zejména nivelizace odměny pěstouna).
 - c) V zásadě plošná odborná podpora výkonu náhradní rodinné péče.
 - d) Fakt, že část osob pečujících o děti jako náhradní rodiče stojí mimo systém hmotné a odborné podpory.
- Zkušenosti ze zahraničních systémů ukazují, že i přes provedení nejrůznějších opatření ve vztahu k pěstounů „neprofesionálům“, vždy zůstává určitá skupina dětí, pro něž nelze běžnými způsoby náhradní rodinu získat. Vydávají se proto cestou částečné **profesionalizace** pěstounské péče.
- V České republice je jako „profesionální“ péče poněkud nepřesně označována pěstounská péče na přechodnou dobu. I tito pěstouni však pečují o dítě na základě rozhodnutí soudu, nemají pracovní-právní poměr a jejich vztahy k dítěti se řídí obecnou úpravou občanského zákoníku.
- Vzhledem k tomu, že většina pěstounů v České republice jsou příbuznými (nebo osobou blízkou) dítěte, je nutno příbuzenskou péči zachovat samostatný institut (bez profesionálního základu).
- **Návrh „specializace“ pěstounské péče** vychází z vytipovaných skupin dětí, pro něž se v současném systému obtížně vyhledávají vhodní náhradní rodiče. Zpracovatel Analýzy potřeb navrhuje definovat několik základních skupin specializace:

Specializace pěstouna

Odlehčovací pěstounská péče

Sociálně výchovná pěstounská péče
Sociálně terapeutická péče
Krizová pěstounská péče

- V případě specializace a částečné profesionalizace pěstounské péče jde především o alternativu k institucionální péči, o naplnění principu, že každé dítě má právo na příležitost vyrůstat v rodinném prostředí, resp. o rozšíření spektra možností pro řešení situace ohrožených dětí.
- Součástí mechanismu využívání profesionální pěstounské péče musí být jasné zachovávání hierarchie podpůrných opatření (profesionální pěstounská péče by měla být využívána pouze tam, kde není možné ani při realizaci podpůrných opatření dosáhnout zajištění péče o dítě ve vlastní rodině nebo v péči příbuzných).



- Pro právní řešení částečné profesionalizace pěstounské péče lze v „minimální“ variantě lze využít stávajícího znění § 958 odst. 3 občanského zákoníku, podle něhož stanoví podrobnosti o pěstounské péči na přechodnou dobu zvláštní zákon, a vytvořit celý systém „specializované“ pěstounské péče na bázi pěstounské péče na přechodnou dobu, resp. úpravou zákona o sociálně-právní ochrany dětí (případně v rámci nové právní úpravy systému ochrany dětí).

- Další variantou je doplnění obdobného (velmi stručného) ustanovení do občanského zákoníku, které „uzná“ existenci profesionální pěstounské péče a odkáže se na zvláštní právní předpis (jako je tomu dnes právě u pěstounské péče na přechodnou dobu).
- Nutný je rovněž vznik nového typu (sociální) služby, jejíž zaměstnanci by v rodinném prostředí pečovali o děti se specifickými potřebami v rodinném prostředí, bez toho, aby mezi nimi a dítětem vznikal právní vztah založený na výkonu rodičovské odpovědnosti („slovenský“ model). V České republice byl tento koncept využíván v případě tzv. rodinných zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, také zde však bylo nutné předchozí svěření dítěte do péče tohoto zařízení. Vzhledem k rezortnímu rozdělení systému a skutečnosti, že ústavní výchova je z větší části vykonávána mimo sociální sféru tuto variantu zpracovatel nedoporučuje.
- Vytvoření zcela nového institutu profesionální pěstounské péče lze zřídit na základě vytvoření speciální akreditace jednotlivců pro výkon této péče (německý model) nebo umožněním zaměstnávání (profesionálních) náhradních rodičů subjekty zajišťujícími podporu výkonu náhradní rodinné péče.
- Lze přitom využít již existující systém doprovázejících organizací (i ty by však musely v případě zájmu o rozšíření služeb projít dodatečnou akreditací). Základní okruh služeb (upravený systém dnešního doprovázení) musí flexibilně reagovat na potřeby všech skupin náhradních rodičů. Vedle toho by měl existovat rozšířený okruh služeb pro „profesionální“ náhradní rodiče.

Specializace	Soukromoprávní institut		Pracovně-právní institut/akreditace
	Příbuzenská pěstounská péče	Soukromoprávní (nepříbuzenská) pěstounská péče	Profesionální pěstounská péče
Odlehčovací pěstounská péče	Ano	Ano	Ano
Krizová pěstounská péče	Ne	Ano	Ano
Sociálně pedagogická péče	Ne	Ne	Ano

Sociálně terapeutická péče	Ne	Ne	ano
(Raná pěstounská péče)	Ano	Ano	Ano
Služby na podporu výkonu náhradní rodinné péče	Základní okruh služeb		Rozšířený okruh pro profesionály
			Základní okruh služeb

Přehled hlavních navržených opatření

Opatření bez nároku na legislativní změny (varianta A)	Opatření s nárokem na legislativní změny (varianta B)
Rozvoj metod vyhodnocování potřeb dětí se specifickými potřebami	Zavedení specializace pěstounské péče zároveň s její částečnou profesionalizací
Rozvoj metod poradenství a odborné pomoci poskytovaných v rámci doprovázení pěstounských rodin	Rozšíření nároků rodin pečujících o děti se specifickými potřebami na odbornou pomoc
Rozvoj metodických a pracovních postupů doprovázení pěstounských rodin dle skupin dětí s různými specifickými potřebami	Diverzifikace hmotného zabezpečení pěstounské péče podle specifických potřeb dítěte svěřeného do této péče
Nastavení systému dlouhodobého sledování potřeb a výsledků náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami	Stanovení jednoznačné odpovědnosti za vyhledávání nových náhradních rodičů včetně zavedením motivačních prvků pro subjekty, které budou tuto činnost vykonávat (včetně přípravy pěstounů)
Vytváření systémů mezioborové spolupráce mezi sociálními, zdravotními a dalšími odbornými službami	Rozšíření systému poskytovatelů služeb pro náhradní rodinnou péči o subjekty na podporu výkonu profesionální pěstounské péče
Rozvoj vzdělávání odborných pracovníků působících v systému ochrany dětí a náhradní rodinné péče zaměřené na sjednocení přístupů k dětem se specifickými potřebami a získání dovednosti pro práci s touto cílovou skupinou	Zavedení finančních mechanismů pro zajištění činnosti služeb poskytovaných náhradním rodinám pečujícím a dětem se specifickými potřebami a na podporu výkonu profesionální pěstounské péče
Nastavení systému řízení kvality služeb poskytovaných pěstounským rodinám pečujícím o děti se specifickými potřebami	Zavedení kontrolních mechanismů a systémů řízení kvality v souvislosti s výše navrženými opatřeními

1. Cíle analýzy a metodologie výzkumu

1.1. Cíle analýzy

Cílem Analýzy potřeb je zjištění potřeb pěstounských rodin pečujících formou náhradní rodinné péče o děti, které vyznačují určitými „specifickými nároky“ na péči. Analýza se však zároveň zabývá skupinou dětí, jimž se z důvodů jejich specifických potřeb nedaří náhradní rodinnou péči zajistit a je jim tak odepíráno základní právo vyrůstat v rodinném prostředí. V souladu se zadáním vycházel zpracovatel při řešení tohoto problému z dokumentu *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*¹, který mimo jiné předpokládá specializaci a částečnou profesionalizaci pěstounské péče.

Zpracovatel analýzy si je vědom skutečnosti, že každé dítě, které je nuceno opustit vlastní rodinu, má **určité specifické potřeby, vyplývající z jeho životní situace**. Tato analýza se zaměřila na zejména děti, jimž je nutno poskytovat zvýšenou míru podpory z důvodu **dalšího znevýhodnění**. Pro účely tohoto výzkumu byly za děti se specifickými potřebami považovány zejména děti (mladí lidé):

- a) se zdravotním znevýhodněním vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči nebo jinou zdravotní péči, s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním,
- b) s duševním onemocněním,
- c) s vážnými výchovnými problémy (dětí a mladí lidé, kteří se dopouštějí protiprávního jednání, jsou problematickými uživateli návykových látek atd.),
- d) které jsou sami rodiči (sdílená pěstounská péče),
- e) které jsou z menšinového etnika,

¹ *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*. Ostrava: SocioFactor. 2015. 244 s.

- f) z velkých sourozeneckých skupin,
- g) které zažily zneužívání, zanedbávání nebo týrání, nebo se staly oběťmi jiných trestních činů,
- h) které se vyrovnávají s důsledky závažné psychické deprivace, užíváním návykových látek matkou v době těhotenství atd.,
- i) které mají další specifické potřeby definované na základě výzkumu.

Cílem Analýzy potřeb je proto rovněž:

1. Popsání způsobu řešení pomoci náhradním rodinám, které pečují o děti vyžadující speciální přístupy, resp. jejichž výchova klade zvýšené nároky na kompetence a dovednosti náhradních rodičů.
2. Zpracování návrhu systému, který umožní vyrůstat dětem se specifickými potřebami (byť v náhradním) rodinném prostředí prostřednictvím možné specializace v rámci náhradní rodinné péče.

Analýza potřeb vzniká v době, kdy již několik let funguje nový systém služeb pro náhradní rodiny zajišťovaných na základě dohod o výkonu pěstounské péče (tzv. „doprovázení“² pěstounské péče). Dosavadní praxe ukazuje, že je nutno stále **upřesňovat postupy a formy této podpory** (zpracovatel analýzy označuje tyto procesy jako „kultivaci“ nového systému doprovázení), tak aby odpovídaly potřebám náhradních rodin. Součástí Analýzy potřeb je proto soubor „požadavků a předpokladů“ na „odborný“ (specifický) přístup a péči náhradních rodičů a také popis nároků na podporu, kterou je nutno těmto náhradním rodinám a dětem v nich vyrůstajících poskytovat, aby byl zajištěn nejlepší zájem těchto dětí. Analýza potřeb proto detailně zkoumala následující oblasti související s péčí o děti se specifickými potřebami:

- a) odborná podpora, poradenství a služby ze strany orgánů sociálně-právní ochrany, zejména obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (dále jen „obecní úřady“) a osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany (dále jen „pověřené osoby“);

² Zpracovatel analýzy používá pojem „doprovázení“ pro označení činností a služeb, které v současné době vymezuje zejména § 47a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a § 4 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí (poradenství poskytované pěstounským rodinám).

- b) materiální a finanční potřeby náhradních rodin;
- c) nároky na osobní zajištění péče o děti (časová, fyzická a psychická náročnost péče), zejména s ohledem na „typ“ specifické potřeby dítěte, různé fáze výkonu náhradní rodinné péče (včetně období před přijetím dítěte do rodiny) atd.

Analýza potřeb se rovněž zabývala tím, jaké nároky a vliv má přijetí dítěte se specifickými potřebami na pečující rodinu, resp. jaké předpoklady mají splňovat osoby pečující o tyto děti. Z výše uvedeného vyplývá, že bylo nutno zkoumat celý proces náhradní rodinné péče, od vyhledávání vhodných zájemců, přes fázi příprav na přijetí dítěte do náhradní rodinné péče, formy podpory všem aktérům v době příchodu dítěte do rodiny a krátce po tomto příchodu, následnou pomoc („doprovázení“ při péči) a do jisté míry také procesy spojené s osamostatňováním dítěte v souvislosti s dosažením jeho zletilosti.

Z výše uvedeného přehledu je zřejmé, že se Analýza potřeb zabývá velmi heterogenní skupinou. Každé dítě a každá rodina je jedinečná. Změny provedené v oblasti náhradní rodinné péče novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“), účinnou od 1. ledna 2013, směřovaly právě k větší individualizaci podpory náhradních rodin. I přes různorodost potřeb dětí se zpracovatel analýzy pokusil o určité zobecnění umožňující vypracovat návrh systému, který bude schopen poskytnout pomoc každému dítěti, které tuto pomoc potřebuje. Analýza potřeb je zaměřena na oblast **náhradní rodinné, resp. pěstounské péče**. Je však zpracována s vědomím, že hlavní deficity současného systému péče o ohrožené děti spočívají v nedostatečné podpoře vlastních rodin dětí. Některá z opatření navržená touto analýzou lze využít jako inspiraci pro zajištění služeb a pomoci této (primární) cílové skupině. Přesahuje však rámec a zadání této analýzy vyřešit systém péče o děti se specifickými potřebami jako takový. Náhradní rodinná péče je pouze jedním z možných řešení péče o děti se specifickými potřebami. Zpracovatel analýzy však usiloval o to, aby šlo o řešení dostupné pro všechny děti, které jsou **ohrožené institucionální výchovou**.

Analýza potřeb je zpracovávána jako podklad pro realizaci klíčové aktivity č. 4. 3. Individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“ (dále jen „Individuální projekt“), jejímž cílem je vytvoření „nových postupů v procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a následné podpory pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami“. Z tohoto důvodu Analýza potřeb popsala nejenom současný stav podpory a potřeb náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami, ale v jejím rámci došlo také ke zpracování

výstupu ve formě doporučení k metodickým a legislativním procesům v oblasti náhradní rodinné péče a vytváření a rozvoji sítě služeb pro náhradní rodiny.

Analýza potřeb přitom vycházela z definice základních cílů reformy systému péče o ohrožené děti obsažených zejména v dokumentu *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“*, která byla schválena vládou v roce 2012. V oblasti náhradní rodinné péče (cíl č. 9) jde mimo jiné o tato opatření:

- Rozvoj a profesionalizace pěstounské péče, zvýšení podpory pěstounské péče v oblasti hmotného zabezpečení a přístupu ke službám pro náhradní rodiny a svěřené děti.
- Aktivní vyhledávání náhradních rodičů, změny ve zprostředkování náhradní rodinné péče zajišťující odborně garantovanou přípravu na náhradní rodičovství.
- Rozvoj náhradní rodinné péče včetně specializace části pěstounů na péči o děti se specifickými potřebami, zdravotním či mentálním znevýhodněním, rozvoj pěstounské péče na přechodnou dobu.

S výše uvedenými cíli souvisí i opatření směřující k rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizaci péče (cíl č. 10), zejména „vytvoření systému podpory rodin a sítě terénních, ambulantních a respitních a dalších služeb, který umožní v maximální míře zajistit péči o děti v rodinném nebo náhradním rodinném prostředí.“

1.2. Metodologie zpracování analýzy

Tato kapitola stručně popisuje zvolenou metodologii a vybrané výzkumné metody. Zpracování Analýzy potřeb bylo úzce koordinováno s realizací dalších výzkumů v rámci zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí, zejména s *Analýzou situace příbuzenské pěstounské péče* (většina pečujících osob v České republice jsou v současné době příbuznými dítěte) a částečně rovněž s *Analýzou kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání* a *Analýzou stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR*. Texty uvedených analýz se vzájemně doplňují a je třeba je vnímat jako komplexní celek.

Z důvodu tematického rozsahu všech uvedených analýz bylo cílem celého výzkumného procesu zvolení takových výzkumných metod, technik a postupů, které přinesou co nejrelevantnější údaje a zároveň zajistí maximální efektivitu kontaktů s účastníky výzkumu (zejména pracovníky pověřených osob, obecních úřadů, krajských úřadů, členy

pěstounských rodin atd.). Zpracování Analýzy potřeb bylo rozděleno do tří fází (přípravná, realizační a interpretační).

1.2.1. Fáze I (přípravná)

V první fázi Analýzy potřeb provedl zpracovatel sekundární analýzu dat z následujících zdrojů informací:

- a) analýzy a studie zaměřené na oblast náhradní rodinné péče a (specifických) potřeb dětí svěřených do náhradní rodinné péče v České republice i zahraničí;
- b) odborná literatura zaměřená na sociální práci s rodinami pečujícími o děti se specifickými potřebami formou náhradní rodinné péče;
- c) materiály koncepčního a legislativního charakteru.

Na základě této sekundární analýzy byly stanoveny okruhy výzkumných otázek pro další šetření. V této „přípravné“ fázi byly zpracovány podklady pro kvalitativní rozhovory a dotazníková šetření. Proběhly úvodní kvalitativní rozhovory, zaměřené na formulaci témat a otázek a jejich porozumění ze strany respondentů. Byl zároveň stanoven reprezentativní vzorek skupin respondentů definovaných zadávacími podmínkami objednatele analýzy, Ministerstva práce a sociálních věcí.

1.2.2. Fáze II (realizační)

Realizační fáze byla zaměřena na sběr dat potřebných pro zpracování analýzy, k němuž došlo za využití kombinace kvantitativních a kvalitativních metod. Základním nástrojem výzkumu bylo dotazníkové šetření zaměřené na všechny klíčové skupiny aktérů systému náhradní rodinné péče v České republice:

- a) pracovníci krajských úřadů odpovídající za odborné posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči (výzkum byl proveden na všech 14 krajských úřadech);
- b) pracovníci právnických osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí, resp. uzavírajících dohody o výkonu pěstounské péče (dále jen „pověřené osoby“); v rámci sběru dat pro Analýzu potřeb byl proveden výzkum mezi 15 pověřenými osobami ze všech krajů České republiky prostřednictvím dotazníkového šetření, a dále mezi 5 pověřenými osobami formou kvalitativních rozhovorů;
- c) pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí v agendě náhradní rodinné péče (obecních úřadů obcí s rozšířenou působností), výzkum byl proveden mezi 16 orgány sociálně-právní ochrany dětí různých velikostí pracovišť z různých regionů

prostřednictvím dotazníkového šetření, a dále u 4 úřadů obcí s rozšířenou působností formou kvalitativních rozhovorů;

- d) osoby ve fázích zprostředkování náhradní rodinné péče před přijetím dítěte (žadatelé o zařazení do evidence, u nichž ještě nedošlo k přijetí dítěte), celkem bylo v rámci výzkumu úspěšně osloveno 51 osob, u nichž byl zkoumán vztah k přijetí dítěte se specifickými potřebami a úroveň přípravy na tuto situaci;
- e) osoby pečující o děti se specifickými potřebami a další členové domácností těchto osob; celkem bylo výzkumem úspěšně osloveno 632 osob pečujících a osob v evidenci (dále jen „pěstouni“ a „pěstouni na přechodnou dobu“), žijících v 449 pěstounských rodinách. Na základě „filtračních“ otázek z nich byla vybrána skupina 266 pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami. Nejčastěji byly jako specifické potřeby dítěte uváděny důsledky zanedbávání, týrání nebo zneužívání, které dítě zažilo v předchozí péči (171 rodin). V případě 71 rodin bylo uváděno několik specifických potřeb dítěte současně. 42 rodin uvádělo kombinace dvou specifických potřeb, 14 rodin uvádělo tři kombinace různých specifických potřeb dítěte, 13 rodin 4 kombinace a 2 pěstounské rodiny dokonce 5 druhů specifických potřeb dítěte (viz tabulku č. 1)³.

Tabulka č. 1: Počet pěstounů, kteří v dotaznících a kvalitativních rozhovorech uvedli, že pečují o dítě se specifickými potřebami.⁴

Typ znevýhodnění nebo specifické potřeby dítěte	Počet rodin	Podíl na celkovém počtu respondentů (%)
Dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané	171	64,3
Dítě z menšinového etnika	98	36,8
Dítě s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním	56	21,1
Dítě s vážnými výchovnými problémy	50	18,8
Dítě se zdravotním znevýhodněním	27	10,2

Zatímco v případě odborných pracovníků působících v systému náhradní rodinné péče bylo šetření zaměřeno zejména na oblast stávajících forem podpory rodin pečujících o

³ Z důvodu srozumitelnosti výzkumu bylo vytipováno několik nejčastějších oblastí znevýhodnění dítěte. Účastníci výzkumu z řad pečujících osob však měli možnost uvádět další „druhy“, resp. situace znevýhodnění dítěte.

⁴ Zdroj: Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy a kvalitativní rozhovory.

děti se specifickými potřebami, u pěstounů výzkum věnoval pozornost zejména jejich potřebám ve vztahu k naplnění nejlepšího zájmu svěřených dětí a také jejich očekáváním od systému odborné podpory. Sběr dat byl proveden v následující tematické struktuře:

- a) vliv specifických potřeb dětí na náročnost péče v náhradních rodinách, zejména s ohledem na zdravotní stav dětí, jejich věk v době příchodu do náhradní rodiny, jejich prožitá traumata, výchovné a vzdělávací potřeby, situaci v rodině dítěte a vtažů dítěte s jeho osobami blízkými (včetně sourozeneckých vazeb);
- b) potřeby náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami zejména z hlediska předpokladů pro přijetí takového dítěte a potřeb podpůrných služeb;
- c) popis dopadů přijetí dítěte se specifickými potřebami na každodenní život náhradní rodiny;
- d) proces přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradních rodin zejména s ohledem na motivaci k přijetí takového dítěte, proces seznámení se s dítětem, okruh a relevance informací, které jsou budoucím náhradním rodičům předávány;
- e) analýza současného systému „doprovázení“ a odborné podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami, identifikace dobré praxe a limitů současného systému.

Vzhledem k tomu, že byla zároveň k dispozici obdobná data od osob, které pečují formou náhradní rodinné péče o děti bez (v úvodu uvedených) specifických potřeb, bylo možno porovnávat situaci jednotlivých skupin náhradních rodin, identifikovat případné shody či rozdíly.

Zjištění z dotazníkových šetření byla ověřena a prohloubena kvalitativními polostrukturovanými rozhovory se zástupci všech výše uvedených cílových skupin. Šetření byla vedena takovým způsobem, aby byly definovány klíčové limity současného systému omezující zajištění péče o děti se specifickými potřebami v náhradním rodinném prostředí. Informace získané rešeršemi a sekundární analýzou dat, vyhodnocené dotazníky, výstupy z kvalitativních rozhovorů atd., sloužily jako podklad pro následnou návrhovou část Analýzy potřeb.

1.2.3. Fáze III (interpretační)

Na základě provedené syntézy výstupů z jednotlivých částí analýzy byl vypracován návrh doporučení pro systém podpory náhradních rodin v závislosti na specifických potřebách přijatých dětí včetně variant žádoucí specializace v rámci pěstounské péče a rovněž

opatření, která umožní zajistit (náhradní) rodinnou péči o děti, které ze stávajícího systému náhradního rodičovství z různých důvodů „vypadávají“. Pro zpracování závěrečných doporučení byly využity rovněž příklady praxe vyspělých zahraničních systémů. Již bylo uvedeno, že Analýza potřeb na základě zadání objednatele ve své návrhové části vycházela z již zpracovaných podkladů v rámci dokumentu *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti* (zejména části CI „Specializace a profesionalizace náhradní rodinné péče“)⁵, který předpokládá, že v oblasti náhradní rodinné péče budou definovány různé typy specializace profesionální pěstounské péče. Tato specializace pěstouna se má promítat do všech součástí systému náhradní rodinné péče včetně odborných příprav k přijetí dítěte do rodiny, nároků na služby tzv. doprovázení pěstounských rodin, témat následného vzdělávání, nastavení odborné pomoci nad rámec služeb doprovázení atd. Specializace a částečná profesionalizace náhradní rodinné péče bude mít nepochybně dopad i do oblasti hmotného zabezpečení (větší diferenciací odměn pěstouna a dalších dávek pěstounské péče, případně nastavení zcela nového systému odměňování náhradních rodičů).

⁵ *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*, s. 144 a násl.

2. Východiska analýzy

2.1. Odborná literatura, výzkumy a analýzy

Potřebám dětí v náhradní rodinné péči (nebo dětí, pro něž je náhradní rodinná péče vyhledávána) se věnuje poměrně bohatá domácí i zahraniční odborná literatura. Existuje celá řada příruček a metodik určených jak profesionálním pracovníkům v systému, tak pěstounům.

Na potřebu provést určitou specializaci pěstounské péče upozorňuje odborná literatura již delší dobu, a to především v souvislosti s cílem snížit neúnosně vysoký počet dětí vyrůstajících v České republice v ústavní péči. Za chybějící typy péče jsou považovány například krizová pěstounská péče pro děti vyžadující okamžitou pomoc, úlevová (odlehčovací) pěstounská péče pro děti s postižením nebo vážnými výchovnými problémy a dále „pěstounská péče nahrazující výchovné ústavy pro děti s poruchami chování, terapeutická pěstounská péče poskytovaná speciálně vycvičenými pěstouny pro děti s psychickými nemocemi či vážným postižením, pěstounská péče pro mladé matky s dětmi, které mají obtíže s výchovou svého dítěte.“⁶

Různými typy specializace pěstounské péče se v uplynulých letech podrobně zabývala komparativní studie *Náhradní rodinná péče a systémy její podpory ve vybraných zemích Evropské unie a v České republice* z roku 2014⁷. Na základě srovnání se zahraničními systémy (Spolková republika Německo, Polsko, Slovensko, Velká Británie, Dánsko

⁶ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha. Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0041-3, s. 94.

⁷ *Náhradní rodinná péče a systémy její podpory ve vybraných zemích Evropské unie a v České republice*. Komparativní studie. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2014. 105 s.

a Norsko) byly v této studii zpracované pro Ministerstvo práce a sociálních věcí definovány možné typy „specializace“ pěstounské péče⁸ v České republice:

- a) Specializovaná (terapeutická) pěstounská péče pro péči o děti s potřebou vysoké míry podpory. Tento typ péče by vytvořil alternativu rodinné péče pro děti, jimž je dnes nutno zajišťovat odborné služby pobytovou formou. Tato péče by byla vykonávána odborně připravenými pěstouny, se specializací pro řešení různých potřeb a situací v životě dítěte. Šlo by o péči vykonávanou na profesionálním základě s vysokou mírou podpory ze strany odborných služeb. Pěstoun, profesionál, by měl být ve velmi úzkém vztahu s podpůrnou službou (zaměstnanec, smluvní vztah o poskytování podpory atd.). Osoby vykonávající tento typ péče by měly mít předchozí zkušenost s jinými typy náhradní rodinné péče. Tuto péči lze využít pro děti s mentálním nebo zdravotním znevýhodněním, děti s potřebou terapeutické pomoci, děti s vážnými výchovnými problémy apod.
- b) Krizová pěstounská péče (obdoba stávající pěstounské péče na přechodnou dobu), vykonávaná na profesionálním základě.
- c) Odlehčovací pěstounská péče, poskytovaná krátkodobě jak rodičům, tak jiným pěstounům dlouhodobě pečujícím o svěřené dítě, tento typ péče lze vykonávat na částečně profesionálním základě.
- d) Podpůrná pěstounská péče, která je součástí sociální práce s rodinou dítěte, jde o typ střídavé péče rodičů a pěstouna, přičemž pěstoun je zapojen do práce s rodiči (např. v oblasti rozvoje rodičovských kompetencí atd.).
- e) Sdílená pěstounská péče, kdy je do pěstounské péče umístěn i nezletilý rodič dítěte nebo i zletilý rodič ve vyjmenovaných případech (osamělé těhotné ženy, rodiče léčící ze závislosti atd.). Příkladem mohou být pěstounské rodiny zajišťující sdílenou péči ve Velké Británii nebo „profesionální odborné náhradní rodiny“ v Polsku.

Podle citované komparativní studie lze tyto pěstounské péče zakotvit v právní úpravě jako samostatné instituty (specializace by se promítala mj. do oblasti hmotného zabezpečení pěstounské péče), nebo toto rozlišení provést metodickou cestou (odlišné zaměření odborných příprav, služeb pro pěstounské rodiny atd.). I přes tuto specializaci (která je částečně spojena i s profesionalizací) se zároveň počítá s tím, že bude i nadále fungovat institut „klasické“ dlouhodobé pěstounské péče vykonávané na soukromoprávním základě. V rámci Analýzy potřeb bylo zkoumáno, zda navrhované dělení odpovídá

⁸ Tamtéž, s. 88.

zjištěným potřebám dětí svěřených do náhradní rodinné péče, resp. potřebám dětí, jimž je třeba tuto péči zajistit. Zejména v rámci kvalitativních rozhovorů byly zjišťovány příčiny stavu, proč se nedaří pro některé děti náhradní rodinnou péči zajistit.

Z návrhů komparativní studie vycházel v úvodu zmíněný *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*. V otázce specializace a profesionalizace se tento ucelený koncepční dokument zabýval variantami postavení pěstouna (zaměstnanec, jiný typ výdělečné činnosti, stávající systém soukromoprávní povahy náhradní rodinné péče). Konstatoval, že v evropských zemích se lze setkat „s několika základními systémy náhradní rodinné péče, které se odlišují především v otázce právního vztahu mezi pěstounem (pečující osobou), dítětem svěřeným do náhradní rodinné péče a zákonným zástupcem (rodičem) dítěte. Jde například tzv. „agenturní princip“, kdy je pěstoun zaměstnancem subjektu pověřeného k podpoře pěstounů státem. Na Slovensku působí jako zaměstnavatel „profesionálních rodin“ dětské domovy (jde o zařízení působící v sociální oblasti)“⁹. *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti* došel po komparaci několika variant řešení k závěru, že i v České republice má dojít k prohloubení specializace a profesionalizace náhradní rodinné péče. Ta může být více přizpůsobována potřebám svěřeného dítěte. Vzhledem k vysokému podílu příbuzenské pěstounské péče však mají i v případě profesionalizace pěstounské péče existovat nadále dva paralelní systémy. Mají být tedy odlišeny tři základní typy náhradní rodinné péče:

- a) příbuzenská péče,
- b) nepříbuzenská neformální péče (pojem „neformální“ má zdůraznit rozdílné postavení profesionálního pěstouna, který je zaměstnancem; i tomuto typu péče musí předcházet rozhodnutí soudu, podpora výkonu této péče je vykonávána na základě smluvního vztahu),
- c) nepříbuzenská profesionální péče (zaměstnanecký poměr).

Toto rozdělení se musí nutně promítnout i do oblasti (právního) postavení pěstouna a jeho hmotného zabezpečení. Všechny tři skupiny mají mít nárok na odbornou podporu při výkonu náhradní rodinné péče. Pěstounská péče by byla podle tohoto konceptu vykonávána na základě smluvního vztahu (pěstounské smlouvy). U prvních dvou typů pěstounské péče by šlo o smlouvu mezi organizací pověřenou státem a pěstounem

⁹ Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti, s. 154.

(nikoliv však o pracovně-právní vztah). Oproti současnému stavu bylo doporučováno, aby případná výpověď smluvního vztahu pro neplnění povinností měla dopad do oblasti hmotného zabezpečení pěstouna (odměna pěstouna). V případě nepříbuzenské profesionální péče by šlo o pracovně-právní vztah s organizací, která má k této činnosti pověření státu. Zároveň jsou definovány různé typy specializace profesionální pěstounské péče. Tato specializace pěstouna by se promítala jak do odborných příprav, nároků na služby a odbornou pomoc, tak do oblasti hmotného zabezpečení (větší diferenciací odměn pěstouna)¹⁰.

Specializací pěstounské péče se vedle systémových analýz zpracovávaných pro Ministerstvo práce a sociálních věcí zabývají také dokumenty organizací, které se zaměřují přímo na práci s náhradními rodinami, nebo které odborně podporují rozvoj náhradní rodinné péče. Potřebností a možnostmi specializace pěstounské péče se tak zabývá například publikace Nadačního fondu J&T *Na cestě ke specializaci pěstounské péče* z roku 2015¹¹, která vychází jak z praxe „české“ pěstounské péče, tak i ze zahraničních příkladů výkonu pěstounské péče. Publikace se snaží o popis poměrně širokého záběru potřeb a životních situacích, ke kterým lze vztahovat potřebnost specializovaných forem pěstounské péče. Jako žádoucí specializované typy pěstounské péče jsou doporučeny k metodickému či legislativnímu ukotvení terapeutická pěstounská péče pro péči o děti s potřebou vysoké míry podpory, pěstounská péče plnící funkce krizové pomoci. Za zmínku stojí rovněž možnost smluvní pěstounské péče, kdy je dítě svěřeno do pěstounské péče na základě žádosti rodiče (na časově omezenou dobu).

Na nutnost specializovaného přístupu k dětem v náhradní rodinné péči dle jejich aktuálních potřeb, životního příběhu a situace již řadu let upozorňuje také nestátní nezisková organizace Středisko náhradní rodinné péče, která (mimo jiné) vytvořila sérii metodických materiálů věnujících se vybraným skupinám dětí a jejich potřeb, včetně odborné práce s těmito dětmi a náhradními rodiči. Na nutnost cílené přípravy náhradních rodičů a jejich kvalitní podpory v průběhu výkonu náhradní rodinné péče je poukázáno v případech dětí:

¹⁰ Tamtéž, s. 92.

¹¹ Na cestě ke specializaci pěstounské péče. Nadační fond J&T. 2015.

- se zdravotním znevýhodněním,¹²
- jiného (než majoritního) etnika,¹³
- umisťovaných do pěstounské péče na přechodnou dobu¹⁴

Posledně zmiňovaný typ náhradní rodinné péče (**pěstounské péče na přechodnou dobu**) je v současném zákonném rámci (již o roku 2006) ukotven. Tato forma pěstounské péče je považována za „speciální“ a vyžadující odlišný přístup od fáze vyhledávání, příprav až po odbornou podporu v průběhu výkonu pěstounství na přechodnou dobu. Pěstounská péče na přechodnou dobu je z podstaty specializovanou formou pěstounské péče spočívající v krátkodobém pobytu dítěte a jeho urgentním příjmu v obvykle krizové situaci rodiny a dítěte. Vzhledem k poměrně „překotnému“ rozvoji pěstounské péče na přechodnou dobu¹⁵ je možné v terénu pozorovat tendence k rozvoji specializovaných forem pěstounské péče dokonce v rámci samotného institutu pěstounské péče na přechodnou dobu. Příkladem může být směřování skupiny pěstounů jako specializovaných pečovatелů o děti nejmladšího věku, které však může narážet na reálnou potřebnost širšího spektra „krizových krátkodobých pěstounů“, jež jsou schopni přijímat děti tzv. bez rozdílu. Základní přístup k pojetí a specializaci pěstounské péče na přechodnou dobu definovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí již v roce 2013, kdy uvedlo „že součástí odborného posouzení je zvážení cílové skupiny dětí pro konkrétní pěstouny. Nelze však akceptovat přílišné zúžení této skupiny, které je v rozporu se smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu (např. přijímání dětí bez účasti biologických rodičů, vymezování se vůči etniku dítěte nebo přílišné zúžení věkové skupiny dětí)“.¹⁶

Směřování ke specializaci pěstounské péče je možné vysledovat v aktivitách zaměřených na sjednocení přístupů, postupů a metod v celém procesu **zprostředkování náhradní**

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 2011. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-03

¹³ VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87-87455-05-0

¹⁴ KONEČNÁ, Hana-SUDOVÁ, Markéta. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, Nadace Sirius. 2011. 88 s. ISBN 978-8087455-08-1

¹⁵ „Boom“ rozvoje pěstounské péče nastal, jak je i zmíněno v této analýze, v roce 2013, kdy byla legislativně dorovnána disproporce v hmotném zabezpečení v celém systému pěstounské péče.

¹⁶ Informace o postupech spojených s umisťováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 14. březen 2013. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/> [cit. 2017-02-16]

rodinné péče. Jedním z výrazných počinů, který si kladl za cíl pilotně vyzkoušet a ověřit fungování uceleného přístupu v oblasti vyhledávání, výběru, příprav a následné podpory celého komplexu pěstounství zahrnujícího zájemce, náhradní rodiče, jejich sociální síť, vlastní rodiče a další důležité osoby umisťovaných dětí atd. je implementace modelu PRIDE (*Parent Resources for Information, Development and Education*). Součástí zavádění modelu PRIDE mělo být již v jeho počáteční fázi v roce 2012 i definování nových typů pěstounské péče (krátkodobé, dlouhodobé, respitní) a určení specializace (pro děti s postižením, děti minoritního etnika apod.). Program PRIDE je v podstatě možné označit jako specializační model náhradního rodičovství, protože vzhledem ke své komplexnosti a kontinuální práci se zájemcem o náhradní rodičovství po celou dobu jeho přípravy i při následné podpoře rozvíjí jeho kompetence a dbá na důsledné zhodnocování jeho potenciálu pro péči o děti se specifickými potřebami. Z *Analýzy implementace programu PRIDE v ČR*¹⁷ vyplývá, že specializace v rámci modelu PRIDE je součástí následného vzdělávání a fáze podpory výkonu náhradního rodičovství, které se zaměřuje na „rozšíření znalostí a dovedností rodičů v některých specifických oblastech, jako je práce s dítětem s ADHD či výchova dospívajících dětí.“¹⁸

Rozvoj specializovaných forem pěstounské péče však není pouze předmětem diskusí v České republice. Přístupům k specializované pěstounské péči ve vybraných evropských zemích se věnuje samostatná kapitola této analýzy. Současně v tématu specializace pěstounské péče existuje nepřeborné množství literatury, metodik atd. Vzhledem k tomu, že v této části Analýzy potřeb jsou zmiňována především základní východiska, je možno stručně uvést, že toto téma obsahuje řada strategických dokumentů vznikajících na úrovni mechanismů Evropské unie, Rady Evropy a dalších struktur, které se systematicky věnují ochraně práv dětí. Jako nutnou podmínku pro úspěšný proces deinstitucionalizace a zabránění umisťování dětí do ústavní péče je dlouhodobě doporučováno upravení legislativy ve smyslu důsledného ukotvení a rozšíření nových typů péče, mezi které patří např. i právě specializovaná pěstounská péče¹⁹. Jako specializovaná aktivita na pomezí

¹⁷ Analýzy v oblasti náhradní rodinné péče. Část 1. – Analýza implementace programu PRIDE v ČR. Ostrava: SocioFactor s.r.o. 2015.

¹⁸ Tamtéž, s. 13.

¹⁹ *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Guidance on implementing and supporting and sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe.* European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brusel, Belgie. 2012.

náhradní rodinné péče a služby, která zásadně zabraňuje separaci rodičů od dětí je výslovně uváděna specializovaná pěstounská péče, která zahrnuje **společně rodiče a jeho dítě žijící v rodině pěstounů**.²⁰ Pěstouni podporují a rozvíjejí rodičovské kompetence ohroženého rodiče a dítěte v přirozeném rodinném prostředí, aniž by došlo k jejich rozdělení. Specializované formy pěstounské péče mohou být řazeny mezi služby komunitní, zejména se ujedná o tzv. krizovou pěstounskou péči, kam mohou být neprodleně a na krátkou dobu umístěny děti, které jsou akutně ohroženy zanedbáváním nebo zneužíváním²¹.

Analýza potřeb využila informací a inspirací z citovaných i dalších domácích a zahraničních dokumentů a pokusila se vytvořit ucelený koncept specializace náhradní rodinné péče v České republice. Jak bylo řečeno, přípravě tohoto konceptu předcházely rozsáhlý výzkum mezi všemi klíčovými aktéry systému náhradní rodinné péče, tak aby bylo možno reagovat na **stávající limity tohoto systému a využít potenciál, který naopak nabízí**.

2.2. Právní a metodická úprava výkonu náhradní rodinné péče v České republice ve vztahu k osobám pečujícím o děti se specifickými potřebami

2.2.1. „Specifické potřeby dítěte“ v českém právním řádu

Český systém ochrany dětí a péče o ohrožené děti je z hlediska praxe, nastavení služeb a užívaných metod stále spíše postaven na historické organizaci jednotlivých složek subjektů, které se orientují na práci s ohroženými dětmi. Doposud nemůžeme hovořit o koordinovaném systému péče o ohrožené děti, který by měl jednoznačně ve svém středu dítě a jeho potřeby. Stále přetrvává přístup, že dítě se musí se svými potřebami spíše „napasovat“ do nabízených služeb, namísto toho, aby byly systematicky budovány služby na základě existujících potřeb. Z hlediska přístupového můžeme říci, že v posledních letech je práce založena na konceptu **potřeb dítěte**²² více rozvíjena. Má-li se tato analýza zabývat **specifickými potřebami** (a systémovými opatřeními s legislativním dopadem), je namístě uvést alespoň stručný přehled přístupů platné právní

²⁰ Tamtéž, s. 87.

²¹ Tamtéž, s. 90.

²² Jako ustálený základ pro přístup k dětem v náhradní péči je v českých podmínkách používána teorie základních potřeb psychologů Matějčka a Langmeiera, kteří již v 70. letech 20. století definovali na základě výzkumů realizovaných výzkumů v ústavech potřeby (potřeba stimulace, potřeba smysluplného světa, potřeba životní jistoty, potřeba pozitivní identity, potřeba otevřené budoucnosti), jejichž neuspokojení vede k psychické deprivaci. .

úpravy ke „standardním“ potřebám dítěte. Česká právní úprava se v oblasti definice potřeb dětí (včetně dětí umístěných do náhradní rodinné péče) omezuje na obecné formulace vycházející z pojmů „zájem dítětem“, „rodičovská odpovědnost“, případně z vymezení okruhu dětí, na něž se „zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí“. Nový občanský zákoník²³ v § 858 definuje rodičovskou odpovědnost mimo jiné jako „péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj“. Pojem „zájem dítěte“ není v české právní úpravě (na rozdíl například od rakouské) blíže definován, ačkoliv ho občanský zákoník a další právní normy v řadě ustanovení užívají²⁴. Judikatura (zejména judikatura Ústavního soudu ČR) vychází z definice nejlepšího zájmu dítěte obsažené v Obecném komentáři č. 14 Výboru pro práva dítěte k právu dítěte na uplatňování zájmu dítěte jako předního hlediska (čl. 3 odst. 1).²⁵ Česká právní úprava vedle toho obsahuje (z hlediska zahraničních právních úprav) poměrně netypicky taxativní (a tudíž zužující) výčet situací „ohrožení dítěte“ (§ 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí), resp. dětí, na něž se zaměřuje sociálně-právní ochrana. Jde mj. o děti:

- které zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
- které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;
- které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí. Do této

²³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, dále v textu jen „občanský zákoník“.

²⁴ Zákon o sociálně-právní ochraně dětí vedle toho v souladu s Úmluvou o právech dítěte také pojem „blaho“ dítěte, jímž se rozumí cílový stav, k němuž by měla jakýkoliv proces, a to pod zorným úhlem zásady nejlepšího zájmu dítěte, směřovat.

²⁵ General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). Dostupné z:

http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf [cit. 2017-08-03]

skupiny jsou rovněž zařazeny děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (tj. do náhradní rodinné péče), pokud tato osoba neplní své povinnosti plynoucí z tohoto svěření. Z výše citované právní úpravy lze odvodit výčet „potřeb dítěte“, právní definice „**specifických potřeb**“ však v **sociální legislativě** neexistuje. K dispozici jsou pouze definice vyplývající ze **legislativy školské**, která se ovšem zabývá skupinami dětí umístěných v institucionální výchově.

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami se podle § 16 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Školský zákon tím mimo jiné míní děti „s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.“ Další „kategorie“ dětí se specifickými potřebami obsahuje vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Za děti **vyžadující výchovně léčebný režim** v důsledku jejich neurologického poškození a psychického onemocnění se pro účely této vyhlášky považují děti s psychickým nebo psychiatrickým onemocněním a s disharmonickým vývojem osobnosti, které mají:

- a) emoční poruchy a vývojové poruchy chování,
- b) výrazné poruchy chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním („děti s extrémními poruchami chování“).

Za **děti se závažnými poruchami chování** jsou touto vyhláškou považovány:

- a) děti, které jsou v důsledku svého psychického oslabení závažně ohroženy ve svém vývoji,
- b) děti s poruchami pozornosti a soustředění, doprovázenými hyperaktivitou, které není možné zvládat běžnými výchovnými postupy a metodami,
- c) děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé.

Další „kategorii“ jsou děti s **extrémními poruchami chování**, tj.:

- a) děti, které (...) dopouštějí se jednání, které má znaky trestné činnosti, přičemž se jedná o děti, které v dané situaci není možné zvládnout výchovnými postupy, organizací a prostředky používanými v běžných zařízeních,
- b) děti, u nichž jsou násilné projevy chování spojeny s náznaky duševních poruch, sexuálních úchylek, u nichž se však jeví specializovaná péče jako vhodná součást výchovně léčebného působení,
- c) děti s drogovou závislostí,
- d) děti mladší 15 let, kterým byla uložena ochranná výchova,
- e) děti, kterým soud uložil ochrannou výchovu, přestože již jsou trestně odpovědné, ale z osobnostních či výchovných důvodů je vhodné dokončit v daném zařízení započatý proces výchovných a socializačních změn.

Jako další skupina jsou citovanou vyhláškou jmenovány nezletilé matky. Tyto definice lze z perspektivy sociální práce považovat za diskutabilní. Specializovaná pěstounská péče však má reagovat právě mj. na potřeby těchto dětí, které jsou ohroženy umístěním do ústavní výchovy, zejména diagnostických ústavů, výchovných ústavů a dětských domovů se školou a také domovů pro osoby se zdravotním postižením působících v sociální sféře.

2.2.2. Právní úprava náhradní rodinné péče a ohledem na specifické potřeby dětí

Klíčovým faktorem ovlivňujícím současnou podobu **náhradní rodinné péče** v České republice je její výhradně soukromoprávní charakter. Na rozdíl od zahraničí (viz následující kapitola) zde neexistuje plně profesionální pěstounská péče, tedy situace, kdy by pěstoun vykonával svou práci v pozici zaměstnance (v zahraničí je zaměstnavatelem například orgán veřejné správy, akreditovaná organizace atd.). Náhradní rodinná péče vzniká pravomocným rozhodnutím soudu, jímž náhradní rodič nabývá vůči dítěti určitou část rodičovské odpovědnosti. Důsledkem tohoto stavu je velká skupina dětí, pro něž se obtížně vyhledává pěstounská péče. I pěstoun, který je zařazen do evidence žadatelů nemusí dítě do péče přijmout. Jedinou výjimkou je pěstounská péče na přechodnou dobu (§ 958 odst. 3 občanského zákoníku a zejména § 27a zákona o sociálně-právní ochraně dětí), která je do jisté míry institutem krizovým. V případě, že pěstoun odmítne dítě do péče bez vážného důvodu přijmout, hrozí mu výpověď dohody o výkonu pěstounské péče a následné zahájení řízení o vyřazení z evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu.

V případě náhradní rodinné péče česká legislativa reaguje na specifické potřeby dětí v obecné formě individualizací nástrojů sociální práce využívaných orgány sociálně-právní

ochrany dětí a formami odborné podpory ze strany systému „doprovázení“ pěstounských rodin (viz následující kapitolu). Výslovně (formou odlišení hmotné podpory) je však zohledněn jediný typ **specifických potřeb dětí**, a to je **zdravotní znevýhodnění**, resp. závislost na pomoci jiné osoby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách²⁶. Jak bylo zřejmé z tabulky č. 1, počet rodin, které řeší jiné specifické potřeby dětí než zdravotní znevýhodnění, je výrazně vyšší. Za specifickou situaci je zákonem o sociálně-právní ochraně dětí považováno rovněž současné umístění většího počtu dětí do náhradní rodinné péče. Otázce dětí se zdravotním znevýhodněním věnují pozornost také mezinárodní právní dokumenty, konkrétně Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.²⁷ Tato úmluva ukládá smluvním státům povinnost zajistit, aby děti se zdravotním postižením měly rovná práva na život v rodinném prostředí, což zahrnuje i zabezpečení vhodné náhradní rodinné péče v situaci, kdy dítě nemůže být z dočasných nebo trvalých důvodů ponecháno ve vlastním rodinném prostředí. Přitom je zdůrazněno, že dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů pouze z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů (článek 23 Úmluvy). Pro naplnění citovaného článku 23 a splnění zabezpečení podmínky rodinného prostředí pro děti se zdravotním postižením, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, se pak jeví jako žádoucí rozvoj specializované pěstounské péče zaměřené na péči právě o děti se zdravotním znevýhodněním.

Výše uvedené faktory (zdravotní znevýhodnění nebo péče o větší počet dětí) se však v praxi náhradní rodinné péče v České republice přímo promítají pouze do oblasti hmotného zabezpečení pěstounské péče. Jde v první řadě o dávku pěstounské péče odměna pěstouna (§ 47j odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí), kde základní částka činí 20 000 Kč měsíčně v případě, že pěstoun pečuje alespoň o jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné osoby ve stupních II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost). Podobně je posuzována i péče o 3 děti, přičemž za každé další dítě se odměna pěstouna zvyšuje o 4 000 Kč. V obou případech přísluší odměna pěstouna automaticky i pěstounům – prarodičům dítěte, u nichž je jinak nárok na tuto dávku posuzován z hlediska „důvodů hodných zvláštního zřetele“.

²⁶ Podle § 3 písm. g) tohoto zákona se za **zdravotní postižení** považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

²⁷ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.

V současné době probíhá projednávání změn zákona o sociálně-právní ochraně dětí²⁸, které mají znamenat celkové navýšení odměn pěstouna (až o 50 %). Zároveň však (relativně a v jednom případě i absolutně) snižují zvýhodnění osob pečujících o děti se zdravotním postižením (viz tabulku č. 2), což je krok zpět v případě zajišťování náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami.

Tabulka č. 2: Porovnání výše odměny pěstouna podle platné právní úpravy a podle schváleného pozměňovacího návrhu ke sněmovnímu tisku č. 854.

Dávky pěstounské péče	Současná výše (Kč)	Navrhovaná výše (Kč)	Rozdíl (%)
Péče o děti bez zdravotního znevýhodnění	od 8000	od 12 000	+ 50,0
Péče o jedno dítě ve stupni závislosti II až IV	20 000	30 000	+ 33,3
Péče o dvě děti ve stupni závislosti II až IV	24 000	36 000	+ 33,3
Odměna pěstouna na přechodnou dobu	20 000	20 000	0,0
Odměna pěstouna na přechodnou dobu, pokud pečuje o dítě ve stupni závislosti II až IV	24 000	20 000	-16,6

Další dávkou pěstounské péče zohledňující zdravotní znevýhodnění dítěte je příspěvek na úhradu potřeb dítěte (§ 47f zákona o sociálně-právní ochraně dětí), který je rozdělen do pěti pásem (jedno základní a další čtyři podle příslušného stupně závislosti dítěte na pomoci jiné fyzické osoby). Výše příspěvku, který dále zohledňuje věk dítěte, se pohybuje v současné době mezi 4 500 až 9 000 Kč měsíčně, na základě aktuálně projednávané novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí²⁹ má s účinností od 1. ledna 2018 dojít k jeho valorizaci o 10 % (rozpětí od 5 115 do 9 900 Kč měsíčně).

²⁸ Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, tisk 854/0. V době zpracování této analýzy probíhalo druhé a třetí čtení této předlohy. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=854> [cit. 2017-04-13].

²⁹ Tamtéž.

Dítě starší jednoho roku závislé na pomoci jiné osoby (resp. v jeho zastoupení pěstoun) je příjemcem dávky příspěvek na péči podle § 7 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Péče o dítě s tímto znevýhodněním nebo péče o větší počet dětí se promítá i do některých dalších systémů sociální ochrany. Jako příklad lze uvést delší podpůrnou dobu při převzetí dvou a více dětí do náhradní rodinné péče ve věku do 7 let u peněžitě pomoci v mateřství podle § 33 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, některá opatření v oblasti důchodového zabezpečení atd.

Není účelem této analýzy zkoumat limity a problémy současného stavu posuzování závislosti dětí na pomoci jiné fyzické osoby. Je však nutno konstatovat, že výše uvedené podpůrné mechanismy pokrývají jen část specifických potřeb dětí. Nevztahují se například na děti, které se musí vypořádat s následky deprivace způsobené pobytem v ústavním zařízení. Netýkají se rovněž dětí s traumaty po týrání, zneužívání nebo hrubém zanedbávání. Problematické je i posuzování mentálního znevýhodnění dítěte z hlediska jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Pokud má systém reagovat na všechny specifické potřeby dětí, je nutno nastavit mechanismy, které budou výrazně flexibilnější a širší než současný systém.

2.2.3. Odborná podpora výkonu náhradní rodinné péče

Oblastí, která je pro vymezení potřeb náhradních rodin a případnou specializaci náhradní rodinné péče rovněž velmi důležitá, je právní úprava forem **odborné podpory** výkonu náhradní rodinné péče. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která nabyla účinnosti k 1. lednu 2013, podstatně rozšířila způsob podpory osob vykonávajících náhradní rodinnou péči, a to nejen formou finanční podpory, ale zejména zavedením nárokových služeb pro tyto osoby. Jejich součástí je rovněž pomoc při zajištění osobní péče o svěřené dítě, poradenství, bezplatné následné vzdělávání, psychologická, terapeutická nebo jiná odborná pomoc. I přes tato opatření se nedaří nalézt dostatečné množství vhodných osob pro zajištění náhradní rodinné péče dětem se specifickými potřebami, tyto děti proto i nadále směřují do institucionální péče.

Podpora formou nárokových služeb tzv. doprovázení je nastavena obecně pro všechny rodiny bez specifikace potřeb dětí. Na financování služeb je poskytován plošný státní příspěvek na výkon pěstounské péče ve výši 48 000 Kč na jednu uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče. Tento systém vede k určité **nivelizaci podpory náhradních rodin bez ohledu na potřeby dětí**, o něž je v těchto rodinách pečováno. Pouze část (cca

třetina) náhradních rodičů prochází procesem odborné přípravy na přijetí dítěte (tzv. nepřibuzných osvojitelů a pěstounů). To znamená, že tyto osoby nemusí být na specifické potřeby dítěte adekvátně připraveni. Bez odpovídající následné podpory může dojít k předčasnému ukončení náhradní rodinné péče, nebo odmítnutí přijetí dítěte do rodiny. Samostatným problémem je pak přenos informací o dítěti směrem k zájemcům o náhradní rodinnou péči. Nejsou výjimkou případy, kdy jsou náhradní rodiče konfrontováni se specifickými potřebami dítěte až s časovým odstupem po jeho přijetí do rodiny, aniž by byli předem o této závažné skutečnosti adekvátně informováni a náležitě na ni připravováni.

Podrobnější právní úprava ve vyhlášce č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „prováděcí vyhláška“), se otázkám potřeb dítěte v náhradní rodinné péči (resp. potřebám náhradních rodin) věnuje v několika ustanoveních týkajících se odborných příprav osob vhodných stát se osvojitelem nebo pěstounem k přijetí dítěte do rodiny, poradenství poskytovaného náhradním rodinám a tzv. následného vzdělávání pěstounů. Odborná příprava žadatelů o náhradní rodinnou péči (§ 3 prováděcí vyhlášky) má mimo jiné zahrnovat tato témata:

- poznání a naplňování práv a potřeb dítěte v náhradní rodinné péči,
- osvojení si spolupráce s dalšími odborníky,
- komunikace s dítětem a přístup k dítěti s vědomím jeho důstojnosti a lidských hodnot,
- rozvoj schopností a zájmů dítěte,
- uspokojení citových, vývojových, sociálních a vzdělávacích potřeb dítěte a péče o zdraví dítěte.

U pěstounů na přechodnou dobu, kteří jsou někdy nepřesně označováni jako „profesionální pěstouni“ (i pěstounská péče na přechodnou dobu je založena na soukromoprávním vztahu mezi pěstounem a svěřeným dítětem) se navíc předpokládají hlubší dovednosti v oblastech potřebných pro spolupráci s rodinou dítěte. Analýza potřeb se (ve spojení s dalšími výzkumy prováděnými v rámci zakázky, v tomto případě zejména s *Analýzou kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání*) zabývala způsobem, jak jsou žadatelé připravováni na případné přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče.

Co se týče období po přijetí dítěte do náhradní rodinné péče definuje prováděcí vyhláška v ustanovení § 4 minimální rozsah poradenství, které je osobě pečující nebo osobě v evidenci trvale nebo dočasně poskytováno při zajištění osobní péče o dítě svěřené do péče. Jde o poradenství, které je poskytováno nad rámec služeb a odborné pomoci upravené § 47a zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Je provedením ustanovení tohoto zákona, které se primárně týká pověřených osob, mělo by být však i vodítkem pro případ, kdy služby na základě dohody o výkonu pěstounské péče poskytují orgány sociálně-právní ochrany. Poradenství se má mimo jiné zaměřovat na:

- řešení sociálních nebo psychických problémů,
- řešení problémů souvisejících s péčí o dítě, zdravím dítěte a s výchovou dítěte,
- zabezpečení péče o dítě se zdravotním postižením,
- využívání sociálních služeb,
- období po přijetí dítěte do rodiny osoby pečující nebo osoby v evidenci,
- doplňování odborných znalostí a dovedností pěstounů.

Poslednímu ze jmenovaných témat se blíže věnuje ustanovení § 5 prováděcí vyhlášky upravující obsah a zaměření „zvyšování znalostí a dovedností v oblasti výchovy a péče o dítě pro osoby pečující a osoby v evidenci“ (tzv. následného vzdělávání). Vzdělávání pěstounů má být mimo jiné tematicky zaměřeno na získávání nových informací a schopností v oblasti péče o dítě a na získávání znalostí a dovedností **při péči o specifické skupiny dětí, zejména dětí jiného etnika, dětí se zdravotním postižením, sourozeneckých skupin, dětí, které zažily týrání, zneužívání či zanedbávání.**

Cílem změn zákona o sociálně-právní ochraně dětí v oblasti náhradní rodinné péče byla mimo jiné individualizace podpory náhradních rodin pomocí „na míru“ vytvořeného systému služeb poskytovaných na základě dohody o výkonu pěstounské péče. Tento požadavek nabývá na důležitosti u náhradních rodin, na něž klade péče o dítě zvýšené nároky. Cíl individualizace služby se promítl nejen do samotného institutu smluvního vztahu mezi poskytovatelem služby („doprovázejícím subjektem“) a pěstounem, ale rovněž v zavedení standardů kvality sociálně-právní ochrany (příloha č. 2 prováděcí vyhlášky). Podle kritéria 9a těchto standardů má mít pověřená osoba „písemně zpracovány pracovní postupy a metodiky zaručující řádný a odborný výkon činností realizovaných na základě pověření po celou dobu platnosti pověření.“ Tyto postupy a metodiky mají být zpracovávány ve spolupráci s osobami z cílové skupiny.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a citovaná prováděcí vyhláška poskytují základní právní rámec tzv. „doprovázení“ pěstounských rodin, jemuž se podrobně věnuje samostatná kapitola Analýzy potřeb. Tato dílčí analýza zkoumala, jakým způsobem je podporována náhradní rodina a dítě v různých fázích, tj. před příchodem dítěte do rodiny v době krátce po příchodu do náhradní rodinné péče a při následném doprovázení. Analýza potřeb se proto zabývala otázkou, nakolik jsou specifické postupy při „doprovázení“ pěstounských rodin používány a zda existuje na úrovni doprovázejících subjektů odpovídající metodické a odborné zázemí pro tuto činnost (viz zejména kapitola 3.5.2. této analýzy).

2.3. Přístupy k náhradní rodinné péči o děti se specifickými potřebami v zahraničí

V zahraničních systémech existují různé přístupy a různá řešení, jejichž cílem je zajistit kvalitní péči o děti se specifickými potřebami. Je přitom kladen důraz na různé skupiny těchto dětí. Součástí těchto řešení jsou i různé typy náhradní rodinné péče, které se promítají do právního postavení pěstouna, jeho hmotného zabezpečení, forem odborné pomoci a podpory atd.

Ve **Spolkové republice Německo** jsou za zvlášť zranitelnou skupinu považovány děti s mentálním znevýhodněním, bez ohledu na to, zda vyrůstají v péči rodičů nebo v náhradní rodinné péči. Sociální zákoník (§ 35a a násl. SGB VIII) jim zaručuje právo na pomoc začlenění, která může být zajišťována i prostřednictvím aktivit vhodného pěstouna (pečující osoby). Na jejím výběru se podílí zákonný zástupce. Skutečnost, že jde o dítě s mentálním znevýhodněním, je zohledňována i v oblasti podpory výkonu péče. Tato cílová skupina je identifikována jako velmi zranitelná jak z hlediska vývoje, tak možného ohrožení zneužíváním. Podrobnosti ohledně péče o děti s mentálním znevýhodněním rovněž upravují zemské zákony.

Ve Spolkové republice Německo nejsou profesionální pěstouni zaměstnanci, k výkonu pěstounské péče o dítě je nutné povolení (akreditační princip). Osoba, která má zájem za úplatu pečovat o jedno nebo více dětí mimo domácnost zákonného zástupce během části dne a po dobu delší než 15 hodin týdně déle než tři měsíce, musí mít povolení vydané místně příslušným úřadem péče o mládež (dle místa obvyklého pobytu pečující osoby). U zájemce o tento typ péče se prověřují jeho osobní kompetence a ochota spolupracovat se zákonnými zástupci dítěte nebo jinými pečujícími osobami. Je vyžadována bezúhonnost a prokázání hlubších znalostí týkajících se požadavků na poskytování denní péče o děti, které jsou získávány zpravidla v akreditovaných kurzech. Povolení opravňuje k poskytování péče až o pět dětí současně. Podrobnosti ohledně tohoto typu péče

upravují zemské zákony, mohou například stanovit, že při péči o děti se speciálními potřebami nebo větší počet dětí je vyžadováno **pedagogické vzdělání** apod.

Specializovaná pěstounská péče existuje v **Polsku**, a to v rámci profesionální pěstounské péče (*zawodowe rodziny zastępcze*). Kandidáti na plnění funkce profesionální rodiny musí absolvovat školení pořádané tzv. organizátorem náhradní rodinné péče (okresním starostou pověřená organizační jednotka okresu nebo organizace, která byla k výkonu této funkce pověřena). Program vzdělávání schvaluje příslušný ministr pro záležitosti rodiny. Profesionální rodiny jsou pak povinny si nadále svoji kvalifikaci zvyšovat. Profesionální pěstoun má mít minimálně středoškolské vzdělání (preferováno je vysokoškolské). Vhodné osoby pro výkon náhradní rodinné péče jsou vedeny starostou okresu ve zvláštním registru. Zmíněný organizátor náhradní rodinné péče zajišťuje komplexně celý proces náhradní rodinné péče. K jeho úkolům patří například:

- a) řízení náboru kandidátů na plnění funkce profesionální náhradní rodiny;
- a) zajišťování školení, které mají za cíl zvyšovat kvalifikaci náhradních rodin, s ohledem na jejich potřeby;
- b) zajišťování pomoci a podpory osobám vykonávajícím náhradní rodinnou péči, zvláště v rámci podpůrných skupin a pomocných rodin, organizace dobrovolnické pomoci;
- c) spolupráce s komunitními službami, zvláště s okresním centrem pomoci rodině, odborem sociální péče, soudy a jejich pomocnými orgány, osvětovými institucemi, ústavy zdravotní péče a také s církvemi a náboženskými spolky a dále se sociálními organizacemi;
- d) vedení poradenství a terapie pro osoby vykonávající náhradní rodinnou péči a jejich děti a dále pro děti umístěné v náhradní péči;
- e) zajištění právní pomoci osobám vykonávajícím náhradní rodinnou péči, zvláště v oblasti rodinného práva;
- f) provádění pravidelného zhodnocení situace dětí pobývajících v náhradní rodinné péči;
- g) vedení diagnostické a konzultační činnosti, jejímž cílem je získávání, školení a kvalifikování osob, které jsou připraveny plnit funkci profesionální náhradní rodiny včetně psychologicko-pedagogické školení a podpora osob vykonávajících náhradní rodinnou péči a také rodičů dětí, na které se tato péče vztahuje;
- h) provedení pedagogických a psychologických průzkumů kandidátů na plnění funkce náhradní rodiny (odborné posouzení);

- i) zajišťování poradenství profesionálním rodinám, které má za cíl zachování a posílení jejich kompetencí a také předcházení syndromu vyhoření;
- j) organizování péče o děti v případě, kdy náhradní rodina dočasně nemůže vykonávat péči, zvláště ze zdravotních důvodů nebo výskytu nepříznivých událostí anebo z důvodů plánovaného odpočinku.

Organizátor náhradní rodinné péče také poskytuje profesionální rodině podrobné informace o dítěti a jeho rodinné situaci nejpozději 7 dnů před přijetím dítěte. Pro každou rodinu je organizátorem náhradní rodinné péče určen koordinátor náhradní rodinné péče (klíčový pracovník), který může současně pracovat s maximálně 15 rodinami. Starosta okresu uzavírá na žádost profesionální pěstounské rodiny s touto rodinou smlouvu o plnění funkce profesionální náhradní rodiny. Tato rodina musí disponovat posudkem koordinátora náhradní rodinné péče a minimálně tříletými zkušenostmi jako neprofesionální rodina. Funkce profesionální rodiny a neprofesionální rodiny je vzájemně neslučitelná. Profesionální rodič nemůže být zaměstnán (ani ve vedlejším pracovním poměru) nebo vykonávat jinou výdělečnou činnost bez souhlasu starosty. Rodina může pečovat maximálně o tři děti. V roce 2013 bylo v celém Polsku cca 1900 profesionálních rodin, z toho 256 specializovaných.

S různými typy pěstounské péče realizované na profesionálním základě se můžeme setkat také v některých spolkových zemích v **Rakousku**. Jde například o Dolní Rakousko (profesionální pěstounská péče, *Professioneller Pflege*), Horní Rakousko (krizová pěstounská péče, *Krisenpflege*), Štýrsko (rodinně pedagogická péče, *Familienpädagogischen Pflegeverhältnissen*), Tyrolsko (léčebně pedagogická péče, *Heilpädagogische Pflegeeltern*) atd.³⁰ Vedle těchto typů pěstounské péče vždy existuje také dlouhodobá a krátkodobá pěstounská péče. Podle legislativy jednotlivých spolkových zemí se liší i způsoby smluvního zajištění pěstounské péče. Ve čtyřech spolkových zemích jsou s pěstouny uzavírány pracovní smlouvy. Zpravidla je uzavírá spolek, který je pověřeným „nositelům pomoci“ (obdobu českých osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany). V jednom případě uzavírá pracovní smlouvy s pěstouny přímo úřad spolkové země. V ostatních zemích jsou uzavírány smlouvy o službě.

³⁰ GESERICK, Christine - MAZAL, Wolfgang - PETRIC, Elisabeth. *Die rechtliche und soziale Situation von Pflegeeltern in Österreich*. Juristische Expertise und empirische Erhebung. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. 2015. 140 s.

V **Irsku**, které bylo vybráno jako příklad zahraničního systému i pro další ze současně zpracovávaných analýz³¹, se pěstounská péče se dělí na několik typů³²:

- **krátkodobá péče** zajišťující dočasnou péči o dítě, které nemůže žít se svou vlastní rodinou; dítě se po určité době může vrátit do vlastní rodiny, nebo se přesunout do dlouhodobé pěstounské rodiny nebo do adoptivní rodiny (obdoba české pěstounské péče na přechodnou dobu);
- **dlouhodobá péče** pro děti, u kterých není pravděpodobné, že by mohly žít se svou vlastní rodinou a které, z nejruznějších důvodů, nemohou být adoptovány (řada dětí v dlouhodobé péči se stane natolik pevnou součástí pěstounské rodiny, že v ní zůstávají až do svého osamostatnění, podobně jako vlastní děti pěstounů); i z dlouhodobé péče se však dítě může vrátit do své biologické rodiny;
- **krizová pěstounská péče** sloužící pro situace, kdy dítě přichází nečekaně do náhradní péče nebo se potřebuje rychle přesunout do jiné rodiny a je umístěno k „pěstounům pro případ nouze“
- **respitní péče**, která je v Národních standardech pro pěstounskou péči definována jako „krátkodobá péče poskytovaná dítěti s cílem podpořit dítě samotné, jeho rodiče nebo jeho pěstouny a dopřát dítěti a osobám, které o něj primárně pečují, odpočinek“;
- **denní pěstounská péče**, alternativní forma péče, která na úrovni komunity vytváří podpůrný systém; dítě je ušetřeno strachu a nervozity, které by vyvolalo jeho odloučení od vlastní rodiny, každý večer se může vrátit domů, a přitom může využívat výhod doplňkové péče, kterou mu nabízí pěstounská rodina (dochází při tom k minimálnímu narušení rodinného života a vlastní rodiče mají k dispozici praktickou pomoc, poradenství a podporu ze strany pěstounů);
- **umístění rodiče a dítěte**, které se využívá v situacích, kdy je za řešení v nejlepším zájmu dítěte považováno umístění dítěte do pěstounské péče spolu s jeho mladou matkou;
- **specializovaná pěstounská péče**, kterou se rozumí péče o děti a mladé lidi, jejichž chování významně ohrožuje je samotné, jejich zdraví, bezpečnost, vývoj a

³¹ Podrobné informace o irském systému posuzování zájemců o náhradní rodinnou péči, jejich přípravě a následném vzdělávání jsou uvedeny v *Analýze stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR*, resp. v *Analýze kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání*.

³² *Foster Care - An information booklet on foster care in Ireland*. Dublin: Irish Foster Care Association. SATTAL print and promotional solutions. 2013.

spokojený život; tento typ péče poskytují pěstouni, kteří prošli speciální odbornou přípravou a mají speciální dovednosti spojené s péčí o děti se specifickými potřebami.

Na **Slovensku** neexistuje specializace jako taková, slovenský systém však pracuje s institutem profesionálních rodin (zaměstnanců dětského domova). Částečně profesionalizovaná je náhradní rodinná péče ve Francii, kde je organizace náhradní rodinné péče kompetencí departamentů³³ (správní jednotky vykonávající státní správu i samosprávu odpovídající svou velikostí českým krajům). Departament je odpovědný za umístění dítěte do náhradní rodinné péče a za výběr pěstounů („rodinných asistentů“, *assistant familial*), které vzdělává a odměňuje. Zároveň zajišťuje těmto pěstounům odborné vzdělávání a služby.

Vysoká míra profesionalizace a specializace náhradní rodinné péče je rovněž ve **skandinávských zemích a ve Velké Británii**. Další informace o různých aspektech profesionální a specializované pěstounské péče v evropských zahraničních systémech (způsob výběru těchto pěstounů, jejich vzdělávání a podpora při výkonu péče atd.) jsou zmíněny jako příklady možných řešení u jednotlivých doporučení Analýzy potřeb.

³³ Ve Francii je 101 departamentů, z toho 5 zámořských. Průměrná lidnatost této správní jednotky je 500 tisíc obyvatel. Departamenty vykonávají státní správu i samosprávu.

3. Analýza potřeb pěstounských rodin

3.1. Specifické potřeby dětí v náhradní rodinné péči (podrobný rozbor)

3.1.1. Úvod

Již bylo zmíněno, že obecně sdíleným předpokladem v rámci odborné veřejnosti je přesvědčení, že každé dítě svěřené do náhradní rodinné péče je svým způsobem dítětem se „specifickými potřebami“. Jde především o „hluboké, niterné zoufalství, extrémní opuštěnost“.³⁴ Tato kapitola se věnuje podrobnějšímu rozboru specifických potřeb dětí, které znamenají další (zvýšené) nároky na náhradní rodinu a péči o dítě. Na základě východisek analýzy bylo definováno několik základních situací, resp. skupin dětí, u nichž je nutno uplatňovat „specifické“ postupy při péči:

- a) se zdravotním znevýhodněním vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči nebo jinou zdravotní péči, s mentálním znevýhodněním, s kombinovaným znevýhodněním,
- b) děti s duševním onemocněním.

Specializace pěstounské péče může reagovat i na potřeby vyplývající ze sociální nebo aktuální životní situace dítěte, mj. na děti:

³⁴ ZEŽULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0065-9, s. 21.

- c) které zažily zneužívání, zanedbávání nebo týrání, nebo se staly oběťmi jiných trestních činů,
- d) s vážnými výchovnými problémy (dětí a mladí lidé, kteří se dopouštění protiprávního jednání, jsou problematickými uživateli návykových látek atd.),
- e) které jsou sami rodiči,
- f) které jsou z menšinového etnika,
- g) z velkých sourozeneckých skupin,
- h) které zažily časté změny výchovného prostředí (přechody mezi ústavem, rodinou a náhradní rodinnou péčí).

Pro nastavení systému podpory náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami a specializace náhradní rodinné péče je důležité zjistit, jak široké jsou okruhy dětí, které mají tyto specifické potřeby a zároveň okruh těchto dětí, jimž je nutno zajistit náhradní rodinnou péči (dětí se specifickými potřebami vyrůstající v institucionální péči). Mnohá znevýhodnění dětí současné **systémy výkaznictví v oblasti ochrany dětí vůbec neevidují**. Neprobíhá ani systematické sledování potřeb těchto dětí. Počínaje rokem 2016 bylo do výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí zařazeno nové sledování týkající se počtu a příčin odebrání dětí z rodin (viz tabulku č. 3). V roce 2016 bylo v České republice odebráno z péče rodičů **3 812 dětí**, z toho 2 796 na základě předběžného opatření soudu a 1 045 rozsudkem soudu. Nejčastější příčinou bylo zanedbávání výchovy dítěte.

Tabulka č. 3: Příčiny odebrání dětí z péče rodičů v roce 2016.³⁵

Počet odebraných dětí péče rodičů	Týrání dítěte	Zneužívání dítěte	Zanedbávání výchovy dítěte	Výchovné problémy dítěte	Jiné překážky na straně rodičů
Na základě předběžného opatření soudu	144	39	1 149	703	730
Na základě rozsudku soudu	14	3	516	234	280
CELKEM	158	42	1 665	937	1 010

Jen u některých kategorií je však sledováno, jaký další typ péče byl pro řešení situace dětí odebraných z péče vlastních rodičů využit. Pokud však bylo v témže roce umístěno 1 678 dětí do ústavní výchovy a dalších 464 dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou

³⁵ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (V-20) za rok 2016.

pomoc na základě rozsudku soudu, je zřejmé, že náhradní rodinná péče je využívána v méně než polovině případů odebrání dětí z rodin.

3.1.2. Děti se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním

Děti se zdravotním postižením tvoří početnou skupinu vzhledem k velkému spektru zdravotních znevýhodnění, se kterými vyrůstají. Pro nastavení specializace v procesu pěstounské péče o dítě se zdravotním postižením lze vycházet ze zkušeností s péčí o děti se zdravotním postižením v rodinách, které pečují o vlastní dítě se zdravotním znevýhodněním. Rozdíl je v tom, že (alespoň někteří) pěstouni se mohou na situaci do určité míry připravit a mohou si tuto životní cestu vybrat. Shodně ale jako vlastní rodiče zdravotně znevýhodněných dětí si na začátku budou klást stejné otázky, které vyvstávají při narození dítěte se zdravotním postižením, tj. zda lze péči o zdravotně (nebo jinak) znevýhodněné dítě zvládnout, zda je naděje na zlepšení, jak dlouho bude péče trvat, zda je k dispozici pomoc při péči atd.³⁶ Je nutné, aby systém péče o ohrožené děti byl schopen nabízet odpovědi na tyto otázky již ve fázi **vyhledávání vhodných zájemců o náhradní rodinnou péči**. Pro úspěšnou specializaci pěstounské péče u dětí se zdravotním znevýhodněním je důležité se **při přípravách a následném doprovázení a vzdělávání** náhradních rodičů zaměřit na relevantní, faktické a praktické informace, které se týkají daného znevýhodnění a s ním souvisejících specifíků při péči. Například pro náhradní rodiče, kteří přijímají do péče dítě se smyslovým postižením, jsou klíčové znalosti o projevech dítěte, jež souvisejí se smyslovým postižením a dovednostmi, kterými lze znevýhodnění kompenzovat a dítě rozvíjet a podobně.

Do této skupiny patří i děti se **zdravotním znevýhodněním vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči nebo jinou zdravotní péči**. Díky moderní medicíně a neustálému výzkumnému pokroku se stále častěji setkáváme s dětmi, které trpí závažným zdravotním znevýhodněním a které mohou i přes značná zdravotní omezení vyrůst v rodině. Spektrum vážných zdravotních onemocnění, ať už akutního či chronického rázu je nepřeberné. Může se jednat o onkologické onemocnění dítěte, cystickou fibrózu, svalové dystrofie, nemoc motýlích křídel, chronická střevní onemocnění, chronická selhání orgánů dítěte, závažné dědičné poruchy metabolismu a řadu dalších onemocnění.³⁷ S dobře

³⁶ MICHALÍK, Jan. *Metodický průvodce rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. Vyd. Ústí nad Labem: Ing. Tomáš Mikulanka, 2012. 236 s. ISBN 978-80-904927-8-3.

³⁷ Výčet příkladů onemocnění je přehledem organizace Dobrý anděl, která pomáhá rodinám, které se vlivem nemoci dostaly do obtížné životní situace. Pravidelnými příspěvky dárců konkrétním

nastavenou hmotnou podporou, odbornou podporou a dostupnými službami mohou vážně nemocné děti být v péči pěstounů, kteří jsou proškoleni ve specifikách daného onemocnění. Děti nedonošené, s abstinenčním syndromem či s vrozenými vývojovými vadami mohou z pěstounské péče profitovat ještě více než děti zdravé. Pokud děti potřebují zdravotní péči, jsou pacienti úplně ve stejném režimu jako děti vyrůstající ve standardních rodinách.³⁸

Mentální znevýhodnění zahrnuje postižení rozumových schopností a je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože dítě bylo obvyklým způsobem vzděláváno a vychováváno. Hlavní znaky mentálního znevýhodnění zahrnují:

- nedostatečný rozvoj myšlení a řeči,
- omezená schopnost učení,
- obtížnější přizpůsobování běžným požadavkům.³⁹

Pro výkon dobrého náhradního rodičovství je klíčové v případě péče o mentálně znevýhodněné dítě mít dostatek potřebných informací a chápat nerovnoměrnost a hranice vývoje takového dítěte. Určení mentálního znevýhodnění je zpočátku obtížně zjiitelné a někdy je jeho přesnější vymezení možné až v předškolním věku⁴⁰. Rodině, která přijímá dítě s mentálním znevýhodněním, je třeba vytvořit systém odborné i materiální pomoci v míře umožňující život dítěte v rodinném prostředí. V systému hmotného zabezpečení rodiny dosahují na příspěvek na péči, příspěvky na zvláštní pomůcku, mohou využívat řady sociálních služeb, od odborného poradenství až po denní stacionáře. Do spektra služeb zaměřených na péči o děti s mentálním znevýhodněním by měla patřit specializovaná pěstounská péče.

Kombinované znevýhodnění je charakterizováno kumulací dvou a více druhů znevýhodnění u jednoho dítěte. O co nejpřesnější kategorizaci kombinovaných postižení se pokusila řada autorů, časem se však vždy ukázalo, že ne všechny konkrétní

rodinám se pak daří překlenout náročné období zvýšených výdajů a stresu a rodina může o dítě pečovat, aniž by se rozpadla. Dostupné z: www.dobryandel.cz.

³⁸ MUDr. Petra Šašňáková v příspěvku na semináři Náhradní rodinná péče očima odborníků - 10. 10. 2016. URL: <https://www.rpp.cz/inpage/neonatolozka-a-pppd/> [cit. 2017-02-15]

³⁹ VÁGNEROVÁ, M. (2011). s. 39

⁴⁰ Tamtéž, s. 40.

kombinace postižení jsou přesně zařaditelné.⁴¹ Jasná definice kombinovaného postižení není legislativně ani odborně vymezena. V již citovaném Katalogu podpůrných opatření u žáků s kombinovaným postižením⁴² byly uvedeny nejčastěji vykazované kombinace postižení u vzorku 17 589 (v roce 2011 diagnostikovaných) dětí:

1. Mentální postižení spojené s narušením komunikačních schopností,
2. Mentální postižení spojené s tělesným postižením,
3. Narušení komunikačních schopností spojené s tělesným postižením.

Obecnou klasifikaci vícenásobných postižení zpracoval prof. Štefan Vašek⁴³:

1. Mentální postižení v kombinaci s dalším postižením (zahrnuje nejpočetnější skupinu osob s kombinovaným postižením),
2. Duální smyslové postižení – hluchoslepota,
3. Poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením.

Vzhledem ke složitosti problematiky kombinovaných postižení a množství jejich variant je pro kvalitní výkon náhradní péče o děti s kombinovaným postižením klíčová správná diagnostika jejich znevýhodnění, vyhodnocení jejich specifických potřeb a dostupné odborné služby, které budou pěstouny podporovat při rozvoji péče o dítě a prohlubování svých dovedností. Konkrétní způsob péče o dítě musí být s ohledem na výše zmíněnou rozmanitost kombinovaného postižení přísně individuální.

Evidované počty dětí **se zdravotním znevýhodněním** svěřovaných do náhradní rodinné péče jsou v současné době velmi nízké. Z 3 200 dětí svěřených do náhradních rodin v roce 2015 bylo jen u 88 (tj. 1,7 %) identifikováno zdravotní znevýhodnění (viz tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Děti se zdravotním znevýhodněním svěřené do náhradní rodinné péče v letech 2015 a 2016⁴⁴

Typ péče	Počet dětí	Děti se zdravotním	Podíl dětí se
----------	------------	--------------------	---------------

⁴¹ Základy speciální pedagogiky (kolektiv autorů). Ediční řada – Skripta. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 77 s. ISBN 80-244-1479-1

⁴² MICHALÍK, J. (2012).

⁴³ Základy speciální pedagogiky, s. 70.

⁴⁴ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí V (MPSV) 20-01 za roky 2015 až 2016.

	celkem		znevýhodněním celkem		zdravotním znevýhodněním (%)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Péče před osvojením	412	458	4	4	0,1	0,1
Osvojení	302	377	3	3	0,1	0,1
Péče jiné osoby	1 254	1297	9	23	0,1	0,2
Předpěstounská péče	271	194	7	7	2,0	3,6
Pěstounská péče	1 941	1892	39	29	2,0	1,5
Pěstounská péče na přechodnou dobu	614	692	13	10	2,1	1,4
Osobní péče poručníka dítěte	374	380	13	18	3,5	4,7
CELKEM	5 168	5290	88	94	1,7	1,8

U péčí, které zakládají nárok na služby poskytovaných na základě dohody o výkonu pěstounské péče, to bylo 72 dětí (2,3 %). Největší podíl byl zaznamenán u osobní péče poručníka (3,5 %), vzhledem k uváděným počtům dětí jde však o údaje na hranici statistické chyby.

Oproti tomu určitou formu zdravotního, mentálního či kombinovaného znevýhodnění vykazuje **více než 1 200 dětí** (tj. téměř každé páté dítě) umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.⁴⁵ Nejčastěji jde o znevýhodnění mentální, ve školských ústavech tak vyrůstají i děti se zrakovým postižením (25 dětí), sluchovým postižením (24 dětí), autismem (45 dětí) nebo s více typy znevýhodnění (184 dětí, mezi nimi i 6 dětí hluchoslepých). Zdravotní znevýhodnění je příčinou umístění u třetiny dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku (kojeneckých ústavech), jde o cca o **400 až 500 nejmenších dětí** ročně. K této skupině je nutno připočítat cca **600 dětí a mladých lidí** vyrůstajících v domovech pro osoby se zdravotním postižením. V České republice tak existuje skupina minimálně **2 000 dětí se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním**, jimž je třeba vyhledat náhradní rodinnou péči.

⁴⁵ Statistická ročenka školství pro školní rok 2016/2017. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> [cit. 2017-02-26]

3.1.3. Děti s duševním onemocněním

Oblast duševního zdraví je v České republice aktuálně předmětem dlouho očekávané reformy péče o duševní zdraví. Reforma je zaměřena zejména na vznik a rozvoj Center duševního zdraví, které mají být „novým nízkoprahovým pilířem pro poskytování zdravotně-sociálních služeb. Centra duševního zdraví mají tvořit mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou (akutní i specializovanou) péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem mají centra vytvářet potřebné programy, zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Multidisciplinární tým centra pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům (pacientům) ze spádové oblasti bez čekací doby.⁴⁶ Budeme-li vycházet z předpokladu (prozatím ve fázi vize), že Česká republika bude disponovat dostatečným množstvím takto zaměřených center na péči o duševní zdraví i dětí a dostupnou sítí pedopsychiatrů, můžeme současně přistoupit i k rozvoji **specializovaných forem pěstounské péče o děti s duševním onemocněním**. Stejně jako u ostatních znevýhodnění, je i v případě duševních onemocnění klíčová odborná diagnostika a kontinuální dostupná odborná péče, která umožní podporu a průběžné „dovzdělávání“ pěstounské rodině. Mezi psychické poruchy uváděné jako nejčastější důvody návštěv dětského psychiatra⁴⁷ jsou v mladším školním věku:

- hyperkinetická porucha či ADHD,
- úzkostné poruchy a
- poruchy adaptace na stres.

Ve starším školním věku a v adolescenci se mohou navíc častěji projevit např.:

- závažnější formy deprese,
- bipolární porucha,
- poruchy příjmu potravy,

⁴⁶ *Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz)*. Verze 1.1, 6. 2. 2017. Dostupné: <http://www.reformapsychiatrie.cz> [cit. 2017-02-15]

⁴⁷ RAŠÁNKOVÁ, Magdalena – KULÍSEK, Robert. *Poruchy autistického spektra a vybraná psychická onemocnění*. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/> [cit. 2017-02-15]

- obsedantně-kompulzivní porucha,
- chronické tikové poruchy (Tourettův syndrom),
- schizofrenie.

Často skloňovanými poruchami jsou v poslední době také poruchy autistického spektra. Poruchy autistického spektra jsou u dětí přijatých do náhradní rodinné péče relativně časté a obvykle bývají pozdě diagnostikovány, protože jsou často maskovány deprivacími projevy. Mezi tyto poruchy jsou řazeny⁴⁸:

- dětský autismus,
- Aspergerův syndrom,
- atypický autismus a
- velmi vzácně se vyskytující jiná desintegrační porucha v dětství.

U dětí lze sledovat odlišnosti ve třech oblastech vývoje dítěte s poruchou autistického spektra jako jsou narušené sociální interakce, narušená komunikace, abnormality v chování, zájmech a hře. Pěstounská rodina se však nevyrovnává pouze s duševním onemocněním dítěte, nýbrž také se stigmatizací, která je bohužel častá ve vztahu k duševním onemocněním ze strany společnosti (a to nejen české).⁴⁹ „Dítě se bohužel většinou nepotýká jen se samotným onemocněním či poruchou, ale velmi často i s nesprávným přístupem okolí, předsudky a stigmatizací, kvůli nimž se ocitá v izolaci a nezřídka se stane terčem šikany.“⁵⁰

Některé specifické potřeby dětí jsou způsobeny problémovým užíváním návykových látek matkou v době těhotenství. Zřejmě nejznámější je fetální alkoholový syndrom (FASD), který se projevuje například:

- růstovou retardací (opožděním), děti celkově málo prospívají,

⁴⁸ Tamtéž.

⁴⁹ „Například ve Velké Británii uvádí více než 85 % uživatelů služeb péče o duševní zdraví, že se setkalo s diskriminací či stigmatizací, zejména v oblasti rodinného života, přátel, sociálního života, či zažili všeobecné přehlížení a vyhýbání se ze strany svého okolí (Cocker et al., 2013).“ In: kolektiv autorů: *Stigmatizace v České republice*. Výzkumná zpráva. Národní ústav duševního zdraví. Výzkumný program Sociální psychiatrie. 2016. 83 stran. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz> [cit. 2017-02-17]

⁵⁰ RAŠÁNKOVÁ, M. – KULÍSEK, R.

- poškozením mentálního vývoje,
- poruchami chování a pozornosti, impulzivitou,
- vrozenými srdečními vadami a vadami centrální nervové soustavy,
- abstinenčními příznaky po narození,
- problémy v učení (problémy s pamětí)
- nestabilními výkon („dobré“ a „špatné“ dny).

Na stranu druhou mají lidé s FASD také silné stránky, které kompenzují jejich problémy v myšlení a poznávání (výborná schopnost slovního vyjádření, umělecké založení, muzikálnost, sportovní zdatnost, přívětivost, nesobeckost atd.). Běžné výchovné techniky jsou u dětí s FASD neúčinné. V případě, že se děti s FASD nikým neidentifikují, zažívají často chronickou frustraci. Postupem času si vytvářejí jako obrannou reakci vzorce defenzivního jednání.

Počet dětí s duševním onemocněním, jimž by bylo třeba zajistit náhradní rodinnou péči lze stanovit jen velmi hrubým odhadem. Tato kategorie není samostatně sledována. V rámci školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je skryta v kategoriích „dětí se závažnými nebo extrémními poruchami chování“ zmiňovaných v podkapitole 2.2.1. této analýzy. Podle statistické ročenky školství pro školní rok 2016/2017 mělo tyto poruchy 947 dětí ve formě „závažné“ a 109 dětí ve formě extrémní. Dalším dostupným údajem jsou počty hospitalizací ve třech dětských psychiatrických léčebnách působících na území České republiky s celkovou kapacitou 250 lůžek). V roce 2015 v nich bylo provedeno 1 078 hospitalizací⁵¹, v tomto počtu jsou však uvedeny i hospitalizace opakované nebo hospitalizace dětí vyrůstajících ve vlastních rodinách. S určitou mírou nepřesnosti lze uvažovat o cca **500 dětech s duševním onemocněním** v rámci České republiky, jimž je třeba zajistit náhradní rodinnou péči.

3.1.4. Děti, které zažily zneužívání, zanedbávání nebo týrání

Za **zanedbávání** dítěte je podle definice Světové zdravotnické organizace považováno „neposkytnutí péče nebo služeb nezbytných pro jeho rozvoj v následujících oblastech: zdraví, vzdělávání, emoční vývoj, výživa, přístřeší a bezpečné životní podmínky. Důsledkem tohoto chování nebo nečinnosti je vysoká pravděpodobnost způsobení škod na zdraví dítěte nebo jeho tělesném duševním, duchovním, morální či společenském

⁵¹ Psychiatrická péče 2015. Ústav zdravotnických informací a statistik. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/psychiatrie-obecne> [cit. 2017-03-31].

rozvoji. Za zanedbávání lze rovněž označit chování, kdy rodiče nedokážou řádně dohlížet a chránit děti před zraněním nebo jiným poškozením⁵². Definice rovněž obsahuje upozornění, že chování rodičů je nutno hodnotit v kontextu možností a zdrojů rodiny nebo jiné pečující osoby. Odborná literatura rozlišuje několika kategorií závažnosti zanedbávání. Z hlediska specifických potřeb v náhradní rodinné péči je důležité věnovat pozornost zejména těžkému zanedbávání (přítomnost dětí v situacích, kdy je ohroženo zdraví dětí nebo život).⁵³ Podrobnější členění je založeno na definování míře rizika (kategorie nejmenšího rizika, středního rizika a vážného rizika). Z hlediska náhradní rodinné péče jsou klíčové definice středního a vážného rizika. Za „střední riziko“ závažnosti zanedbávání je považována situace, kdy „ohrožení zdraví a vývoje dítěte trvá delší časový úsek (například dlouhodobá chudoba rodiny a z ní vyplývající nedostatek kvalitní výživy, nevhodné bytové podmínky). Aby mohla být situace zařazena do této kategorie, musí být předpoklad, že rodina sama nebude schopna (a to ani s využitím neformální podpůrné sítě) situaci rychle a trvale řešit. Kategorie „vážného rizika“ znamená „situaci dlouhodobého a/nebo kombinovaného ohrožení dítěte, jehož důsledkem může být vážné ohrožení zdraví či dokonce smrt dítěte. Do této kategorie je řazena především problematika hrubého nutričního zanedbávání, zanedbávání zdravotní péče a zanedbávání péče o duševní zdraví a rozvoj osobnosti dítěte“⁵⁴. Otázkou zanedbávání dětí a dopadů tohoto sociopatologického jevu na vývoj dítěte se podrobně zabývá publikace *Zanedbávání dětí*⁵⁵ z roku 2016. Publikace obsahuje rozbor definice zanedbávání a popisuje jeho dopady na vývoj dítěte. Autoři upozorňují na skutečnost, že od roku 2009, kdy bylo statistické vykazování tohoto jevu zavedeno, dochází k nárůstu evidovaných případů (mezi lety 2009 až 2015 došlo k nárůstu na dvojnásobek). 75 % případů takto evidovaných dětí jsou případy zanedbávání se syndromem CAN (*Child Abuse and Neglect*).

Jak ukazují dostupné statistické údaje, v případě nuceného odchodu **dětí zanedbávaných, týraných a zneužívaných** z vlastní rodiny je nejčastějším typem řešení jejich umístění do ústavní péče (zařízení pro děti vyžadují okamžitou pomoc nebo jiný typ ústavu). Svěření dítěte do náhradní rodinné péče nebo do péče širší rodiny využíváno

⁵² PÉMOVÁ, Terezie – PTÁČEK, Radek. 2016, s. 28.

⁵³ DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing. 1995. 111 s.

⁵⁴ PÉMOVÁ, Terezie – PTÁČEK, Radek. 2016, s. 31.

⁵⁵ PÉMOVÁ, Terezie – PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí*. Příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing. 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.

méně často. Například v roce 2016 byl do širší rodiny nebo náhradní rodinné péče umístěno 667 dětí, u nichž bylo zjištěno týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do jiných typů institucionální výchovy přitom směřovalo 892 těchto dětí. (viz tabulku č. 4).

Tabulka č. 4: Řešení situace dětí zanedbávaných, týraných a zneužívaných v letech 2013 až 2016⁵⁶

Typ řešení/počet dětí	2013	2014	2015	2016
Celkový počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí	7527	8478	9433	9416
Umístění dítěte do širší rodiny	259	298	332	380
Náhradní rodinná péče	114	138	231	287
Umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	396	467	467	483
Umístění do jiného typu ústavní výchovy	246	345	359	409

3.1.5. Děti s výchovnými problémy

Další skupinou dětí, která je současným systémem náhradní rodinné péče „opomíjena“ jsou děti s vážnými výchovnými problémy. U nich nejenže existují nižší šance pro vyhledání vhodných náhradních rodičů, ale výchovné problémy jsou podle dostupných analýz častým důvodem pro předčasné ukončení náhradní rodinné péče⁵⁷. Příslušné definice „výchovných problémů“ byly uvedeny v předchozích kapitolách této analýzy. Je zřejmé, že rodiny, které budou pečovat o děti s těmito potřebami, potřebují zvýšenou podporu nejenom ve formě předchozího „výcviku“, ale rovněž při péči samotné v různých podobách (odlehčovací, terapeutická, poradenská atd.). Skupina dětí s výchovnými problémy, pro které je nutno zajistit náhradní rodinnou péči je přitom poměrně velká. Ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou vyrůstá v současné době v České republice cca **2 000 dětí a mladých lidí** (ve školním roce 2016/2017 prošlo 730 dětskými domovy se školou, 1 096 výchovnými ústavy a 404 dětskými diagnostickými ústavy). S nařízenou ochranou výchovou bylo k 31. 12. 2016 v České republice 83 dětí (nově byla v tomto roce nařízena ochranná výchova 47 dětem).

⁵⁶ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí V (MPSV) 20-01 za roky 2013 až 2015.

⁵⁷ Příčinami předčasného ukončování náhradní rodinné péče v České republice se včetně odkazů na příslušné zdroje věnuje *Analýza stávajícího systému posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči v ČR*.

3.1.6. Nezletilí rodiče (umístění dítěte spolu s rodičem)

Specifickou formou náhradní rodinné péče, která byla v této analýze zmíněna v souvislosti se strategickým dokumenty na evropské úrovni, je současný pobyt dítěte v pěstounské rodině spolu s jeho vlastním rodičem. Pěstouni v tomto případě nejen poskytují zázemí dítěti, ale přímo se podílí na rozvoji kompetencí a pomoci rodiči. Určit okruh osob, pro které by tento typ péče připadal v úvahu, je poměrně komplikované. Jednou skupinou jsou nezletilí rodiče dětí, v řadě evropských zemí je však tento druh péče dostupný i pro rodiče, kteří jsou dospělí a plně svéprávní. Podle *Demografické ročenky za rok 2015*⁵⁸ se v roce 2015 narodilo dítě (dětí) 1 386 nezletilým rodičům. Ve věku do 15 let bylo 79 matek (13 dokonce ve věku 14 a méně let). Situace mnohých z těchto nezletilých rodičů je řešena v rámci širší rodiny, nebo samostatnou péčí o dítě (uzavřením sňatku získává rodič plnou svéprávnost, v roce 2015 však šlo pouze o 14 osob). Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy vyrůstalo ve školním roce 2016/2017 47 nezletilých matek, z toho 43 spolu s dětmi. Další nezletilé matky jsou v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Z uvedených údajů lze odhadnout, že pomoc ve formě tzv. sdílené pěstounské péče by mohlo v České republice využít mezi **100 až 200 rodiči s dětmi** ročně.

3.1.7. Ostatní skupiny dětí a mladých lidí

Z kvalitativních výzkumů a studií, které se zabývají otázkami náhradní rodinné péče v České republice vyplývá, že existují další skupiny dětí, které sice nemusí mít samy o sobě žádné z výše uvedených specifických potřeb, je však obtížnější vyhledat pro ně v případě potřeby vhodné náhradní rodiče. Jde o děti, které přísluší k tzv. „etnickým menšinám“ (dětí z romských rodin), dále děti z velkých sourozeneckých skupin a obecně děti starší.

Údaje o etnické příslušnosti dětí lze zjistit velmi komplikovaně. V České prostředí neexistuje ucelený výzkum, který by se zabýval charakteristikou dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu. Určité srovnání nabízí (byť pouze orientačně) slovenský výzkum, zabývající se příčinami odebrání dětí z rodin, podle něhož vykazovalo znaky romské etnické příslušnosti 57 % odebraných dětí⁵⁹. Obdobné domácí studie realizované však pouze na regionální úrovni, byly ovlivněny velkou rezervovaností zařízení v uvádění informací o

⁵⁸ Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky> [cit. 2017-01-28].

⁵⁹ MIKLOŠKO, Jozef et al. *Ohrozená rodina na Slovensku. Analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010*. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev jako dar. 2011. ISBN: 978-80-970879-0-6

etnicitě dítěte. Například v Pardubickém kraji byla u dětí umístěných v ústavních zařízeních u 14,5 % dětí byla uvedena „jiná než většinová etnicita“ bez bližší specifikace⁶⁰. I tyto dílčí údaje poukazují na vyšší poměr odebíraných dětí, než je zastoupení příslušné etnické skupiny v populaci.

V případě **velkých sourozeneckých skupin** dětí dochází (vzhledem ke komplikovanosti zajišťování náhradní rodinné péče) k případům rozdělování sourozenců, odebrání dítěte z rodiny je vnímáno jako „odlehčení“ rodině a vytvoření prostoru pro péči o další děti.

Specifickou skupinou jsou pak děti, na jejichž potřeby nedovede současný systém péče o ohrožené děti adekvátně reagovat a které jsou vystavovány častým změnám prostředí, různých ústavů, přechodů mezi rodinným a institucionálním prostředím a podobně. Systém náhradní rodinné péče by měl být nastaven tak, aby dokázal poskytnout pomoc všem dětem bez rozdílu jejich původu, věku či potřeb.

3.1.8. Shrnutí kapitoly 3.1.

Pokud má být výstupem Analýzy potřeb návrh systémového řešení, které zajistí, aby v zásadě všechny děti se specifickými potřebami mohly vyrůstat v rodinném prostředí, je nutno sledovat nejenom potřeby dětí, které jsou již dnes v náhradních rodinách, ale především dětí, které jsou (často i z důvodu nemožnosti jiného řešení) umístěny do ústavní péče. Mezi českou odbornou veřejností i politickými reprezentanty se objevuje **názor, že pro určitou skupinu dětí bude vždy jediným řešením ústavní péče**, neboť nároky na péči o tyto děti jsou tak vysoké, že je může naplnit pouze specializované pobytové zařízení. Tento názor je nutno pokládat za překonaný a do jisté míry (s ohledem na dobrovolně přijaté mezinárodní závazky České republiky, například již zmíněnou Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením) i protiprávní. Analýza zkoumala, v jaké míře je tento názor sdílen rovněž subjekty, které se přímo podílejí na zajišťování náhradní rodinné péče. Zjistila, že mezi orgány sociálně-právní ochrany (obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady) zastává tento názor minimálně polovina oslovených subjektů. U pověřených osob (nestátních subjektů) s ním souhlasí pouze 14,3 % respondentů (viz tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Podíl kladných odpovědí na otázku pravdivosti tvrzení „pro některé děti se

⁶⁰ *Analýza opatření a služeb nutných pro prevenci příjmů nových dětí do zařízení zapojených do projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“.* Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 57 s.

specifickými potřebami není náhradní rodinná péče vhodná (je o ně lépe postaráno v ústavních zařízeních)⁶¹

Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
50,0 %	58,8 %	14,3 %

Při dotazu, o jaké děti a mladé lidi jde, se nejčastěji objevovaly skupiny dětí s vážnými výchovnými problémy (děti a mladí lidé páchající trestnou činností, problémoví uživatelé návykových látek, děti a mladí lidé s násilnickými sklony) a dále děti se závažnými psychiatrickými poruchami, s těžkým zdravotním postižením vyžadujícím odbornou péči (nebo speciální přístroje zabezpečující jejich základní životní funkce apod.). Jak tyto přístupy ovlivňují podobu náhradní rodinné péče v České republice, a především **šance dětí se specifickými potřebami vyrůstat v rodinném prostředí?** K odpovědi na tuto otázku bylo nutno podrobně popsat rozhodovací procesy klíčových aktérů systému (náhradních rodičů) a formy podpory, které jim současný systém v těchto procesech poskytuje.

3.2. Rozhodovací procesy před přijetím dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče

3.2.1. Vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou péči v případě dětí se specifickými potřebami

Analýza potřeb se zaměřila i na fázi předcházející samotnému výkonu náhradní rodinné péče, současnému způsobu vyhledávání budoucích náhradních rodičů. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady a další subjekty byly dotazovány, zda se **systematicky podílejí na vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou péči, kteří by byli vhodní pro přijetí dětí se specifickými potřebami.** Pouze pět krajských úřadů (Hlavní město Praha, Jihočeský, Kraj Vysočina, Moravskoslezský a Středočeský) uvedlo, že v jejich krajích existuje systém vyhledávání těchto osob. V těchto krajích jsou využívány cílené kampaně realizované ve spolupráci s dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti (nestátními subjekty nebo jinými orgány sociálně-právní ochrany dětí), semináře, konference, besedy, vydávání propagačních materiálů, natáčení spotů atd. V některých dalších krajích (např. Liberecký kraj nebo Pardubický kraj) sice existují pracovní skupiny pro vyhledávání zájemců o pěstounskou péči, jsou však reakcí na situaci, kdy je problematické získat zájemce o dlouhodobou pěstounskou péči i pro děti

⁶¹ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

bez specifických potřeb (případně tyto skupiny nástroje pro vyhledávání zájemců teprve připravují).

Mezi obecními úřady obcí s rozšířenou působností uvedlo pouze 44 %, že tyto zájemce systematicky vyhledává. Mezi formami vyhledávání se objevuje například přímé oslovování vybraného okruhu osob, ale i obecná „osvětová činnost“ (besedy, přednášky, vytváření materiálů o náhradní rodinné péči, spolupráce s místními médii, pořádání speciálních akcí pro pěstouny včetně „Dnů pro pěstouny“, plesů atd.). Další formou je aktivní zapojení úřadu do kampaní pořádaných krajskými úřady. Pouze ojediněle se objevovala forma spočívající v přímém oslovování okruhu osob, které by byly pro tuto péči podle názoru úřadu vhodné. Některé úřady uváděly, že vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou péči považují za celostátní nebo regionální záležitost, kterou by mělo řešit spíše Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo příslušné krajské úřady. V případě pověřených osob je tento podíl subjektů, které se podílejí na aktivním vyhledávání osob, které by mohly formou náhradní rodinné péče pečovat o děti se specifickými potřebami jen mírně vyšší (činí 53 %). Metody oslovování případných zájemců jsou obdobné, mezi pověřenými osobami se však navíc objevují i prostředky elektronické komunikace (Facebook, Twitter atd.), do vyhledávání zájemců jsou zapojováni nejenom sociální pracovníci, ale i stávající pěstouni.

Formou otevřených otázek v dotaznících a rozhovorech bylo zjišťováno, jaké jsou **hlavní příčiny stavu, kdy se nedaří nalézt vhodné náhradní rodiče pro děti se specifickými potřebami**. Mezi odpověďmi byly nejčastěji uváděny obavy z nezvládnutí náročné péče nebo narušení života rodiny, možné negativní reakce okolí náhradních rodičů, celkově malá prestiž náhradní rodinné péče (nízký sociální status pěstounů) spojená s nízkou informovaností o náhradní rodinné péči v řadách široké veřejnosti. Tento faktor zřejmě nejlépe charakterizuje vyjádření jednoho z krajských úřadů, podle něhož „drtivá většina žadatelů touží žít obyčejný život, kde přijaté dítě nebude vzbuzovat příliš velkou pozornost okolí a zároveň zásadně nezmění život rodiny“. Přijetí dítěte se specifickými potřebami přitom znamená vážný zásah do rodinného, ale i například profesního života (nutnost opustit zaměstnání a věnovat se péči o dítě na „plný úvazek“).

Případné zájemce mohou ovlivnit i negativní zkušenosti pečujících osob, které prezentují, že je „systém ponechal při péči o dítě se specifickými potřebami bez potřebné pomoci“, počínaje nepředáním informací o skutečných potřebách dítěte (jeho znevýhodnění) orgány sociálně-právní ochrany. Nejde přitom jenom o oblast sociální pomoci (i když i zde

se objevovaly připomínky například k oblasti posuzování závislosti dítěte na pomoci jiné fyzické osoby). Není například zajištěna inkluze těchto dětí do základních škol, resp. školy neumí s dětmi se specifickými potřebami pracovat, což znamená další nároky na náhradní rodiče. Tyto děti navíc potřebují často podporu i po dosažení zletilosti. Pokud však nepokračují ve studiu (resp. přestanou splňovat podmínky „nezaopatřenosti“ podle § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře), systémy podpory dosažením zletilosti dítěte končí nebo jsou výrazně omezeny.

Častou motivací k náhradní rodinné péči je nenaplněné rodičovství. Přijetí dítěte se speciálními potřebami sice může znamenat vyšší šance k „získání“ dítěte, představy zájemců o dětech se však v některých případech míjejí s realitou. Mezi dalšími příčinami byl zmiňován také systém odměňování pěstounů (na některé typy znevýhodnění svěřených dětí současný systém nereaguje, pěstouni musí zvýšené náklady spojené s péčí o dítě hradit ze svých zdrojů). Značnou roli hraje skrytý či otevřený rasismus. Často přitom nejde o postoje samotných zájemců o náhradní rodinnou péči, ale o obavy, jak bude například přijetí romského dítěte hodnotit jejich okolí.

3.2.2. Úroveň a formy podpory žadatelů o náhradní rodinnou péči v rozhodovacích procesech před přijetím dítěte

Analýza potřeb se v souvislosti s výzkumem rozhodovacích procesů zabývala otázkou, jaké jsou dle názorů jednotlivých aktérů systému náhradní rodinné péče **nejčastější motivace zájemců o náhradní rodinnou péči** k přijetí dítěte se specifickými potřebami (viz tabulka č. 6).

Tabulka č. 6: Nejčastější motivace žadatelů o náhradní rodinnou péči k přijetí dítěte se specifickými potřebami dle názorů vybraných skupin aktérů systému (3 velmi časté motivace – 1 málo časté).⁶²

Popis motivace	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Předchozí zkušenost s péčí o dítě se specifickými potřebami	2,36	1,94	2,08
Zájem žadatele pomoci nejohroženějším dětem	1,64	1,69	2,15
Finanční motivace (vyšší dávky)	1,38	1,81	1,6

Všechny tři skupiny respondentů (krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností i pověřené osoby) uváděly jako velmi častou motivaci **předchozí zkušenost**

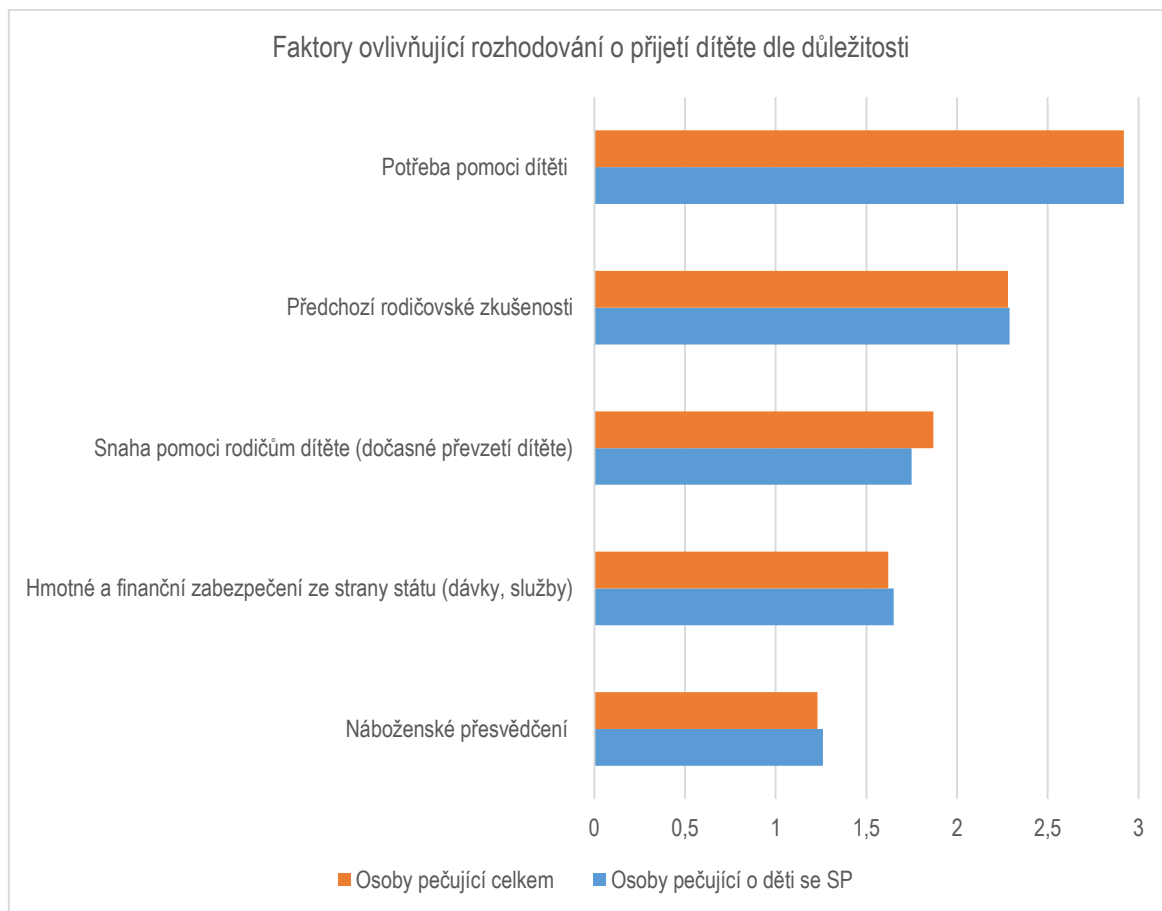
⁶² Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

s péči o dítě se specifickými potřebami, a to buď v rámci (vlastní i náhradní) rodinné péče nebo předchozí profese žadatele (pedagogická nebo zdravotnická praxe atd.). Podle vyjádření respondentů, jde-li zejména o „těžší zdravotní postižení, jedná se většinou o žadatele, kteří mají vlastní zkušenost s péčí o (znevýhodněného) člena rodiny“. Velmi rozdílně byla hodnocena motivace spočívající v zájmu pomoci neohroženějším dětem. Zatímco podle obecních úřadů obcí s rozšířenou působností jde o nejméně častou motivaci k přijetí dítěte do náhradní rodinné péče, nestátní subjekty ji kladly na první místo. Finanční motivace při rozhodování žadatelů hraje menší roli. Mezi dalšími motivacemi byly uváděny náboženské přesvědčení, přijetí sourozence již dříve svěřeného dítěte, nebo vliv osob, které již pečují o dítě se specifickými potřebami a ovlivnili tím další žadatele. Některé náhradní rodinné péče o tyto děti vznikly jako vynucená řešení, zejména v případech příbuzenské péče, kdy hrozilo umístění dítěte do ústavu z důvodu, že o něho nemohli pečovat jeho vlastní rodiče. Byly však uváděny i situace, kdy zájemci o náhradní rodinnou péči „přebrali“ dítě do péče, aniž by byli informováni o jeho specifických potřebách, ale o dítě i nadále pečují. Zajímavé je, že se v otevřených otázkách ani jednou neobjevila motivace vyplývající z propagačních, osvětových a dalších aktivit veřejné správy a nestátních subjektů.

Názory „profesionálních“ aktérů systému péče o ohrožené děti bylo možno porovnat s faktory, které pro své **rozhodování považovaly za důležité osoby, které přijali dítě se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče** (viz graf č. 1).

Graf č. 1: Nejdůležitější faktory při rozhodování o přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče uváděné pěstouny (3 nejdůležitější – 1 nejméně důležité).⁶³

⁶³ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.



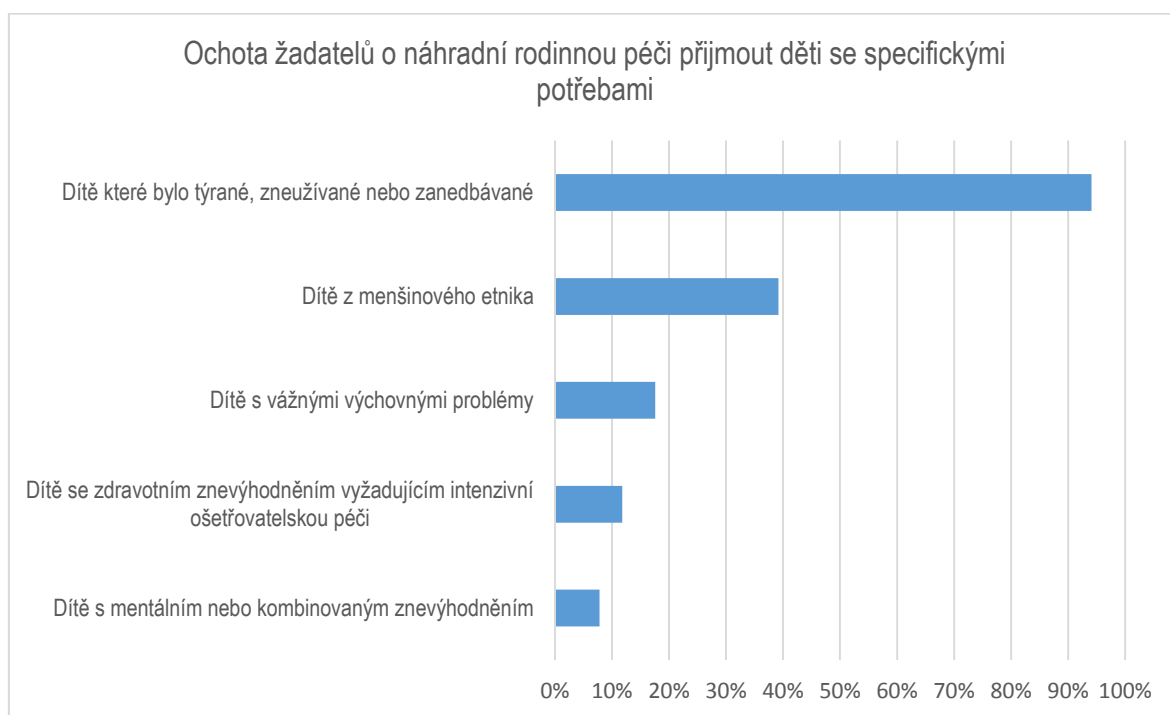
U pěstounů byla dle jejich vyjádření nejdůležitější motivací **potřeba pomoci dítěti** se specifickými potřebami. Velkou roli hrály také jejich předchozí rodičovské zkušenosti s péčí o dítě se znevýhodněním (v tomto ohledu existuje shoda a názory „profesionálních“ aktérů systému péče o ohrožené děti). Zejména u příbuzenských pěstounů byla patrná snaha pomoci (byť dočasně) vlastnímu rodiči dítěte. Menší roli hraje otázka hmotného zabezpečení ze strany státu. Náboženské přesvědčení bylo nejdůležitějším faktorem pouze pro 16 osob pečujících o děti se specifickými potřebami (6 % respondentů). V rámci šetření byla získávána data nejenom od osob pečujících o děti se specifickými potřebami, ale i od dalších náhradních rodičů. Z porovnání s odpověďmi všech pečujících osob, které se účastnily výzkumu, je patrné, že pěstouni, kteří přijali dítě se specifickými potřebami nijak v rozhodovacích procesech od ostatních skupin pěstounů „nevybočují“. Pro tuto skupinu bylo mírně důležitější hmotné a finanční zabezpečení ze strany státu a vyšší roli hrálo také náboženské přesvědčení.

Předchozí údaje se týkaly osob, které již dítě se specifickými potřebami do péče přijaly. Analýza potřeb však na vzorku žadatelů o náhradní rodinnou péči, kteří ještě nejsou zařazeni v evidenci krajského úřadu zkoumala rovněž **přípravenost žadatelů přijmout**

dítě se specifickými potřebami a očekávané dopady přijetí dítěte na život náhradní rodiny.

Šetření týkající se připravenosti (ochoty) žadatelů přijmout děti s různými potřebami přinesl poměrně překvapivá zjištění. Naprostá většina žadatelů (94 %) uvedlo připravenost převzít do péče dítě, které bylo týrané, zneužívané nebo zanedbávané. Poměrně vysoký podíl byl i žadatelů, kteří by byli ochotni přijmout do péče dítě z menšinového etnika (39 %). Výrazně menší podíl žadatelů však připouštěl péči o dítě s vážnými výchovnými problémy nebo vážným zdravotním znevýhodněním vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči. Nejméně žadatelů (8 %) by pak uvažovalo o přijetí dítěte s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním (viz graf č. 2).

Graf č. 2: Ochota stávajících žadatelů o náhradní rodinnou péči převzít do péče dítě se specifickými potřebami (podíl žadatelů v %).⁶⁴

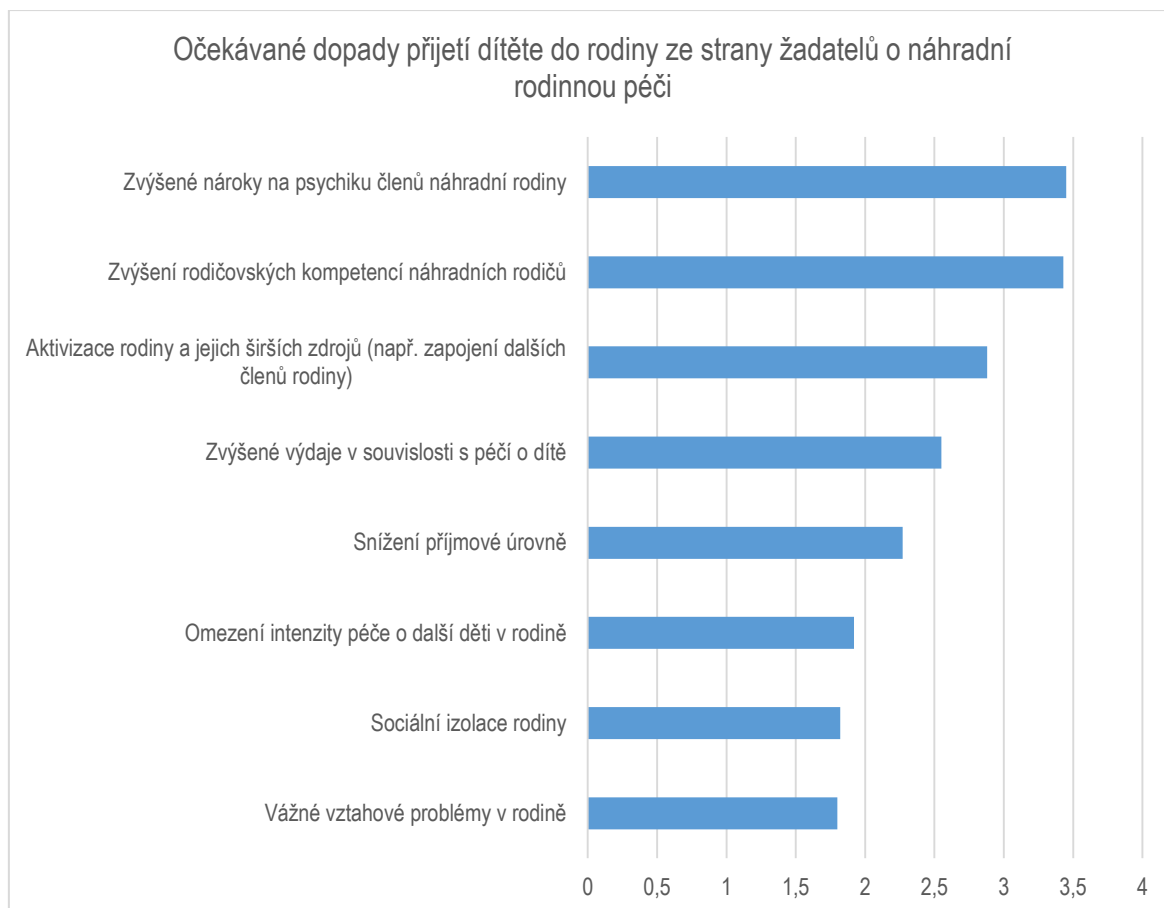


Mezi nejzávažnějšími očekávanými dopady přijetí dítěte do rodiny se u žadatelů o náhradní rodinnou péči objevují zvýšené nároky na psychiku členů náhradní rodiny. Zájemci však zároveň očekávají, že dojde ke zvýšení jejich rodičovských kompetencí a

⁶⁴ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů. Neočekává se sociální izolace rodiny nebo vážné vztahové problémy v rodině (viz graf č. 3).

Graf č. 3: Očekávané dopady na rodinu stávajících žadatelů o náhradní rodinnou péči v souvislosti s přijetím dítěte do rodiny (5 nejzávažnější dopady – 1 nejméně závažné).⁶⁵



Analýza potřeb zkoumala, zda je zájemcům, kteří se rozhodují, zda přijmout do náhradní rodinné péče dítě se specifickými potřebami, poskytována nějaká **forma poradenství, vzdělávání a podpory**, a v případě, že ano, jaký subjekt tuto podporu v praxi poskytuje. Celkem 10 ze 14 krajských úřadů (tj. 71,4 %) uvedlo, že (nad rámec přípravy) poskytuje určitou formu podpory či poradenství osobám, které uvažují o přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče. Také obecní úřady obcí s rozšířenou působností dle svého vyjádření zpravidla jistou formu podpory při těchto rozhodovacích procesech zajišťují (86 % respondentů). V případě obou typů úřadů jde nejčastěji o poskytnutí informací o specifikách této péče (odborná literatura, konzultace se specialisty, např. pediatry, psychology atd.) nebo o nabídce služeb na podporu výkonu náhradní rodinné

⁶⁵ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

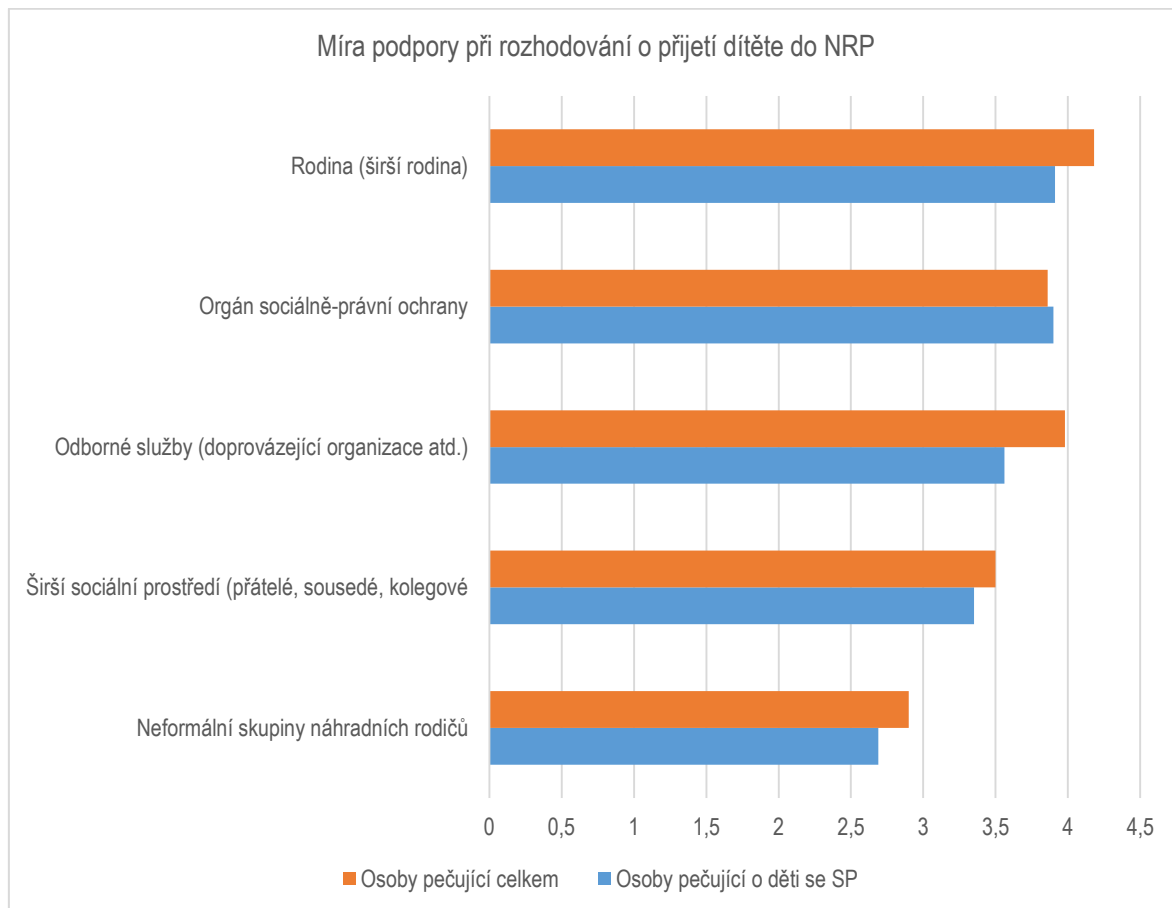
péče, případně rozhovory se zájemci na téma nároků na péči o děti se specifickými potřebami. Některé úřady těmto zájemcům zprostředkovávají setkání s pěstouny, kteří již dítě v péči mají, nebo je odkazují na spolupracující nestátní subjekty. Lze se setkat i se systematictějšími postupy (například Moravskoslezský kraj realizuje „doprovázení“ zájemce celým procesem zprostředkování náhradní rodinné péče až do doby přijetí dítěte do rodiny, podobný systém připravuje v rámci projektu na podporu rozvoje náhradní rodinné péče i Kraj Vysočina). Obecní úřady obcí s rozšířenou působností, které na tuto otázku odpověděly negativně, uváděly, že se s rodinou, která by chtěla přijmout dítě se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče v posledním období nesetkaly.

Pověřené osoby (pokud nedisponují pověřením k zajišťování příprav) se zpravidla se zájemci, resp. pěstouny dostávají do kontaktu až ve fázi, kdy dítě přichází do rodiny (při uzavírání dohody o výkonu pěstounské péče). Přesto cca dvě třetiny těchto subjektů uváděly, že určitou formu podpory zájemcům o náhradní rodinnou péči, kteří zvažují přijetí dítěte se specifickými potřebami, poskytují. Nejčastěji jde o skupinová setkání se zkušenými pěstouny, individuální konzultace a poradenství, provázení v procesu přijetí konkrétního dítěte (konzultace zdravotních rizik, informace o službách mimo oblast náhradní rodinné péče) atd. Z odpovědí pověřených osob bylo patrné, že se nezaměřují pouze na své „smluvní partnery“, ale i budoucí pěstouny.

Podobně jako v předchozím případě byly tyto odpovědi konfrontovány s názory osob, které již o děti se specifickými potřebami pečují (srovnání, jak úroveň **podpory v době rozhodování** vnímali náhradní rodiče). Šetření zjistilo, že tyto osoby pocitovaly srovnatelnou míru podpory jak ze strany rodiny (resp. širší rodiny), tak příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Poněkud menší roli v jejich rozhodovacích procesech měly odborné služby na podporu náhradní rodinné péče („doprovázející“ organizace a další pověřené osoby zabývající se vyhledáváním náhradních rodičů) a také širší sociální prostředí zájemců o náhradní rodinnou péči. Svépomocné aktivity (neformální skupiny náhradních rodičů, diskusní fóra atd.), mají v těchto rozhodovacích procesech marginální úlohu. Odpovědi osob pečujících o děti se specifickými potřebami byly porovnány s názory všech pěstounů, kteří se zúčastnili výzkumu. V případě rozhodování o přijetí dítěte se znevýhodněním je role širší rodiny poněkud nižší než u celé cílové skupiny pěstounů, podobně je tomu u odborných služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče (viz graf č. 4). Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že podpůrné mechanismy **orgánů sociálně-právní ochrany** (obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, resp. krajských úřadů) mají v rozhodovacích procesech o přijetí dítěte se specifickými

potřebami do náhradní rodinné péče (vedle širší rodiny budoucího náhradního rodiče) poměrně zásadní roli.

Graf č. 4: Míra podpory při rozhodování o přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče z pohledu pěstounů (5 nejvyšší míra podpory – 1 nejnižší míra podpory).⁶⁶



3.3. Vliv specifických potřeb dětí na náročnost péče v náhradních rodinách a formy podpory těchto rodin

Tato kapitola Analýzy potřeb se zaměřuje na otázku dopadů přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče a zároveň na současným systém podpory výkonu náhradní rodinné péče, který by měl reagovat na potřeby pěstounských rodin a případné negativní dopady eliminovat. Bylo zjišťováno, zda tomu tak v praxi skutečně je (součástí výzkumu byla identifikace případných deficitů tohoto systému). Analýza potřeb sledovala formy podpory náhradních rodin a dětí se specifickými potřebami svěřovaných do náhradní rodinné péče v různých fázích (před přijetím dítěte do náhradní rodinné péče, v prvních měsících po příchodu dítěte do rodiny a v dalším průběhu „doprovázení“), a to

⁶⁶ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

jak z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany (krajských úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností), tak i „doprovázejících“ organizací. Názory „profesionálních“ aktérů systému byly stejně jako v předchozích případech porovnávány se zkušenostmi samotných pěstounů.

3.3.1. Období před přijetím dítěte do náhradní rodinné péče

Kapitola 3.2. Analýzy potřeb se věnovala z různých perspektiv procesům, které vedou k rozhodnutí budoucích náhradních rodičů přijmout dítě se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče. Mezi tímto rozhodnutím a skutečným příchodem dítěte do rodiny může existovat poměrně dlouhé časové období. U zprostředkované náhradní rodinné péče prochází zájemce odbornou přípravou k přijetí dítěte do rodiny, procesem odborného posouzení, řízením o zařazení do příslušné evidence krajského úřadu.

Odbornými přípravami k přijetí dítěte do rodiny prochází však pouze cca polovina budoucích náhradních rodičů (zbytek jsou osoby s příbuzenským vztahem k dítěti a osoby dítěti blízké). Této problematice se podrobně věnovala samostatná analýza.⁶⁷ V rámci Analýzy potřeb bylo zjišťováno, zda je v rámci těchto příprav cíleně věnována pozornost otázce dětí se specifickými potřebami, nebo zda existují speciální kurzy a metody příprav pro osoby, které se již rozhodly pro péči o děti se specifickými potřebami. Ve všech krajích České republiky je téma specifických potřeb dítěte v přípravách **všech skupin žadatelů o náhradní rodinnou péči** (tj. zájemců o osvojení dítěte, svěření dítěte do pěstounské péče a o výkon pěstounské péče na přechodnou dobu) zohledňováno. Pouze jediný kraj (Liberecký kraj) uvedl, že pro žadatele, kteří mají zájem pečovat o děti se specifickými potřebami, existují v rámci příprav speciální kurzy nebo jiné formy vzdělávání zaměřené na tato specifika (viz tabulku č. 7). V případě potřeby jsou však krajskými úřady poskytovány těmto zájemcům individuální konzultace. Moravskoslezský kraj uvedl (v indikovaných případech) i možnost realizace individuální přípravy. Tato zjištění potvrzují i kvalitativní rozhovory provedené s vybranými realizátory příprav (pověřenými osobami), kteří zařazují téma specifických potřeb dětí (v obecné rovině) do příprav všech skupin žadatelů (osvojitelů, pěstounů i pěstounů na přechodnou dobu). Vyšší pozornost je těmto tématům věnována v případě příprav zájemců o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Jako příklad takového přístupu lze uvést situaci v Královéhradeckém kraji, kde jsou realizátoři příprav (pověřené osoby)

⁶⁷ *Analýza kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání.*

vybírány formou veřejné zakázky. V podmínkách zakázky je zařazení následujících témat do jednoho z bloků příprav budoucích náhradních rodičů:

- Péče o děti se specifickými potřebami; děti deprivované, zanedbané, týrané, zneužívané, hyperaktivní, s poruchami pozornosti, s poruchami učení, s mentálním handicapem, tělesným postižením/zdravotním omezením, zvýšeně dráždivé, emočně labilní, s poruchami chování, s psychickými obtížemi – traumata, úzkosti, strachy, vztek, záchvaty apod.
- Etnická odlišnost dětí; specifika péče o děti etnicky odlišné, možnosti vhodného přístupu apod.
- Péče o sourozenecké skupiny dětí.

Tabulka č. 7: Zohlednění témat spojených s péčí o dítě se specifickými potřebami v odborných přípravách k přijetí dítěte do rodiny (% podíl krajů).⁶⁸

Varianta:	Podíl krajů %
Téma specifických potřeb dítěte je zohledňováno v přípravách všech žadatelů o náhradní rodinnou péči	100,0
Pro žadatele, kteří mají zájem pečovat o děti se specifickými potřebami, existují v rámci příprav speciální kurzy nebo jiné formy vzdělávání zaměřené na tato specifika	7,1

Přípravy k přijetí dítěte do rodiny jsou součástí procesu **odborného posuzování** žadatele o náhradní rodinnou péči podle § 27 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Analýza potřeb zkoumala, zda jsou v rámci odborného posouzení ze strany krajských úřadů uplatňovány speciální postupy, pokud je zřejmé, že žadatelé mají zájem pečovat o děti se specifickými potřebami. Tyto postupy využívá celkem 6 krajů (tj. 43 %). V případě vyšší tolerance k potřebám dítěte jsou například podrobněji zkoumány motivace žadatele (hloubkové pohovory) a stávající rodinný systém (podpůrná síť). Je kladen větší nárok na dosavadní schopnosti a zkušenosti a na úroveň informací, které má žadatel o specifických potřebách dětí k dispozici (představy žadatele, informace o možných rizicích atd.).

Jak bylo zjištěno v rámci jiné souběžně zpracovávané analýzy, nastává v praxi mezi ukončením přípravy a přijetím dítěte do rodiny období několika měsíců „čekání“ (průměrně jde o 7 měsíců, v některých případech jde o dobu přesahující jeden rok). V určité fázi

⁶⁸ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

procesu zprostředkování se náhradní rodiče dozvídají, jaké dítě jim bude svěřeno do náhradní rodinné péče. Jde o fázi, kterou je možno využít **k přípravě rodiny, dítěte a dalších osob v domácnosti náhradní rodiny** (poradenství, vzdělání, praktická pomoc) na přijetí dítěte. I zde však panují určité rozdíly. Například u příbuzenských pěstounů je přijetí dítěte do rodiny často „akutní“ záležitostí bez možnosti jakékoliv přípravy. Analýza potřeb zkoumala, jak jsou tato „přechodová“ období využívána z hlediska podpory uvedených osob.

Podle šetření provedeného v rámci Analýzy potřeb poskytuje určitou formu podpory osobám z uvedených cílových skupin v době před přijetím dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodiny 78,5 % krajských úřadů, polovina obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a 73,3 % pověřených osob, a to v rámci doprovázení před příchodem dítěte do rodiny, navazování budoucí spolupráce s pečujícími osobami atd. (viz tabulku č. 8).

Tabulka č. 8: Podíl subjektů, které poskytují určitou formu podpory/vzdělávání/poradenství osobám z uvedených cílových skupin v době před přijetím dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodiny (%).⁶⁹

Cílové skupiny	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Budoucí náhradní rodiče	78,5	50,0	73,3
Dítě, které má být svěřeno do náhradní rodinné péče	50,0	37,5	40,0
Další osoby, žijící v domácnosti budoucí náhradní rodiny	50,0	37,5	53,3

Podpora budoucím pěstounům by však měla být jen jednou z „přípravných“ aktivit. Na příchod do náhradní rodiny by **mělo být připravováno i (svěřované) dítě**⁷⁰, zvláště, jde-li o dítě se specifickými potřebami a rovněž další osoby, kterých se náhradní rodinná péče dotýká (vlastní děti pěstounů a další osoby žijící v domácnosti budoucích pěstounů).

⁶⁹ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

⁷⁰ Česká právní úprava neobsahuje povinnost připravovat dítě, jemuž je vyhledávána náhradní rodinná péče, na příchod do náhradní rodiny. Například slovenský zákon č. 305/2005 Zb., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, ukládá v § 33 odst. 1 orgánům sociálně-právní ochrany „poskytnout dítěti, kterému je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, sociální poradenství, informace o účincích náhradní rodinné péče a psychologickou péči (přípravu dítěte) způsobem přiměřeným věku a rozumové vyspělosti dítěte.“ Tuto přípravu zajišťují buď přímo orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo akreditované subjekty (obdobu českých pověřených osob).

Z výsledku šetření vyplývá, že pomoc poskytovaná úřady a odbornými službami na podporu výkonu náhradní rodinné péče je směřována především vůči **budoucím náhradním rodičům**. Děti, jimž je vyhledávána náhradní rodinná péče, připravuje na novou situaci pouze polovina krajských úřadů a jen 37,5 % obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (jde přitom o „klíčové“ sociální pracovníky dítěte).

Jako příklad systematického přístupu k této otázce lze uvést aktivity Zlínského kraje, kde existuje snaha koordinovat spolupráci všech odborníků z blízkosti dítěte i žadatelů již v momentu, kdy se rozhoduje o vhodnosti konkrétních žadatelů pro konkrétní dítě. Krajský úřad svolává pro tento účel tzv. odborný panel, v jehož rámci jsou promýšleny postupy a možnosti spolupráce s organizacemi, na které by bylo vhodné žadatele kontaktovat pro získání podpory (konferenční metody sociální práce jsou v těchto případech používány i v dalších krajích, například v Karlovarském kraji jsou pro tento účel svolávány případové konference). Žadatelům je při seznamování s dokumentací předáno maximum informací o zdravotním stavu, historii dítěte, specifických potřebách, projevech dítěte. Žadatelům je vytvářen časový prostor, aby se při rozhodování, zda konkrétní dítě chtějí přijmout do péče, poradili s odborníky (lektor přípravy, psycholog, lékař, sociální pracovník či pracovník doprovázející či poradenské organizace). Pokud je dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu, tak se žadatelé nejdříve setkávají s tímto pěstounem, který je podrobně informuje o tom, co péče o konkrétní dítě obnáší (lékařská péče, ošetrovatelská péče, výchovný přístup). Teprve potom se setkávají s dítětem.

V případě, že se jedná o již stávající pěstouny, je od počátku rozhodování o vytipování žadatelů pro dítě se specifickými potřebami komunikováno s jejich doprovázející organizací. Pokud se jedná o budoucí pěstouny, jsou žadatelé vedeni k tomu, aby se co nejdříve kontaktovali organizací, se kterou později uzavřou dohodu o výkonu pěstounské péče. V případě, že je dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu, na přechod do nové rodiny ho připravuje pěstoun a doprovázející organizace pěstouna. Pokud je dítě v ústavním zařízení, zastávají tuto roli pracovníci zařízení. Průběh přípravy dítěte na náhradní rodinnou péči je projednáván na jednání odborného panelu. Zvažuje se také vhodné načasování přechodu dítěte z jednoho prostředí do druhého a také délka a časová náročnost.

3.3.2. Období krátce po přijetí dítěte do náhradní rodinné péče

Přijetí dítěte do náhradní rodinné péče je procesem s několika fázemi. Na straně dítěte jde nejprve o poznávání nového prostředí, následované fází uvolnění (dítě pochopí, že jde

o jeho nový domov a začne testovat jeho stabilitu) a fázi přijetí. Na straně rodičů je počáteční fáze „nadšení“ (šťěstí z toho, že bude do rodiny svěřeno dítě) vystřídána fází „rozčarování“, která je tím hlubší, čímž je hůře náhradní rodič na její průběh připraven. Jde o reakci na chování dítěte, které rovněž prochází adaptační fází. Poté následuje smíření rodiče se situací, kdy se obě strany „naučí navzájem poznávat bez nereálných očekávání a iluzí“.⁷¹ V případě dětí se specifickými potřebami jsou tyto prožitky ještě intenzivnější. Jak již bylo uvedeno, náhradní rodiče nezdědka poukazují na skutečnost, že znevýhodnění (a s ním související výzvy) dítěte zjistili až po jeho přijetí do péče.

Analýza potřeb zkoumala, jaké formy podpory jsou náhradním rodičům, dítěti a dalším osobám z náhradní rodiny poskytovány v době krátce **po přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče (v prvních šesti měsících)** ze strany krajských úřadů, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených osob a kolik subjektů tuto podporu poskytuje. Z údajů poskytnutých „profesionálními“ aktéry systému péče o ohrožené děti vyplývá, že po příchodu dítěte do náhradní rodiny **ustupuje role krajských úřadů** (určitou formu podpory pěstounských rodinám poskytuje v prvním období po přijetí dítěte do rodiny pouze polovina krajských úřadů, u dětí je to pouze třetina). Některé krajské úřady uváděly, že by podporu rodinám poskytovaly pouze v případě, kdyby náhradní rodič, orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo „doprovázející“ organizace signalizovali určitý problém v rodině (podporu již má poskytovat standardní systém „doprovázení“ pěstounských rodin). V této fázi se tak naopak **zvyšuje aktivita obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, resp. „doprovázejících“ organizací** (viz tabulka č. 9). Na rozdíl od období před příchodem dítěte do náhradní rodiny je tato podpora nasměrována jak ve vztahu k náhradním rodičům, tak svěřenému dítěti. I v této fázi zůstává poněkud nižší u dalších osob, které žijí v domácnosti pěstouna (vlastní děti náhradního rodiče a další osoby).

⁷¹ Zezulová (2012), s. 40 až 41.

Tabulka č. 9: Podíl subjektů, které poskytují určitou formu podpory/vzdělávání/poradenství osobám z uvedených cílových skupin v době po přijetí (v prvních 6 měsících) dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodiny (%).⁷²

Cílové skupiny	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Náhradní rodiče	50,0	87,5	93,3
Dítě, které má být svěřeno do náhradní rodinné péče	35,7	81,2	86,7
Další osoby, žijící v domácnosti budoucí náhradní rodiny	21,4	68,8	66,7

Mezi uváděnými formami podpory se objevovaly především služby, které spadají do oblasti standardního „doprovázení“ pěstounských rodin. Pokud jde o **činnost krajských úřadů**, ta může mít buď podobu koordinační nebo přímé práce. V již zmíněném Zlínském kraji, pokud je dítě v zařízení a je navázáno na odbornou pomoc, je snaha ponechat zavedené odborné služby i pro období péče pěstounů (pokud je to vzhledem ke vzdálenosti možné). Zařízení tak často nabízejí pomoc a poradenství novým rodičům i po odchodu dítěte ze zařízení, minimálně během přechodného období, než se rodina naváže na jiné odborníky. V Pardubickém kraji se zaměstnanci krajského úřadu účastní prvního kontaktu s dítětem, pokud je náhradním rodičům předáváno dítě, které bylo dosud v ústavní péči atd. V Karlovarském kraji navštěvují rodinu psycholog a sociální pracovník krajského úřadu minimálně jednou v období cca 1 až 2 měsíců po přijetí dítěte do náhradní rodinné péče (nabídka psychologa ke konzultacím trvá standardně po celou dobu výkonu této péče). V případě potřeby vede krajský úřad příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí ke svolání případové konference (nebo ji svolává sám). Standardem jsou konzultace krajského úřadu s organizacemi, které s rodinou uzavřely dohodu o výkonu pěstounské péče. V dalších krajích (například Olomoucký kraj) se krajský úřad zapojuje do práce s náhradní rodinou v této fázi na základě žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností.

Ze strany **obecních úřadů obcí s rozšířenou působností** jsou tyto formy pomoci zpravidla součástí činností vykonávaných v rámci realizace individuálního plánu ochrany dítěte (§ 10 odst. 3 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Jde o přímou komunikaci s rodinou, zjišťování potřeb dítěte a plánování (nebo doporučení) potřebné pomoci a služeb. Součástí je i poradenství v dávkové oblasti a praktická doporučení týkající se zařazení dítěte do školského zařízení, zdravotní péče o dítě apod. Práce s dítětem

⁷² Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

probíhá rovněž v rámci sociálního šetření, formou rozhovoru sociálního pracovníka s dítětem (podle věku a rozumové vyspělosti dítěte).

Pověřené osoby se v úvodním období po přijetí dítěte do rodiny zaměřují na zjišťování potřeb dítěte a rodiny a „nastavování“ odborné pomoci. Oproti standardnímu systému „doprovázení“ je u řady organizací vykonávána u rodin pečujících o děti se specifickými potřebami intenzivnější sociální práce (komunikace s pěstouny, častější návštěvy v rodině než v zákonem stanoveném dvouměsíčním intervalu a podobně).

3.3.3. Další průběh péče o děti

Po určité době trvání náhradní rodinné péče lze hodnotit, jakým způsobem se příchod dítěte se specifickými potřebami, projevil na životě rodiny. Analýza potřeb podrobně zkoumala, jaké nejčastější dopady má péče o dítě se specifickými potřebami na náhradní rodiny, a to opět z pohledu „profesionálů“ působících v systému péče o ohrožené děti, tak samotných náhradních rodičů.

Podle zkušeností respondentů (resp. výsledků šetření) znamená přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče především zvýšené nároky na psychiku členů náhradní rodiny. Časté jsou také vyšší výdaje související s péčí o dítě. Na stranu druhou zpravidla nedochází ke snížení příjmové úrovně rodiny (tzn. dávky dokáží zpravidla kompenzovat výpadky v příjmech způsobené potřebou intenzivní nebo celodenní péče o svěřené dítě). Průměrnými hodnotami byly hodnoceny pozitivní dopady přijetí dítěte do péče spočívající například v aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů (např. zapojení dalších členů rodiny) a zvýšení rodičovských kompetencí náhradních rodičů. Za relativně méně časté dopady jsou profesionální pracovníky v systému náhradní rodinné péče považovány sociální izolace rodiny nebo vážné vztahové problémy v důsledku přijetí dítěte (viz tabulku č. 10). Mezi názory krajských úřadů, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřenými osobami přitom nebyly v hodnocení uvedených dopadů shledány zásadnější rozdíly.

Tabulka č. 10: Nejčastější dopady přijetí dítěte se specifickými potřebami na život náhradní rodiny z pohledu různých aktérů systému péče o ohrožené děti (3 časté – 1 ojedinělé)⁷³

Dopady na život náhradní rodiny	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Průměr
Zvýšené nároky na psychiku členů náhradní rodiny	2,92	2,88	2,85	2,88
Omezení intenzity péče o další děti v rodině	2,42	2,19	2,14	2,25
Sociální izolace rodiny	1,92	1,50	1,92	1,78
Zvýšené výdaje v souvislosti s péčí o dítě	2,92	2,40	2,92	2,75
Snížení příjmové úrovně	2,00	1,53	2,00	1,84
Aktivizace rodiny a jejich širších zdrojů (např. zapojení dalších členů rodiny)	2,33	2,00	2,33	2,22
Vážné vztahové problémy v rodině	1,75	1,81	1,75	1,77
Zvýšení rodičovských kompetencí náhradních rodičů	2,25	2,00	2,25	2,17

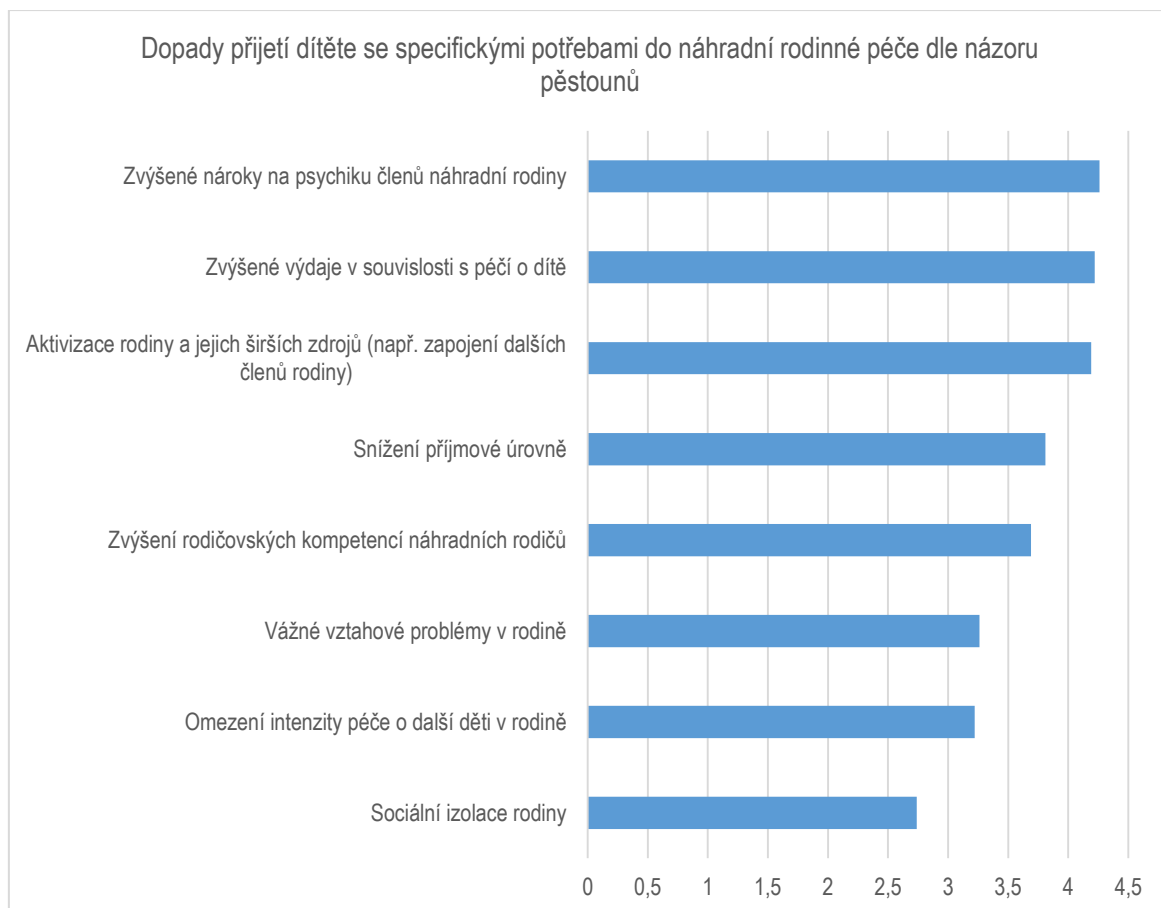
Mezi dalšími dopady do života náhradní rodiny, které nejsou uvedeny v tabulce č. 10, se objevují jako skutečnosti pozitivní, tak negativní. Mezi dalšími (pozitivními) přínosy bylo uváděno například nalezení smyslu života a životních hodnot, zvýšení tolerance členů rodiny a okolí, nalezení nových přátel atd. Z hlediska zvýšených nároků na rodinu se objevovaly dopady ve formě existence kontaktu s vlastní rodinou svěřeného dítěte, nutnost získání nových dovedností (dalšího vzdělávání) náhradních rodičů atd. Rodiny pečující o děti se specifickými potřebami se také musí připravit na určitou ztrátu soukromí, respektive na skutečnost, že budou v relativně častějším kontaktu se sociálními pracovníky nebo jinými odborníky, což klade vyšší nároky na jejich otevřenost ke spolupráci. Ve výjimečných případech může mít náročná péče o dítě dopady i na zdravotní stav pečujících osob.

Z **pohledu náhradních rodičů** jsou dopady přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče hodnoceny obdobně. Spočívají především ve zvýšených nárocích na psychiku členů náhradní rodiny a zvýšených výdajích spojených s péčí o dítě. Na druhou stranu dochází k aktivizaci rodiny a jejich širších zdrojů. Mezi méně závažné dopady patří omezení intenzity péče o další děti v rodině nebo sociální izolace náhradní

⁷³ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

rodiny (viz graf č. 5). Hodnocení profesionálních aktérů systému péče o ohrožené děti a náhradních rodičů se tak v zásadě shoduje.

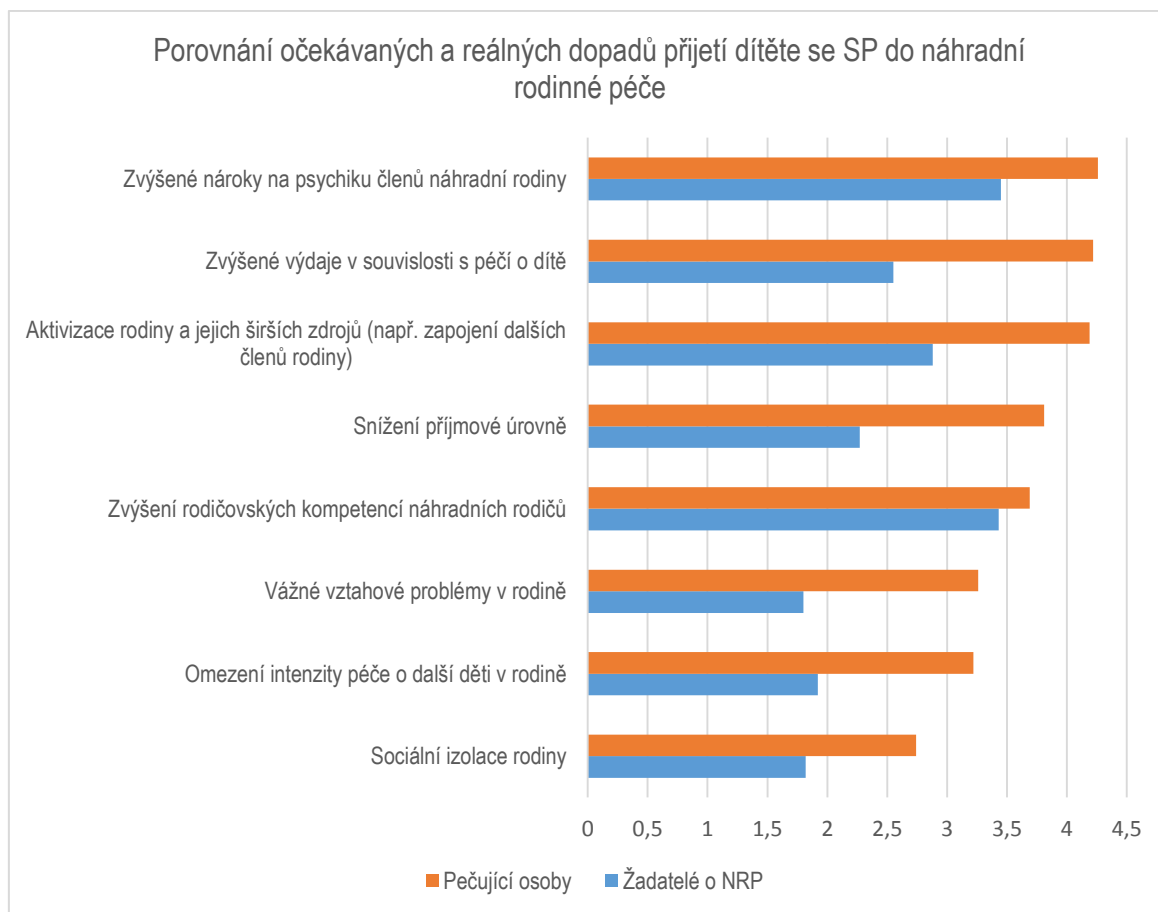
Graf č. 5: Závažnost dopadů přijetí dítěte se specifickými potřebami na život náhradní rodiny z pohledu náhradních rodičů (5 nejzávažnější – 1 nejméně závažné).⁷⁴



Zajímavé je porovnání očekávání zájemců o náhradní rodinnou péči a reálná zkušenost již pečujících náhradních rodičů. Ze srovnání je patrné, že současní náhradní rodiče hodnotí všechny dopady přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče (pozitivní i negativní) výrazně intenzivněji než žadatelé o náhradní rodinnou péči zařazení v přípravách (viz graf č.6).

⁷⁴ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

Graf č. 6: Porovnání očekávání a skutečných dopadů přijetí dítěte se specifickými potřebami na život náhradní rodiny z pohledu žadatelů o náhradní rodinnou péči a již pečujících náhradních rodičů (5 nejzávažnější – 1 nejméně závažné).⁷⁵



3.4. Hodnocení úrovně podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

V předchozí kapitole Analýzy potřeb byly popsány určité formy podpory náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami z „procesního“ hlediska. Tato kapitola se zabývá **hodnocením úrovně jednotlivých forem podpory**, do níž je nutno vedle činnosti orgánů sociálně-právní ochrany, odborných služeb na podporu náhradní rodinné péče atd. zahrnout také otázku podpory věcné a hmotné. Hodnocení úrovně této podpory je provedeno jak jejími poskytovateli, tak klienty.

3.4.1. Úroveň odborné podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

Co se týče úrovně odborné podpory náhradních rodičů pečujících o děti se specifickými potřebami prostřednictvím činnosti orgánů sociálně-právní ochrany, poradenských pracovišť, tzv. doprovázejících organizací atd., považuje tuto podporu za odpovídající 50

⁷⁵ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

% krajských úřadů a 62,5 % obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, ale jen třetina pověřených osob (viz tabulku č. 11).

Tabulka č. 11: Hodnocení současné úrovně odborné podpory náhradních rodičů pečujících o děti se specifickými potřebami (% odpovědí)⁷⁶

Úroveň odborné podpory je:	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Odpovídající	50,0	62,5	33,3
Nedostatečná	28,7	31,3	60,0
Nelze posoudit	14,3	6,2	6,7

U respondentů, kteří označili tuto úroveň za nedostatečnou, se jako nejčastější důvod objevoval nedostatek speciálních služeb (ale např. i školského systému) reagujících na potřeby dětí s různými typy znevýhodnění (zejména vyžadujícími intenzivní ošetrovatelskou péči), nebo pro děti týrané a zneužívané (oběti trestných činů) a pro děti s vážnými výchovnými problémy. Někteří respondenti z řad úřadů uváděli, že nemohou celkovou úroveň systému odborné podpory posoudit. Velmi se liší podle regionů, existují i velké rozdíly v kvalitě služeb poskytovaných jednotlivými „doprovázejícími“ subjekty (někdy jde o „laiky v oboru bez odborného vedení, neznalostí problematiky a souvislostí“). Obecně byl konstatován pozitivní posun, k němuž došlo po roce 2013 v souvislosti se zavedením systému nárokových služeb pro pěstounské rodiny, některé odborné služby jsou však stále špatně dostupné (například psychologická nebo psychiatrická pomoc dětem). Úroveň odborné podpory náhradní rodinné péče rovněž limituje fakt, že někteří náhradní rodiče si „nedovedou říci o pomoc“, resp. vnímají to jako vlastní selhání. Z tohoto důvodu by byla (zejména v případě osob pečujících o děti vyžadující zvýšenou intenzitu péče) vhodná větší podpora pěstounů jako „členů týmu“ (tato kompetence by rovněž měla být již součástí posouzení a příprav na náhradní rodičovství).

Podle názorů naprosté většiny náhradních rodičů, kteří pečují o děti se specifickými potřebami (84 %), je **současný systém odborné podpory pěstounů odpovídající** jejich potřebám. Pouze 16 % ho považuje za nedostatečný.

Analýza potřeb velmi podrobně zkoumala důležitost jednotlivých forem odborné podpory (jako základ byl využit rozsah nároků definovaných § 47a zákona o sociálně-právní

⁷⁶ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

ochraně dětí rozšířený o některé další formy podpory) u různých skupin náhradních rodin (podle specifických potřeb dítěte). Byl porovnáván názor subjektů, které se přímo podílejí na „doprovázení“ pěstounských rodin (pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany a pověřených osob) a pěstounů u čtyř skupin specifických potřeb⁷⁷:

- a) u dětí se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním (viz tabulku č. 12, pro lepší názornost je porovnání zobrazeno i graficky, viz graf č. 7),
- b) u dětí s vážnými výchovnými problémy (viz tabulku č.13, resp. graf č. 8),
- c) u dětí, které byly před příchodem do náhradní rodinné péče zneužívané nebo týrané (viz tabulku č. 14, resp. graf č. 9),
- d) u dětí menšinového etnického původu (viz tabulku č. 15, resp. graf 10).

U pěstounů, kteří pečují o děti se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním je z pohledu obecních úřadů obcí s rozšířenou působností nejdůležitější podpora spočívající ve zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Podobnou prioritu mají i sami pěstouni. Toto zjištění koresponduje s faktem, že mezi hlavní dopady po přijetí dítěte se specifickými potřebami do rodiny jsou uváděny zvýšené nároky na psychiku členů pěstounské rodiny. Za důležité je považováno rovněž poradenství a v případě pěstounů (poněkud překvapivě) také vzdělávání. Největší rozpor mezi názory profesionálních pracovníků a pečujících osob byl shledán v otázce hmotného zabezpečení. Zatímco zejména pověřené osoby (ale také obecní úřady obcí s rozšířenou působností) ho považují za důležitý faktor podpory, z pohledu samotných pěstounů se umístil na posledním místě. Za významnější je považována pomoc věcná (pomůcky pro dítě atd.).

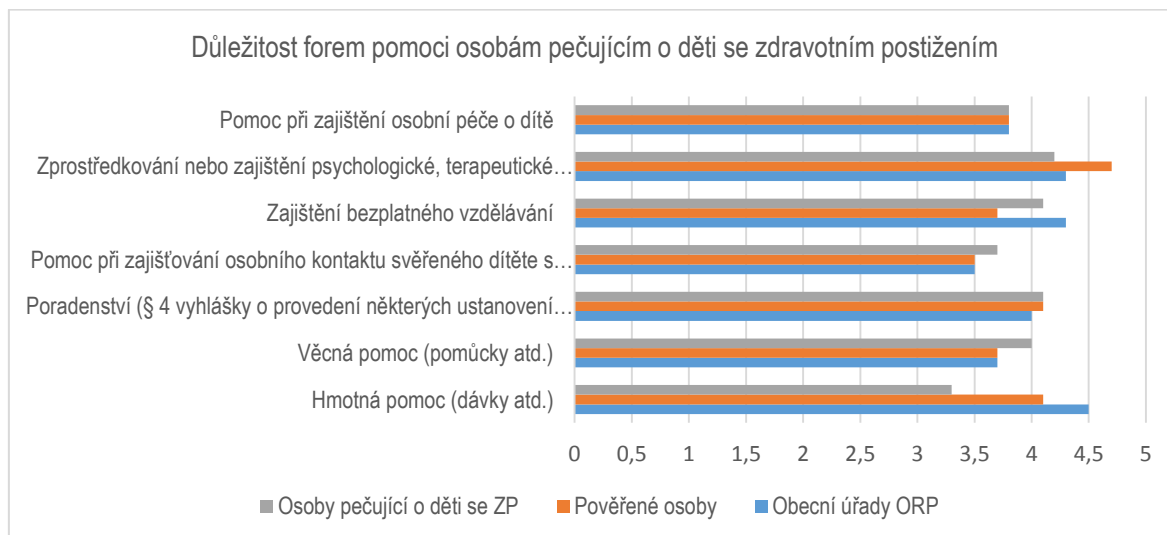
Tabulka č. 12: Hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním (5 nejdůležitější – 1

⁷⁷ V případě pěstounů byly porovnávány odpovědi rodičů, kteří pečují o dítě s příslušnou specifickou potřebou.

nejméně důležitá).⁷⁸

Forma podpory	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Náhradní rodiče
Pomoc při zajištění osobní péče o dítě	3,8	3,8	3,8
Zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci	4,7	4,3	4,2
Zajištění bezplatného vzdělávání	3,7	4,3	4,1
Pomoc při zajišťování osobního kontaktu svěřeného dítěte s jeho rodiči a osobami blízkými	3,5	3,5	3,7
Poradenství (§ 4 vyhlášky o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)	4,1	4	4,1
Věcná pomoc (pomůcky atd.)	3,7	3,7	4,0
Hmotná pomoc (dávky atd.)	4,1	4,5	3,3

Graf č. 7: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá).⁷⁹



U pěstounských rodin, **kteří pečují o děti s vážnými výchovnými problémy**, je ze strany všech skupin respondentů vnímáno rovněž jako nejdůležitější zprostředkování

⁷⁸ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

⁷⁹ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

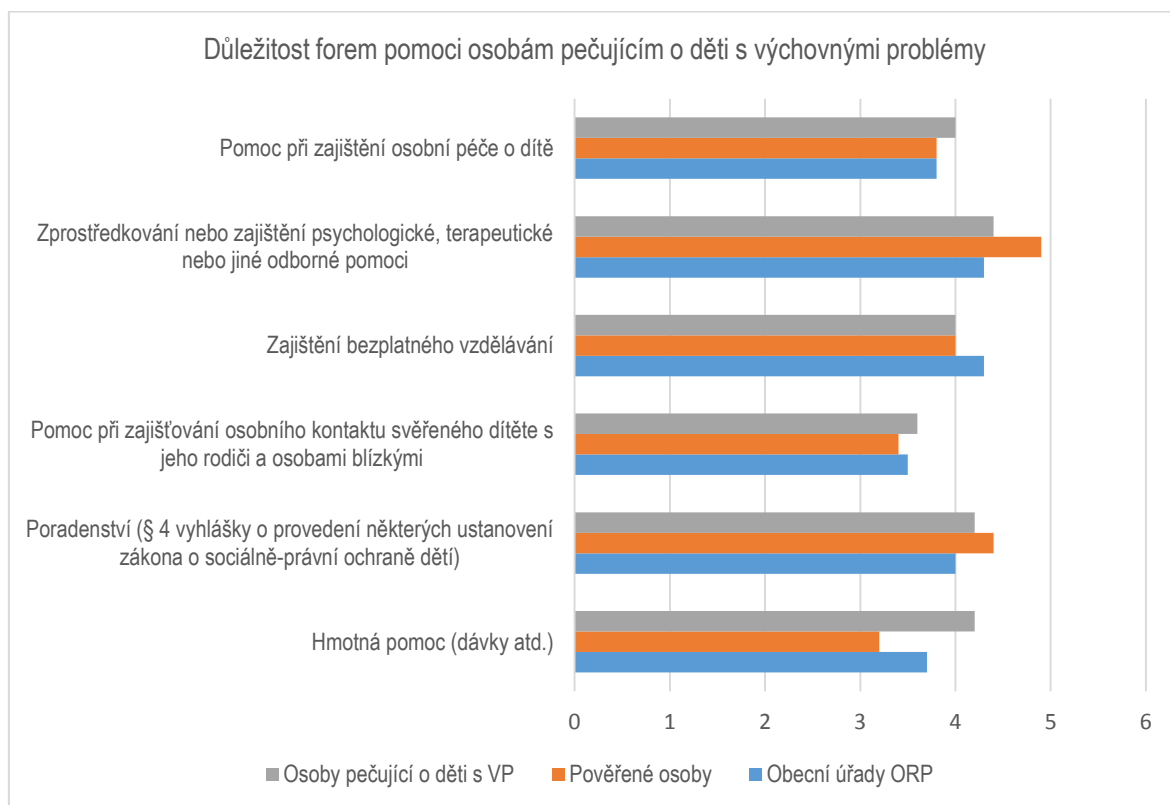
nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Za poměrně významné je považováno také poradenství poskytované v rozsahu stanoveném § 4 prováděcí vyhlášky a bezplatné vzdělávání. Podobně jako u náhradních rodičů pečujících o dítě se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním, je relativně menší význam přikládán službám pomoci při zajišťování osobního kontaktu svěřeného dítěte s jeho rodiči a dalšími blízkými osobami. Preference jednotlivých druhů pomoci se v případě této skupiny v zásadě shodují mezi profesionálními aktéry systému a náhradními rodiči. U skupiny náhradních rodičů pečujících o děti s vážnými výchovnými problémy je jako důležitější vnímána také hmotná podpora (dávky pěstounské péče apod.).

Tabulka č. 13: Hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti s vážnými výchovnými problémy (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸⁰

Forma podpory	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Náhradní rodiče
Pomoc při zajištění osobní péče o dítě	3,8	3,8	4
Zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci	4,3	4,9	4,4
Zajištění bezplatného vzdělávání	4,3	4	4
Pomoc při zajišťování osobního kontaktu svěřeného dítěte s jeho rodiči a osobami blízkými	3,5	3,4	3,6
Poradenství (§ 4 vyhlášky o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)	4	4,4	4,2
Hmotná pomoc (dávky atd.)	3,7	3,2	4,2

Graf č. 8: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících

⁸⁰ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

o děti s vážnými výchovnými problémy (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸¹

V případě osob pečujících o **děti, které byly zneužívané a týrané**, je ze strany pečujících osob vnímáno jako nejdůležitější poradenství. Za významné je však považováno i zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci a bezplatného vzdělávání. Tyto formy pomoci jsou vnímány jako důležité rovněž ze strany profesionálních aktérů systému péče o ohrožené děti. Poněkud překvapivá je nižší důležitost osobní pomoci při zajištění osobní péče o dítě, a to jak ze strany náhradních rodičů, tak obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených osob. Podobně jako v případě náhradních rodičů pečujících o děti s výchovnými problémy existuje určitý rozpor v hodnocení důležitosti hmotné podpory (náhradní rodiče z této skupiny ji považují za významnější).

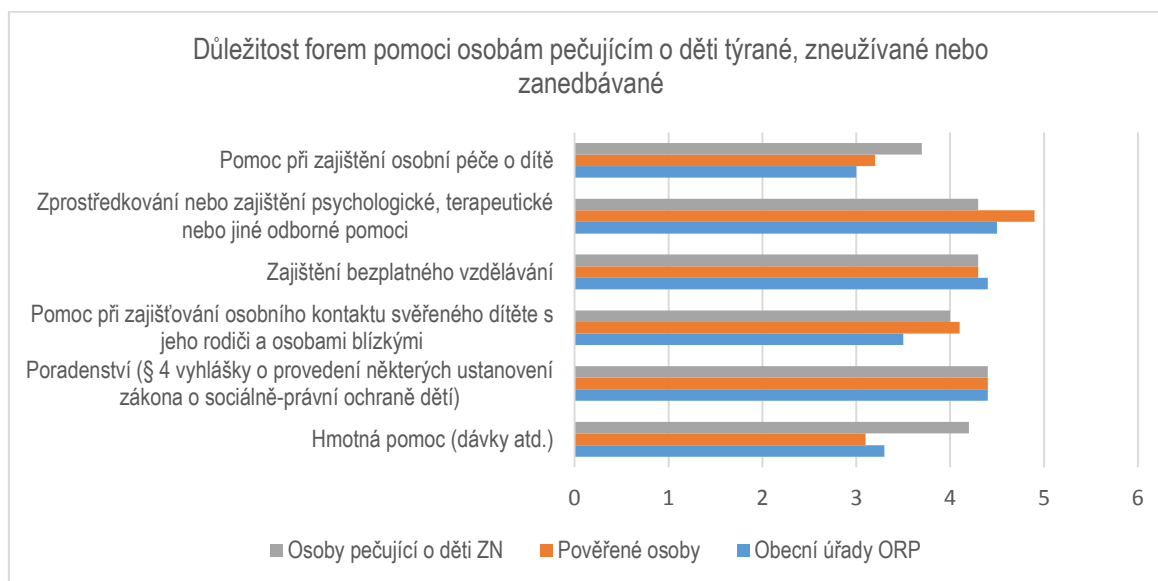
Tabulka č. 14: Hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti,

⁸¹ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

kteřé byly zneužívané a týrané (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸²

Forma podpory	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Náhradní rodiče
Pomoc při zajištění osobní péče o dítě	3,0	3,2	3,7
Zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci	4,5	4,9	4,3
Zajištění bezplatného vzdělávání	4,4	4,3	4,3
Pomoc při zajišťování osobního kontaktu svěřeného dítěte s jeho rodiči a osobami blízkými	3,5	4,1	4,0
Poradenství (§ 4 vyhlášky o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)	4,4	4,4	4,4
Hmotná pomoc (dávky atd.)	3,3	3,1	4,2

Graf č. 9: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti, které byly zneužívané a týrané (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸³



Poměrně velká shoda panuje u hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory **pěstounů pečujících o děti z menšinového etnika**. Všechny tři skupiny respondentů

⁸² Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

⁸³ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

považují za nejvýznamnější zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Velký význam je přikládán jako v případě přechozích skupin také poradenství a bezplatnému vzdělávání.

Relativně nejnižší význam je přikládán pomoci při zajištění osobní péče o dítě. Při detailnějším pohledu je však patrný rozdíl při hodnocení významu této pomoci mezi obecními úřady obce s rozšířenou působností, pověřenými osobami a pěstouny. Podobné je to u hodnocení důležitosti hmotné podpory. V případě skupiny rodičů pečujících o děti z menšinového etnika je hodnocení důležitosti jednotlivých forem pomoci poměrně vyrovnané.

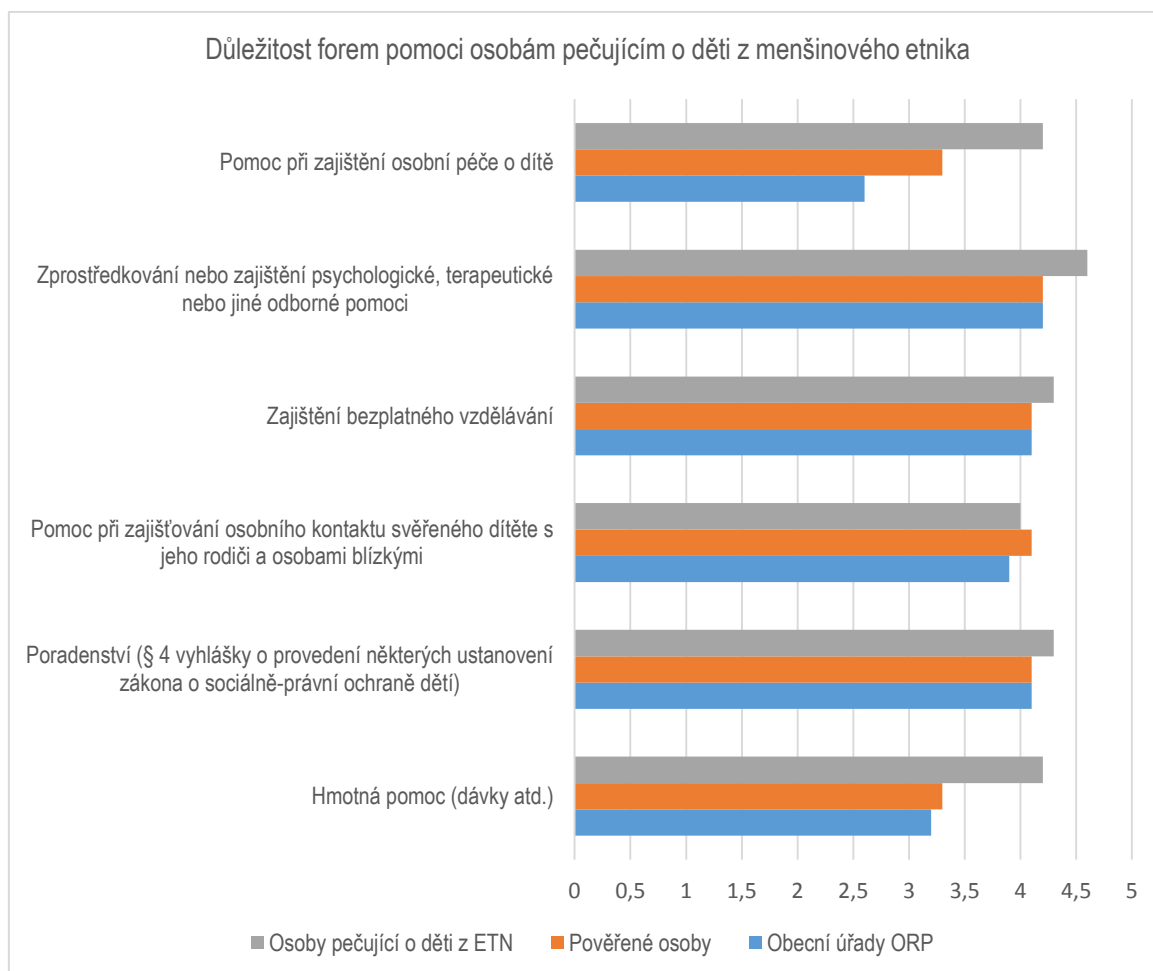
Tabulka č. 15: Hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti z menšinového etnika (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸⁴

Forma podpory	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Náhradní rodiče
Pomoc při zajištění osobní péče o dítě	2,6	3,3	4,2
Zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci	4,2	4,2	4,6
Zajištění bezplatného vzdělávání	4,1	4,1	4,3
Pomoc při zajišťování osobního kontaktu svěřeného dítěte s jeho rodiči a osobami blízkými	3,9	4,1	4
Poradenství (§ 4 vyhlášky o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)	4,1	4,1	4,3
Hmotná pomoc (dávky atd.)	3,2	3,4	4,3

Graf č. 10: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti z menšinového etnika (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁸⁵

⁸⁴ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

⁸⁵ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.



V úvodu analýzy by vytyčen jeden z cílů výzkumu, a to, jakovou v rámci „doprovázení“ pěstounských rodin uplatňovány speciální metody a postupy v případech, že rodina potřebuje zvýšenou míru podpory z důvodu péče o dítě se specifickými potřebami. Výzkum se proto zabýval otázkou, zda mají doprovázející subjekty zpracovány pro tento případ vlastní metodiky a pracovní postupy. Žádný z oslovených obecních úřadů obcí s rozšířenou působností nemá zpracovanou **speciální metodiku nebo postupy pro práci s náhradními rodinami pečujícími o děti se specifickými potřebami**. V případě pověřených osob jde o pouhých 29 % respondentů výzkumu.

Dále bylo zjišťováno, zda je doprovázení rodiny pečující o dítě zohledňováno při plánování a přímém poskytování služeb v rámci doprovázejícího subjektu, například tím, že jsou poskytovány specifické či nákladnější typy služeb, klíčoví sociální pracovníci odpovídají za práci s menším počtem rodiny atd. U obecních úřadů obcí s rozšířenou působností činí podíl úřadů zohledňujících tyto rodiny 40 %. Zpravidla vycházejí ze zpracovaného individuálního plánu ochrany dítěte. V případě pověřených osob reaguje na specifické potřeby dítěte při plánování pomoci 85 % oslovených respondentů. V praxi jsou

pak poskytovány služby odpovídající okruhu vymezeném v § 47a zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ovšem se zohledněním specifických potřeb dětí (služby jsou poskytovány ve větší intenzitě, jsou hrazeny nákladnější formy pomoci, klíčový sociální pracovník rodinu navštěvuje častěji atd.). Mezi informacemi respondentů se však objevovaly i další typy služeb, například víkendové pobyty pro děti se specifickými potřebami, např. autismem či kombinovaným znevýhodněním (Magistrát statutárního města Ostrava), cílené zapojování dobrovolnických aktivit atd.

Služby poskytované pěstounským rodinám jsou hrazeny ze státního příspěvku na výkon pěstounské péče (viz kapitolu 2.2. této analýzy). Jednotliví aktéři systému byli dotazováni, zda by měla (v současné době jednotná) výše státního příspěvku na výkon pěstounské péče rozlišovat, zda je „doprovázena“ rodina se specifickými potřebami, tedy zda by měl být uplatněn podobný princip zvýhodnění některých skupin náhradních rodičů i v širším rozsahu poskytovaných služeb, jako je tomu například v oblasti hmotného zabezpečení (viz tabulka č. 16). Zatímco krajské úřady a pověřené osoby tuto variantu preferují (krajské úřady výrazněji), obecní úřady obcí s rozšířenou působností se staví k této možnosti rezervovaně. U této skupiny respondentů se také nejčastěji objevovala odpověď „nevím“.

Tabulka č. 16: Podíl odpovědí na otázku, zda by měl státní příspěvek na výkon pěstounské péče ve své výši rozlišovat, zda jsou poskytovány služby tzv. „doprovázení“ osobám pečujícím o dítě se specifickými potřebami (%).⁸⁶

Odpovědi	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Ano	85,7	31,3	66,7
Ne	14,3	37,4	26,7
Nevím	0,0	31,3	6,6

Někteří z respondentů, kteří podporují diverzifikaci státního příspěvku na výkon pěstounské péče podle specifických potřeb dítě však vyjadřovali obavy z objektivnosti hodnocení při stanovování výše příspěvku a možné komplikovanosti postupů, na jejichž základě by byla výše příspěvku určována.

⁸⁶ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

V kontextu s výše uvedenou problematikou bylo zkoumáno, zda tyto subjekty považují současnou výši státního příspěvku na výkon pěstounské péče (tj. 48 000 Kč ročně na jednu uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče)⁸⁷ za dostačující (viz tabulku č. 17). Zde se doprovázející subjekty jednoznačně rozdělují na dvě skupiny, Zatímco naprostá většina oslovených obecních úřadů obcí s rozšířenou působností považuje současnou výši státního příspěvku na výkon pěstounské péče za dostačující (81,3 %), mezi nestátními pověřenými osobami to je pouze třetina subjektů.

Tabulka č. 17: Podíl odpovědí na otázku, zda je současná výše státního příspěvku na výkon pěstounské péče dostačující (%).⁸⁸

Odpovědi	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Ano	81,3	33,3
Ne	12,5	53,3
Nevím	6,3	13,4

Větší objektivitu do této otázky vnese zřejmě až plánované vyúčtovávání státního příspěvku na výkon pěstounské péče⁸⁹, z něhož bude zřejmé, k jakému účelu je státní příspěvek čerpán. Podle informací Ministerstva práce a sociálních věcí obecní úřady obcí s rozšířenou působností vykazují nízkou míru čerpání tohoto příspěvku (na rozdíl od pověřených osob však mají zároveň k dispozici dotaci na výkon sociálně-právní ochrany dětí).

3.4.2. Úroveň hmotné podpory rodin pečujících o děti se specifickými potřebami

V kapitole zabývající se právní úpravou náhradní rodinné péče v České republice byly popsány různé formy hmotné podpory náhradních rodin (dávky pěstounské péče, zejména odměna pěstouna a příspěvek na úhradu potřeb dítěte, další typy nepojistných dávek, například příspěvek na péči atd.). Analýza potřeb zjišťovala, zda je úroveň současné hmotné podpory osobám pečujícím o děti se specifickými potřebami vnímána

⁸⁷ Původní návrh při projednávání novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2012 počítal s výší státního příspěvku na výkon pěstounské péče 60 000 Kč ročně.

⁸⁸ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

⁸⁹ Jeho zavedení je součástí návrhu novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který byl vládou předložen do Parlamentu (sněmovní tisk č. 1081/0).

ze strany různých aktérů systému jako dostačující. Odpovědi jednotlivých skupin respondentů se poměrně liší (viz tabulka č. 18).

Tabulka č. 18: Hodnocení současné úrovně hmotné podpory náhradních rodičů pečujících o děti se specifickými potřebami (% odpovědí)⁹⁰

Úroveň hmotné podpory je:	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby	Náhradní rodiče	
				Pečující o děti se SP	Celkem
Odpovídající	14,0	72,0	50,0	52,1	40,4
Nedostatečná	86,0	25,0	50,0	47,4	59,3
Příliš vysoká	0,0	3,0	0,0	0,5	0,3

Byl zjištěn zajímavý rozdíl v názorech mezi krajskými úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností. Zatímco krajské úřady až na výjimky považují hmotnou podporu osob pečujících formou náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami za nedostatečnou, u místních úřadů převažuje přesvědčení o odpovídající míře této podpory. Pokud je úroveň hmotné podpory podle názoru této skupiny respondentů nedostatečná, týká se zprostředkované náhradní rodinné péče (nikoliv péče příbuzenské, resp. prarodičů).

Pověřené osoby, ale i osoby pečující o děti se specifickými potřebami se v této otázce rozdělily na dvě téměř shodně velké skupiny. Podíl náhradních rodičů, kteří považují současnou úroveň hmotné podpory za odpovídající je u osob pečujících o děti se specifickými potřebami vyšší než u celé skupiny respondentů z řad pěstounů (zde převažuje názor o nedostatečnosti současné výše pěstounských a dalších dávek).

Pouze několik obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (3 %) považuje tuto hmotnou podporu za příliš vysokou (tato odpověď se v ojedinělých případech objevila i mezi náhradními rodiči). Respondenti při odpovědi na tuto otázku přitom poměrně často upozorňovali na nutnost individuálního posouzení situace každé rodiny. Některé krajské úřady, které považují tuto podporu za nedostatečnou, poukazují na skutečnost, že se netýká jen rodin pečujících o děti se specifickými potřebami, ale „dlouhodobé“ pěstounské

⁹⁰ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

péče obecně. Doporučují hmotnou podporu pěstounských rodin více diverzifikovat podle náročností péče o dítě⁹¹.

3.4.3. Náhradní rodiče stojící mimo systém hmotné a odborné podpory

Předchozí kapitoly Analýzy potřeb se zabývaly situací osob, které vykonávají náhradní rodinnou péči ve formě pěstounské péče, osobní péče poručníka nebo pěstounské péče na přechodnou dobu. V České republice však v současné době vyrůstá více než 4 000 dětí ve formě péče, která nedisponuje výše uvedenou podporou, v tzv. „péči jiné osoby“ podle § 953 a násl. občanského zákoníku. Rozsah práv a povinností osoby pečující o dítě formou péče podle § 953 a násl. občanského zákoníku vymezuje v rozsudku o svěření dítěte soud, vychází přitom přiměřeně z ustanovení o pěstounství. Podle stávajícího právního výkladu by měl být hlavním kritériem pro rozhodnutí soudu, zda svěří dítě do péče pěstounské nebo „péče jiné osoby“ schopnost rodičů platit odpovídající výživné. Rozhodnutí soudu má však dopady nejenom do oblasti hmotné podpory. Osoby pečující formou „péče jiné osoby“ nemají nárok na pomoc a odborné služby, které pěstounům zakládá zejména § 47a zákona o sociálně-právní ochraně dětí.⁹² Další ze skupin, která stojí mimo proces „doprovázení“, jsou osvojitelé. V České republice je každý rok svěřeno do osvojení nebo péče před osvojením kolem 700 dětí. Osvojitelé nabývají stejná práva a povinnosti jako rodiče. I děti přicházející do osvojení však mají obdobné potřeby, jako děti, které byly svěřeny do pěstounské péče nebo osobní péče poručníka. Na rozdíl od osob, jimž je dítě svěřováno do péče jiné osoby osvojitelé až na výjimky (pokud jde o příbuzné nebo jiné osoby blízké dítěti) procházejí procesem zprostředkování náhradní rodinné péče a zároveň přípravami. V této době je jim ze strany krajského úřadu a organizace zajišťující přípravu poskytováno i poradenství. Vzhledem k tomu, že proces osvojení je rozdělen do dvou fází (tzv. péče před osvojením, která musí podle § 829 odst. 2 občanského zákoníku trvat minimálně 6 měsíců), je tímto poradenstvím pokryta i počáteční doba po převzetí dítěte do péče budoucích osvojitelů. Po nabytí právní moci osvojení však tato pomoc končí (pokud soud nestanoví nad úspěšností osvojení dohled podle § 839 občanského zákoníku). Osvojitel nebo osvojitelé nabývají stejných práv a povinností jako by byli vlastními rodiči dítěte a z tohoto titulu je jim k dispozici standardní síť služeb pro rodiny.

⁹¹ Na stranu druhou se ojediněle objevovala i upozornění na „disproporce“ či „nevyváženost“ mezi odměnou pěstouna na přechodnou dobu a „dlouhodobých“ pěstounů. Pokud má být specializovaná pěstounská péče postavena na profesionálním základě, mohou být v budoucnu tyto disproporce ještě vyšší. Je proto nutno těmto postojům věnovat pozornost a věcně (i argumentačně) provázat výši odměny se skutečnou náročností péče o dítě.

⁹² Blíže viz *Analýza situace příbuzenské pěstounské péče*.

Osvojitelé však často řeší zcela specifické problémy dítěte, podobně jako je tomu v jiných typech náhradní rodinné péče (práce a traumaty a ztrátami dítěte, následky pobytu dítěte v ústavním zařízení, témata identity a kořenů dítěte atd.). „Následné“ intenzivní služby pro osvojitele jsou však výjimkou (neexistuje systémový způsob jejich financování). O zřízení podobných služeb uvažují dle informací Ministerstva práce a sociálních věcí i další nestátní subjekty⁹³. Tyto služby vycházejí ze zjištěných učiněných během předávání dětí budoucím osvojitelům z pěstounské péče na přechodnou dobu (z tohoto druhu péče přechází do osvojení nebo jiného typu náhradní rodinné péče cca 46 % dětí)⁹⁴. Cílem je, aby rodina osvojitelů měla v případě potřeby k dispozici svého klíčového pracovníka.

Analýza zkoumala mezi jednotlivými aktéry systému péče o ohrožené děti, zda je podle jejich názoru potřebné, aby byla alespoň odborná podpora (při zavedení stejné hmotné podpory jako má péče pěstounská by institut „péče jiné osoby“ zcela ztratil svůj smysl) příslušející pěstounů poskytována rovněž osobám pečujícím podle § 953 a násl. občanského zákoníku a rovněž osvojitelům, v **případě, že pečují o děti se specifickými potřebami** (viz tabulka č. 19). Všechny skupiny respondentů zavedení této podpory velkou většinou podporují (jednoznačněji v případě pověřených osob). Nemělo by však jít o „povinné“ čerpání služeb (povinnost uzavírat smluvní vztah odpovídající dohodě o výkonu pěstounské péče), ale o možnost využít nabídku. Vznik této nabídky by však měl být podpořen odpovídajícími finančními mechanismy (dotace pro subjekty, které budou tyto služby zajišťovat).

Tabulka č. 19: Názor subjektů na zavedení odborné podpory, která je poskytována pěstounům, osobám pečujícím podle § 953 a násl. občanského zákoníku a osvojitelům, v případě, že pečují o děti se specifickými potřebami (podíl odpovědí v %).⁹⁵

Odpověď	Krajské úřady	Obecní úřady ORP	Pověřené osoby
Ano	78,6	75,0	86,6
Ne	21,4	13,0	6,7
Nevím	0,0	12,0	6,7

⁹³ Informace Ministerstva práce a sociálních věcí o záměru zapsaného spolku Diamant, podporujeme náhradní rodiny srdcem, z.s. Hradec Králové ze dne 14. února 2017.

⁹⁴ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (V-20) za rok 2015.

⁹⁵ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

3.5. Závěry analytické části

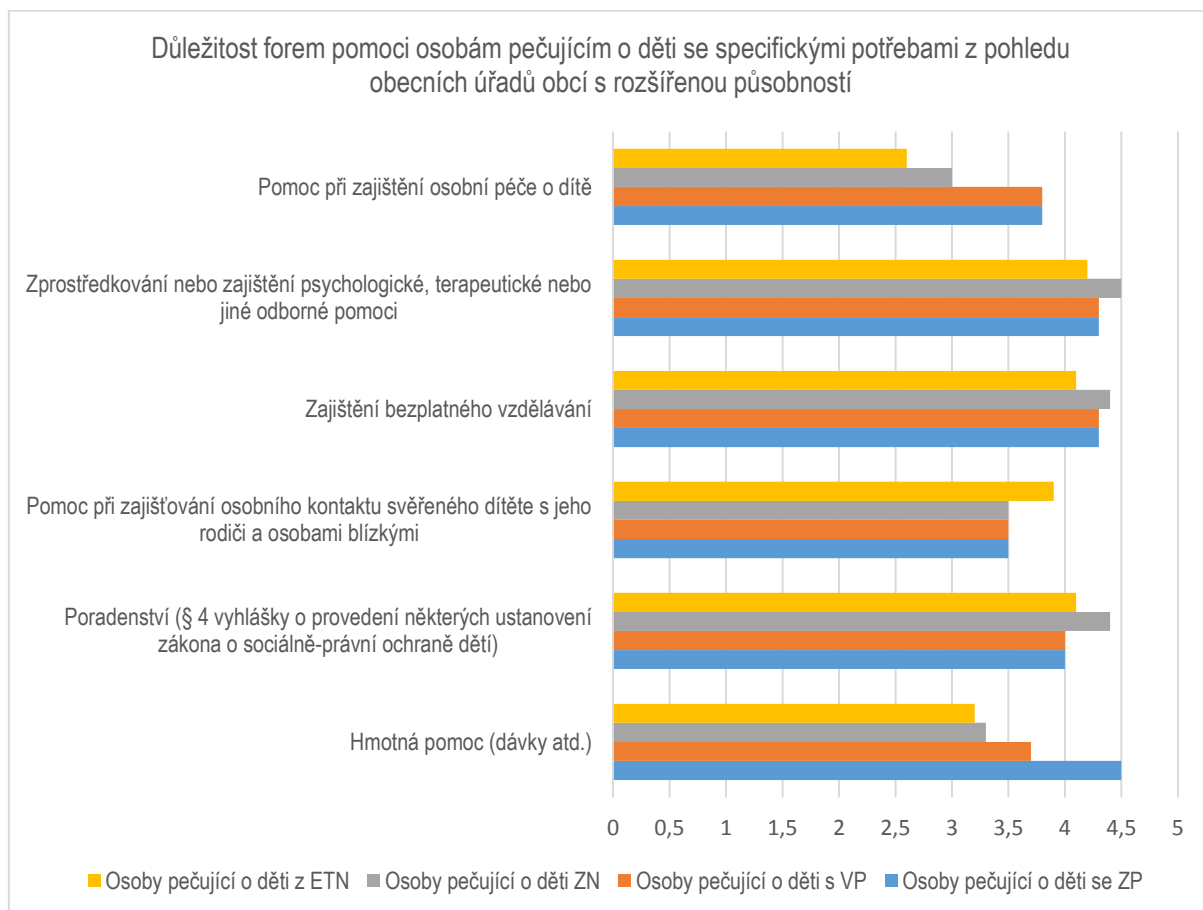
Analýza potřeb při rozboru různých faktorů náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami došla k níže uvedeným závěrům, které lze rozdělit do několika skupin. První okruh závěrů se týká dětí, kterým se pro jejich specifické potřeby nedaří nalézt náhradní rodinnou péči (č. 1 až 8). Další okruh se týká stávajícího systému náhradní rodinné péče a potřeb rodin, které již pečují o děti se specifickými potřebami (č. 9 až 16).

1. Pouze omezenému počtu dětí se specifickými potřebami se daří v současném systému péče o ohrožené děti nalézt v případě potřeby řešení formou náhradní rodinné péče. Mezi dětmi vyrůstajícími v pěstounské péči je podle dostupných statistických údajů pouze 1,8 % se zdravotním znevýhodněním. V roce 2016 byla zajištěna náhradní rodinná péče pouze pro 94 **dětí se zdravotním znevýhodněním**. Oproti tomu určitou formu zdravotního, mentálního či kombinovaného znevýhodnění vykazuje **více než 1 200 dětí** (tj. téměř každé páté dítě) umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Nejčastěji jde o znevýhodnění mentální, ve školských ústavech tak vyrůstají i děti se zrakovým postižením (25 dětí), sluchovým postižením (24 dětí), autismem (45 dětí) nebo více typy znevýhodnění (184 dětí, mezi nimi i 6 dětí hluchoslepých).
2. Rovněž většina dětí **týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných** je umisťována do ústavní péče (včetně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). V roce 2016 bylo do širší rodiny nebo náhradní rodinné péče umístěno 667 dětí, u nichž bylo zjištěno týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do jiných typů institucionální výchovy přitom směřovalo 892 těchto dětí.
3. Co se týče skupiny **dětí a mladých lidí s výchovnými problémy**, ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou vyrůstá v současné době v České republice cca **2 000 dětí a mladých lidí** (ve školním roce 2016/2017 prošlo 730 dětskými domovy se školou, 1 096 výchovnými ústavu a 404 dětskými diagnostickými ústavu). Dostupné výzkumy mapující situaci těchto dětí přitom jednoznačně vypovídají o jejich nepříznivé životní perspektivě v dospělosti.

4. V případě dětí s duševním onemocněním je odhadováno, že by bylo potřebné zabezpečit specializovanou pěstounskou rodinu přibližně 500 dětem. I zde je podmínkou dostupnost odborné péče a služeb v oblasti péče o duševní zdraví.
5. Pro rozvoj specializace pěstounské péče hovoří i potenciální skupina nezletilých rodičů (matek), kteří pečují o své dítě v ústavních zařízeních nebo v rámci širší rodiny. I pro ně by byla žádoucí intenzivní podpora v rámci sdílené pěstounské péče. Analyzovaná data svědčí počtu až 200 rodičů, pro které by byla vhodná podpora formou sdílené pěstounské péče.
6. Skupina dětí s tzv. odlišnou etnicitou (v případě ČR hovoříme o dětech, které jsou odebírány romským rodičům) je v současné době na okraji zájmu vzhledem k neexistujícím údajům vztahujícím se k etnicitě dětí. Zpracovatel analýzy nedospěl k jednoznačnému závěru, že by bylo nutné vyvíjet zvláštní úsilí směrem ke specializaci péče ve smyslu specializace na odlišné kulturní zázemí dítěte. V rozvinutých systémech náhradní rodinné péče patří tolerance, bezpodmínečné přijetí dítěte a péče o něho bez předsudků k základním zhodnocovaným kompetencím náhradních rodičů.
7. Další „výzvou“ související se specializací náhradní rodinné péče je bezesporu cílené vyhledávání a příprava náhradních rodin, které budou schopny pečovat o větší sourozenecké skupiny dětí, jež potřebují péči náhradní rodiny. Rozdělení sourozenců je systémovým selháním a prohlubováním traumat u dětí, které čelí kromě ztráty rodičů a dalších příbuzných, také ztrátě sourozence.
8. Příčinou tohoto stavu je jednak **nedostatek zájemců o náhradní rodinnou péči** pro děti se specifickými potřebami (resp. obecně nedostatek zájemců o výkon náhradní rodinné péče), ale také **postoje části odborné veřejnosti** (zejména v oblasti veřejné správy), podle nichž existuje skupina dětí, které nejsou „vhodné“ pro náhradní rodinnou péči (u krajských úřadů 50 % respondentů, u obecních úřadů obcí s rozšířenou působností dokonce 58,8 %).
9. Cenným zjištěním jsou informace vztahující se k motivaci pro přijetí dítěte do náhradní rodiny formulované pěstouny, kdy převažující motivací je pomoc dítěti. Toto zjištění vyvrací mediálně tradované mýty, že pěstouni si „berou“ děti do péče pro peníze.

10. Co se týká ochoty a připravenosti poskytnout péči dítěti se specifickými potřebami, byla zjištěna vysoká tolerance ve vztahu k možnému přijetí dítěte, které bylo týrané, zneužívané nebo zanedbávané (94 % respondentů by takové dítě přijalo do péče). 39 % zkoumaných žadatelů připustilo možnost přijetí dítěte z menšinového etnika. Ochota přijmout dítě s vážným zdravotním znevýhodněním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním již byla výrazně nižší. Stejně tak přijetí dítěte se závažnými výchovnými problémy bylo přijatelné již jen pro necelých 20 % žadatelů.
11. Pro nastavení podpory specializovaných forem pěstounské péče (která je zásadním předpokladem pro její úspěšnost) poslouží zjištěné údaje o poskytovaných informacích o specifických potřebách dítěte v celém procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, a také praktické podpoře ze strany aktérů systému po celou dobu procesu. Z analýzy vyplývá závěr, že přístup ke specifickým potřebám dětí se během zprostředkování se liší v jednotlivých krajích a také v jednotlivých fázích procesu práce se žadateli.
12. Po roce 2013 došlo přitom k určitému pozitivnímu posunu ve formě zavedení systému služeb **odborné podpory výkonu náhradní rodinné péče**. Tento systém hodnotí jako odpovídající 84 % osob pečujících o děti se specifickými potřebami. Stejně jako je tomu v případě procesu zprostředkování, tak rovněž v oblasti „doprovázení“ pěstounských rodin panují rozdíly v kvalitě služeb a přístupech jednotlivých „doprovázejících“ subjektů.
13. Hlavní dopady přijetí dítěte do náhradní rodinné péče a z toho plynoucí potřeby pěstounských rodin jsou u všech skupin výzkumu spatřovány především v oblasti psychického dopadu (resp. psychické náročnosti) péče o dítě se specifickými potřebami. Dalším významným faktorem jsou zvýšené výdaje v souvislosti s péčí o dítě.
14. Co se týče jednotlivých forem odborné pomoci, z hlediska **obecních úřadů obcí s rozšířenou působností** je jako nejdůležitější vnímáno zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci (viz graf č. 11), poradenství náhradním rodinám a jejich bezplatné vzdělávání. V případě otázky hmotného zabezpečení je tato forma podpory vnímána jako důležitější u pěstounů pečujících o děti se zdravotním znevýhodněním než u ostatních skupin náhradních rodičů.

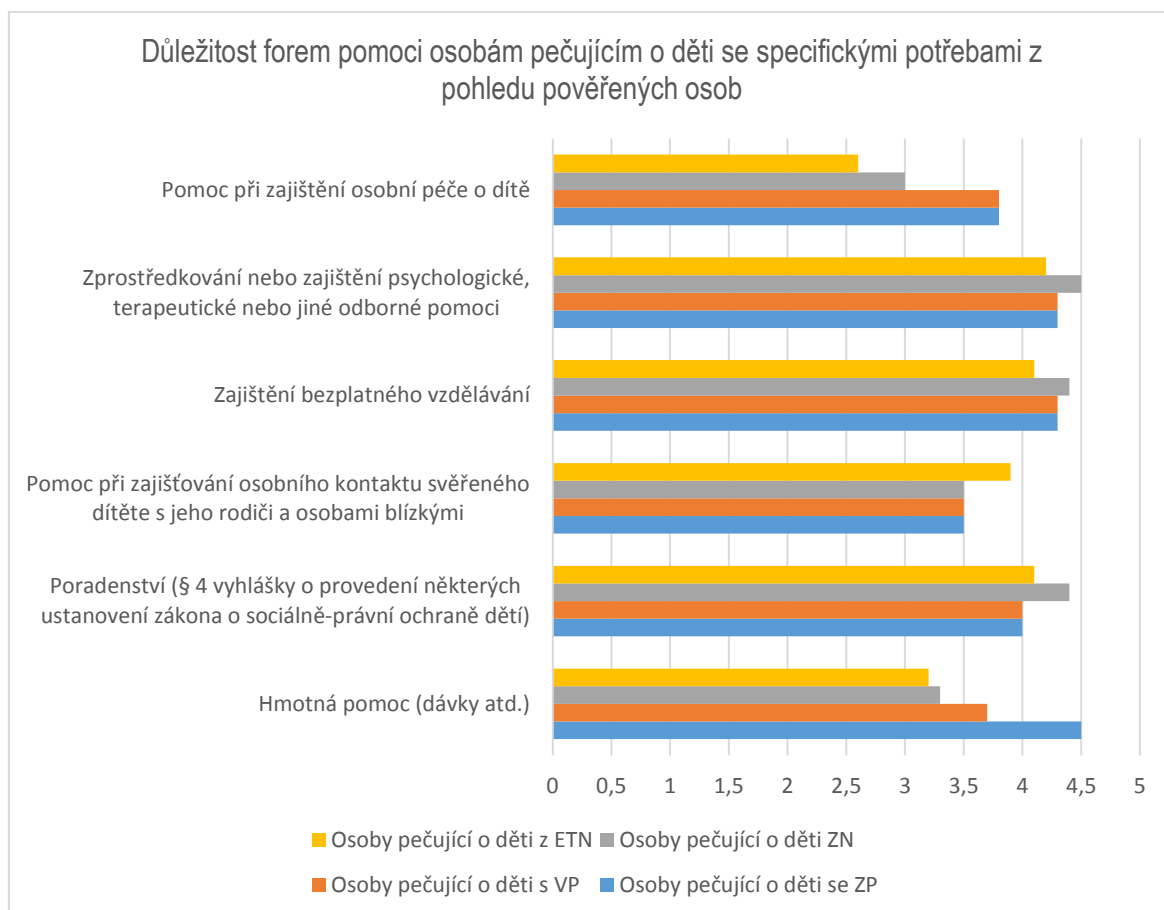
Graf č. 11: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti se specifickými potřebami ze strany obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá)⁹⁶



15. Podobný názor zastávají také účastníci výzkumu z řad (většinově nestátních) pověřených osob (viz graf č. 12), kdy je jako zásadní označována hmotná pomoc pro osoby pečující o děti se zdravotním znevýhodněním. Vyšší míru podpory dále shledávají jako žádoucí pro osoby pečující o děti zanedbávané, týrané nebo zneužívané, a to v oblastech zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci, poskytování poradenství a vzdělávání. Psychologická a další odborná pomoc je však vnímána jako zásadní pro osoby pečující o dítě s jakýmkoliv zkoumanými specifickými potřebami.

⁹⁶ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

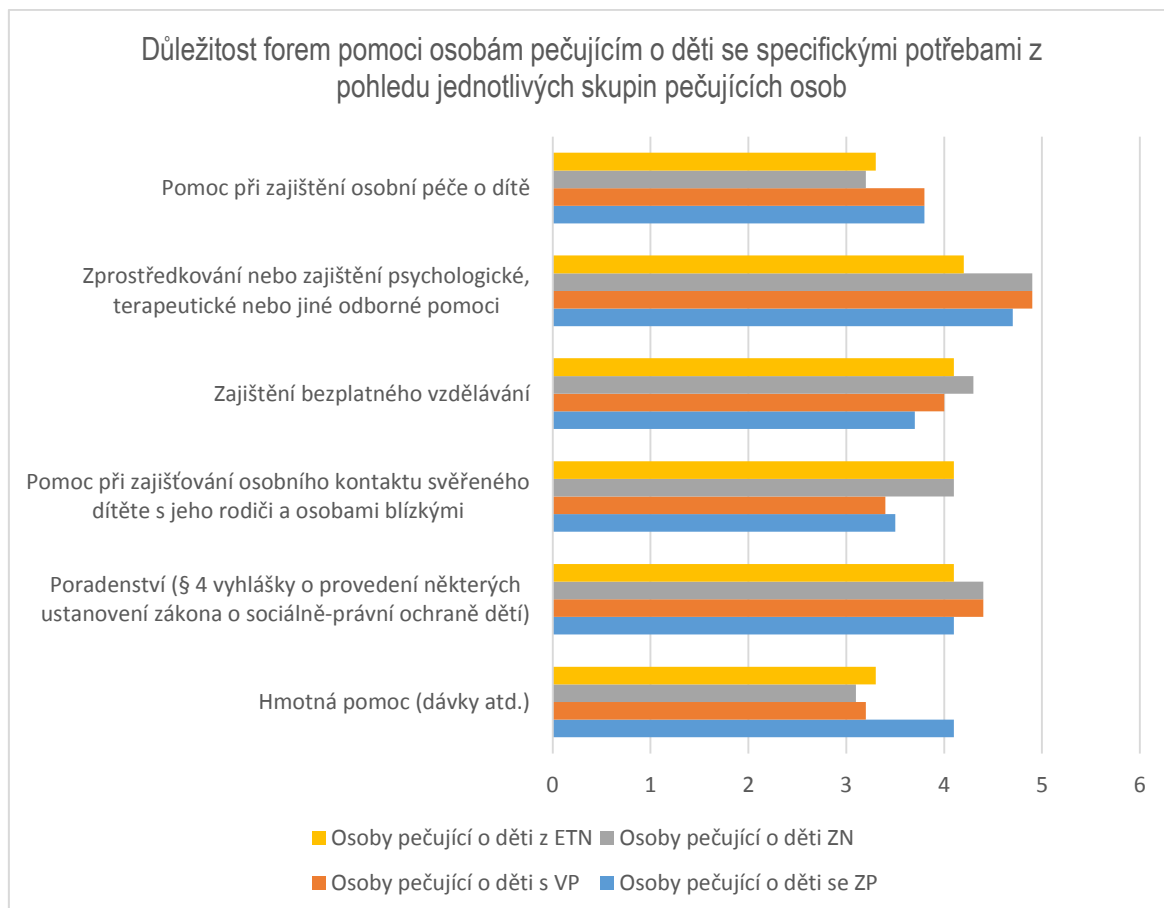
Graf č. 12: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti se specifickými potřebami ze strany pověřených osob (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá).⁹⁷



16. Pro osoby pečující o děti se specifickými potřebami (viz graf č. 13) se dle jejich vlastní praxe výkonu pěstounské péče jeví jako nejdůležitější služby ve formě zprostředkování nebo zajištění psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci. Jedná se zejména o rodiny, které pečují o děti zanedbávané, týrané nebo zneužívané a o děti se závažnými výchovnými problémy. Stejný typ pomoci vnímají jako nejdůležitější také osoby pečující o děti se zdravotním znevýhodněním.

⁹⁷ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

Graf č. 13: Porovnání hodnocení důležitosti jednotlivých forem podpory pěstounů pečujících o děti se specifickými potřebami ze strany pečujících osob (5 nejdůležitější – 1 nejméně důležitá).⁹⁸



Mezi dalšími zjištěními **ke stávajícímu systému náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami** se z řad respondentů objevovaly následující náměty a připomínky:

- omezit počet těchto dětí v jedné náhradní rodině (s výjimkou sourozeneckých skupin);
- v přípravě k přijetí dítěte se důsledněji zaměřovat a předávat podrobnější informace o dětech se specifickými potřebami, včetně jejich projevů a doporučených postupů při zajištění péče o takové děti;

⁹⁸ Dotazníkové šetření zpracovatele analýzy.

- zavést možnost žadatelů vybírat si realizátora příprav (podobě jako je tomu v případě možnosti vývěru doprovázející organizace), toto opatření by mohlo vést k lepšímu zacílení příprav na specifické potřeby dětí,
- vyjasnit kompetence jednotlivých aktérů systému péče o ohrožené děti v České republice,
- vést a podporovat osoby, které se již rozhodly pro péči o konkrétní dítě se specifickými potřebami,
- systematicky sledovat průchod dítěte systémem, soustředit se na děti přecházející z jednoho výchovného prostředí do druhého,
- zajistit přenos zahraničního know-how z oblasti náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami do České republiky.

Na závěry analytické části Analýzy potřeb a podněty sdělené v rámci dotazníkových šetření a kvalitativních rozhovorů reaguje následující návrhová část.

4. Návrhová část a systémová doporučení

4.1. Metodologie zpracování návrhové části

Na úvod návrhové části je nutno zdůraznit, že veškeré návrhy vedoucí k dalšímu rozvoji náhradní rodinné péče jsou zpracovávány s vědomím, že hlavní těžiště pozornosti systému péče o ohrožené děti musí být věnováno pomoci vlastním rodinám dětí. Některé postupy, typy služeb a formy pomoci jsou využitelné nejenom pro prostředí náhradní rodinné péče, ale i pro systém podpory rodiny. Dalším základním východiskem je premisa, že osoby vykonávající náhradní rodinnou péči by se měly aktivně podílet na udržování vztahů dítěte s jeho rodičem a (je-li to v zájmu dítěte) na reintegraci rozdělené rodiny.

Ve vyspělých sociálních systémech existují různé formy „specializované“ náhradní rodinné péče, resp. tyto systémy ve všech fázích procesu (vyhledávání, příprava, následná podpora náhradního rodiče) reagují na zvýšené potřeby dítěte a promítají je do úrovně služeb poskytovaných náhradním rodinám a případně také do jejich finančního ohodnocení. Návrhová část Analýzy potřeb na základě zjištění provedených v rámci analýzy definuje okruhy možných opatření metodické a legislativní povahy vedoucí k lepšímu naplňování potřeb rodin pečujících o děti se specifickými potřebami a zároveň rozšíření možnosti zajistit náhradní rodinnou péči i pro děti, pro něž se dnes nedaří vhodného náhradního rodiče vyhledávat, a zajistit potřebnou kvalitu této péče.

Zpracovatel vycházel ze skutečnosti, že zásadnější změny v náhradní rodinné péči vyžadují provedení souvisejících legislativních úprav. Základními normami úpravy rodinného práva, resp. ochrany dětí, jsou v současné době občanský zákoník a zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Sekundárně zasahují do této oblasti i další právní předpisy, zejména z oblasti sociálního zabezpečení. Občanský zákoník je relativně novou normou, která oproti předchozímu zákonu o rodině, upřesnila roli jednotlivých institutů náhradní rodinné péče a situace, kdy je do nich dítě svěřováno. Občanský zákoník byl připravován přes deset let. Znamená natolik významnou změnu celkové koncepce přístupu k osobnostním právům, že nebyl dosud v plné míře implementován. Tento proces bude vyžadovat řadu let. Z tohoto důvodu zpracovatel Analýzy potřeb zaujímá vůči změnám v občanském zákoníku poměrně konzervativní postoj a snaží se hledat cesty, které by znamenaly co nejmenší zásahy do nového občanskoprávního kodexu.

Rovněž zákon o sociálně-právní ochraně dětí prošel významnými změnami v roce 2012 a 2013, zejména v úpravě náhradní rodinné péče. Vznikl zcela nový systém služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče, došlo k definici nových a práv a povinností náhradních rodičů atd. Svým charakterem a koncepcí je však zákon o sociálně-právní ochraně dětí normou, která odpovídá spíše poměrům v oblasti práv dítěte a rodičů před přijetím nového občanského zákoníku, v některých ohledech dokonce před rokem 1989. Podle plánu legislativních prací vlády z roku 2015 měla být tato norma nahrazena zcela novým Zákonem o podpoře rodin, náhradní rodinné péči a systému ochrany dětí a novelizaci souvisejících právních předpisů. K předložení návrhu tohoto zákona však nedošlo. Navrhované změny tak vycházejí ze současného znění zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Doporučení v oblasti legislativních opatření jsou však formulována tak aby se mohla stát podkladem pro novou předlohu úpravy náhradní rodinné péče v České republice.

Jak již bylo naznačeno v závěrech předchozí analytické části, další vývoj v oblasti náhradní rodinné péče může mít dva směry (varianty postupu):

- A. Varianta „kultivace“ a rozvoje současného nastavení systému tak, aby lépe reagoval na potřeby dětí se specifickými potřebami a náhradních rodin pečujících o tyto děti.**
- B. Varianta provedení systémových změn v systému, které vedle současných typů náhradní rodinné péče zavedou i plně profesionální pěstounskou péči.**

V obou variantách se přitom počítá se zachováním příbuzenské pěstounské péče pro její nenahraditelnost v českém prostředí (této otázce se věnuje samostatná Analýza příbuzenské pěstounské péče) a rovněž nepříbuzenské péče vykonávána bez toho, aby se pěstoun stal „profesionálem“ (tj. zaměstnancem, držitelem „profesionální“ akreditace apod.). Varianta 1 zachovává současné nastavení systému náhradní rodinné péče a zaměřuje se především na oblast metodického nastavování služeb „doprovázení“ náhradní rodinné péče, jeho větší orientaci na zájem a potřeby dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči, řízení kvality služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče apod. „Kultivace“ současného systému musí proběhnout v každém případě, je základním předpokladem i pro případnou realizaci varianty č. 2. Obě tyto možnosti nabízí řadu modifikací, dílčích opatření („sub-variant“).

Až do roku 2013 bylo hlavním nástrojem motivace k péči o děti se specifickými potřebami **finanční zvýhodňování některých pečujících osob** a tato koncepce (v případě dětí se zdravotním znevýhodněním trvá dosud). Analýza potřeb zjistila, že mezi nejvýznamnější dopady přijetí dítěte se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče (a z toho plynoucí potřeby) patří zvýšené výdaje rodiny v souvislosti s péčí o toto dítě. Nabízí se tedy možnost přistoupit k dalšímu zvyšování dávek pěstounské péče, resp. provedení jejich větší diverzifikace podle potřeb dítěte svěřeného do náhradní péče. Vzhledem k tomu, že dávkové systémy jsou v České republice funkčně odděleny od přímého výkonu sociální práce, vyjadřuje zpracovatel této analýzy určitou skepsi k tomu, zda by tato opatření vedla ke zlepšení současného stavu. Dávkové systémy se vyznačují určitou „plošností“, bylo by nutno zavádět další kategorizace „dětí“, stanovovat poměrně podrobná kritéria pro zohlednění různých specifických potřeb dítěte a podobně. V úvahu připadá například varianta „pásmových“ dávek, tzn. že výše pěstounské dávky by se pohybovala v určitém rozpětí a příslušný orgán by stanovoval konkrétní výši podle individuálních potřeb náhradní rodiny, resp. svěřeného dítěte. Individualizace dávek pěstounské péče podle potřeb dítěte by vyžadovala (pokud by nedošlo ke kompetenčním změnám) velmi intenzivní spolupráci mezi Úřadem práce ČR jako plátcem dávek a obecními úřady obcí s rozšířenou působností, které odpovídají za vyhodnocení situace dítěte. V této oblasti jsou k dispozici zkušenosti zejména prostřednictvím posuzování nároku na dávku pěstounské péče „odměna pěstouna“ u pečujících prarodičů.⁹⁹ Nicméně jde o jednu z relevantních možností, jak bez větších zásahů o stávající právní úpravy (došlo by ke změnám několika příslušných ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí) provést dílčí opatření, které bude určitým způsobem reagovat na potřeby náhradních rodin pečujících o děti se specifickými potřebami.

Zpracovatel analýzy se proto přiklání ke koncepčním řešením, v nichž je zvýšení hmotné podpory náhradní rodinné péče pouze jedním z mnoha opatření v rámci hlubších systémových změn. Je svázáno rovněž s jinou koncepcí povinností pečující osoby vůči dítěti, postavením pěstouna, formami jeho podpory a podobně. Tímto řešením je **(dílčí) profesionalizace výkonu pěstounské péče v České republice**. Jak ukazuje vývoj počtu zájemců o náhradní rodinnou péči, a především nadále existující skupiny dětí, pro něž je obtížné vyhledat vhodnou náhradní rodinu, naráží současné nastavení systému na určitý „strop“. Je to logické, neboť opatření provedená v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2012 a 2013 nebyla chápána jako cílový stav, ale jako první krok k novému systému

⁹⁹ Tomuto tématu se podrobně věnuje *Analýza situace příbuzenské pěstounské péče*.

výkonu náhradní rodinné péče v České republice (viz v úvodu citovaná *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“*, cíle č. 9 a č. 10). Základní nastavení systému je (přes řadu změn provedených občanským zákoníkem a zmíněnou novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí) výrazně ovlivněno „základy“, které byly položeny na počátku 70. let minulého století zákonem č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči. Systém péče o ohrožené děti (včetně segmentu náhradní rodinné péče) tedy vyžaduje „nový impuls“, spočívající v dalším pokračování reformních kroků započatých před několika lety.

4.2. Cílové skupiny specializace náhradní rodinné péče

Každé dítě je jedinečné a má individuální potřeby. Jakákoliv kategorizace ve svém důsledku směřuje k tomu, že je jedinec „zařazen“ do určitého systémového rámce, který ne vždy odpovídá jeho potřebám. Cílem navrhované specializace náhradní rodinné péče by mělo být co největší rozšíření spektra možností a řešení, která budou pro děti vyrůstající v náhradní rodinné péči k dispozici, aby byl naplněn jejich nejlepší zájem. Analýza potřeb proto vymezila cílové skupiny dětí (viz tabulku č. 20), pro které je v současné době (i přes existující formy odborné a hmotné podpory náhradní rodinné péče) obtížně vyhledávána náhradní rodinná péče, a u nichž se jeví jako jedno z možných řešení prevence před umístěním do ústavu specializace spojená s částečnou profesionalizací pěstounské péče (viz následující kapitolu). Tento výčet nelze považovat za konečný ani zcela vyčerpávající. Jde o naznačení hlavních směrů specializace náhradní rodinné péče, přičemž je vždy nutno počítat i v rámci definovaných skupin s další individualizací podpory podle potřeb dítěte.

Tabulka č. 20: Vytipované cílové skupiny dětí, jimž by bylo možno zajistit (náhradní) rodinné prostřední prostřednictví specializované pěstounské péče

Cílová skupina
Obecně starší děti, specificky však větší děti s vážnějšími výchovnými problémy, dopouštějící se protiprávního jednání, děti s problémovým užíváním návykových látek apod.
Vícečetné sourozenecké skupiny pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí
Děti s vážným zdravotním, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním, dlouhodobě nemocné děti, děti s duševním onemocněním
Děti týrané a zneužívané, případně oběti jiných trestných činů

Děti vyžadující okamžitou (krizovou) pomoc

Obecným problémem je vyhledávání vhodných zájemců o náhradní rodinnou péči pro starší děti (v roce 2015 bylo z 1 941 dětí umístěných do pěstounské péče pouze 128, tj. 6,6 %, ve věku nad 15 let, v roce 2016 to bylo 94 dětí, tj. 4,9 %) ¹⁰⁰. Specifickou skupinu pak představují **děti s vážnými výchovnými problémy**, pro něž je hlavním řešením v případě nuceného odchodu z vlastní rodiny využití institucionální péče (diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče). Může jít i o děti, které se dopustily protiprávního jednání a jsou potrestány podle zákona 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (dále jen „zákon o soudnictví ve věcech mládeže“). Výchovné problémy jsou nejenom bariérou pro vyhledání vhodných náhradních rodičů, ale rovněž příčinou odchodu dětí z náhradní rodinné péče do péče ústavní. Platné znění zákona o sociálně-právní ochraně dětí již obsahuje institut soudního výchovného opatření (§ 13a zákona o sociálně-právní ochraně dětí), které spočívá v dočasném odejmutí dítěte z péče rodičů ¹⁰¹. Je však nasměrován pouze do prostředí institucionální péče. V případě existence náhradní rodinné péče specializované na děti s výchovnými problémy by bylo možno nařízení ústavní péče, ochranné výchovy nebo využití výchovného opatření v zájmu dítěte nahradit umístěním do náhradní rodiny, která by byla pro tuto roli vyškolená, připravená a odborně doprovázena. Jak bylo uvedeno v analytické části tohoto výzkumu existuje zde tedy skupina minimálně 2 000 dětí, pro které je vhodné hledat specializované formy náhradní rodinné péče zaměřené mj. na tzv. výchovné problémy.

Další ze skupin obtížně „umístitelných“ dětí jsou **děti z velkých sourozeneckých skupin** (3 a více dětí). V současné době pečují o čtyři a více dětí pouze 2 % pěstounských rodin. Často jde o děti různých rodičů (nikoliv sourozence). V praxi dochází k rozdělování sourozenců (do náhradní rodinné péče nebo ústavní péče odchází pouze některé z dětí, děti vyrůstají v různých rodinách, ústavech atd.). Zavedení nových forem péče o

¹⁰⁰ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí V-20 za roky 2015 a 2016.

¹⁰¹ Ustanovení zakládá možnost soudu dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a nařídít dítěti nejdéle na 3 měsíce pobyt ve středisku výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Podle statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2015 bylo v tomto roce obecními úřady obce s rozšířenou působností podáno 196 návrhů na vydání tohoto výchovného opatření.

vícečetné sourozenecké skupiny přitom není v rozporu s úvahami o omezení maximálního počtu dětí, které mohou současně vyrůstat v náhradní rodině. Zajištění péče o vícečetné sourozenecké skupiny přitom nemusí nutně probíhat cestou zavedení jednoznačné „specializace“ (navíc v situaci, kdy jsou definitivně opouštěny dříve fungující koncepty pěstounské péče o velké skupiny dětí v zařízeních), ale i formou zavedení dalších podpůrných opatření vedle již dnes existujícího finančního zvýhodnění péče o větší počet dětí). Jako příklad lze uvést řešení používané v Polsku, kde je počet dětí v náhradní rodině (profesionální i neprofesionální) standardně omezen na tři. Výjimkou jsou sourozenecké skupiny, kdy může být se souhlasem náhradní rodiny a kladného vyjádření koordinátora náhradní péče svěřen do rodiny i větší počet dětí. V případě péče o více než tři osoby je náhradní rodině (pokud o to rodina požádá) poskytována pomoc. Okres zaměstná osobu, která vypomáhá při vykonávání péče o děti a při domácích pracích. Tato výpomoc může být poskytnuta ve zvlášť odůvodněných případech i v případě péče o menší počet dětí. Pomoc rodinných asistentů je navíc k dispozici nejenom rodinám náhradním, ale i vlastním rodinám dětí.

Další skupinou dětí ohrožených institucionální výchovou v případech, kdy nemohou vyrůstat ve své rodině, jsou **děti s vážným zdravotním, mentálním či kombinovaným znevýhodněním, dlouhodobě nemocné, nebo děti s potřebou paliativní péče**. Péče o tyto děti znamená pro náhradní rodinu poměrně velké emocionální vypětí. Ačkoliv se i v části odborné veřejnosti objevují názory, že situace těchto dětí je řešitelná pouze formou péče ústavní, z hlediska potřeb a naplňování nejlepšího zájmu dítěte je však nutno právě pro tyto děti hledat intenzivní řešení, které jim umožní prožít jejich (v některých případech jen krátký) život v rodinném prostředí. V případě těchto dětí nespočívá opatření pouze ve vyhledání vhodných osob, ale rovněž v rozvoji systému služeb na podporu péče o tyto děti (tyto služby by měly být dostupné jak pro rodiny vlastní, tak náhradní). Jde zejména o zdravotně sociální služby poskytované terénní formou v přirozeném prostředí dítěte. Současný systém „doprovázení“ pěstounských rodin se omezuje na podporu ve formě poradenství, případně psychologické či terapeutické pomoci. Pomoc při osobní péči o dítě je vnímána spíše ve formě zajištění „dovolené“ pro pěstouny, nikoliv ve formě kontinuální odlehčovací nebo ošetřovatelské pomoci. Uvedené služby navíc překračují „sociální“ rámec služeb doprovázení, neboť v sobě obsahují i péči zdravotní.

Mezi skupiny dětí, pro něž jsou obtížněji vyhledávání vhodní zájemci o náhradní rodinou péči, patří i děti romské, děti cizinci apod. V Evropě je tato otázka intenzivně řešena v souvislosti s tzv. uprchlickou krizí. Zpracovatel analýzy však nenavrhuje zřizovat

s ohledem na současnou situaci v České republice pro tyto děti zvláštní „specialisty“. Základní podmínkou pro výkon profesionální pěstounské péče musí být naprosto bezpředsudečný přístup k dětem. Pěstoun pečující o dítě jiného etnika či z odlišného kulturního okruhu musí být samozřejmě (dílčím způsobem) speciálně vyškolen a podporován v průběhu péče, systém výběru osob vhodných pro výkon profesionální pěstounské péče by však měl automaticky vylučovat zaměstnávání pěstounů s rasistickými či xenofobními názory.

4.3. Varianty možné specializace v rámci výkonu pěstounské péče

4.3.1. Postavení náhradního rodiče

Vyhledávání vhodných zájemců o náhradní rodinnou péči pro určité skupiny dětí naráží na limity v podobě čistě soukromoprávního charakteru pěstounské péče. Je evidentní, že současný systém prozatím nevyčerpal všechny možnosti, které nabízí. Bez ohledu na provedení navrhovaných opatření legislativní povahy je nutno důslednějšími a propracovanějšími systémy řízení kvality zdokonalit a kultivovat systém doprovázení pěstounských rodin, tak aby byl více zaměřen na specifické potřeby náhradních rodin. Je také nutno vytvořit další procesy systémového vyhledávání zájemců o péči o děti se specifickými potřebami. Toto vyhledávání však bude vždy narážet na základní otázku, co může stávající systém osobám ochotným a schopným pečovat formou náhradní rodinné péče o dítě se specifickými potřebami nabídnout.

Zkušenosti ze zahraničních systémů ukazují, že i přes provedení nejrozumnějších opatření ve vztahu k pěstounů „neprofesionálům“, vždy zůstává určitá skupina dětí, pro něž nelze běžnými způsoby náhradní rodinu získat. Vydávají se proto cestou částečné **profesionalizace** pěstounské péče. V České republice je jako „profesionální“ péče poněkud nepřesně označována pěstounská péče na přechodnou dobu. I tito pěstouni však pečují o dítě na základě rozhodnutí soudu, nemají pracovní-právní poměr a jejich vztahy k dítěti se řídí obecnou úpravou občanského zákoníku. Přesto tento typ péče nabízí určitou možnost legislativního upřesnění, které nebude znamenat zásadní zásahy do občansko-právního kodexu (viz kapitulu 4.8. této analýzy). Profesionální pěstounská péče nemusí být v některých případech nutně vykonávána na plný pracovní úvazek. Pokud bude sloužit pouze například ke krátkodobému odlehčení vlastní rodiny dítěte, může být vykonávána formou zkrácených úvazků či úvazků na dobu určitou. V případě terapeutických či krizových typů péče však lze očekávat „práci na plný úvazek“. Z dotazníkového šetření a kvalitativních rozhovorů vyplývalo přesvědčení o poměrně

velkém potenciálu tohoto typu péče. Za limit je však u řady respondentů považováno časové omezení této péče na 1 rok (jde o výsledek legislativního procesu, v původních návrzích Ministerstva práce a sociálních věcí byla uváděna doba 3 let).

Profesionální pěstounská péče (tedy péče vykonávaná na základě pracovně-právního vztahu nebo profesionální akreditace) by měla doplnit současný systém příbuzenské pěstounské péče a péče cizích osob založené na soukromoprávním základě. Vzhledem k tomu, že většina pěstounů v České republice jsou příbuznými (nebo osobou blízkou) dítěte, je nutno příbuzenskou péči zachovat samostatný institut. Vzhledem k existenci příbuzenských vztahů mezi pečující osobou a dítěte, vzájemné vyživovací povinnosti příbuzných v přímé linii (a podpůrně také příbuzných vzdálenějších)¹⁰², by příbuzenská péče neměla být postavena na profesionálním základě. Mělo by jít také pouze o péči pěstounskou (nikoliv o osobní péči poručníka dítěte, který je často příbuzným nebo osobou blízkou dítěti). Institut soukromoprávní pěstounské péče cizích osob by měl být přitom zachován. Profesionální péče by měla být určena pro krátkodobou (krizovou) péči (pěstoun by byl součástí „týmu“, který pracuje s rodinou) nebo i pro péči dlouhodobou, ovšem pouze pro vymezený okruh dětí. Rozhodnutí, do jakého typu péče bude dítě svěřeno, musí předcházet precizní vyhodnocení situace dítěte včetně predikce vývoje ve vlastní rodině dítěte.

V zahraničí existují různé varianty „zaměstnavatelů“ pěstouna. Jako jeden z příkladů bylo v příslušné kapitole Analýzy potřeb uvedeno Rakousko, kde jsou zaměstnavateli pěstounů v některých spolkových zemích přímo tyto země, nebo akreditované (pověřené) subjekty. V Polsku je zaměstnavatelem profesionálních pěstounů okres. Jiný přístup je uplatňován ve Spolkové republice Německo, kde prochází zájemce o výkon péče na profesionálním základě standardizovaným procesem „přezkoušení“.

4.3.2. Specializace náhradního rodiče

Návrh „specializace“ pěstounské péče vychází z vytipovaných skupin dětí, pro něž se v současném systému obtížně vyhledávají vhodní náhradní rodiče. Zpracovatel Analýzy potřeb navrhuje definovat několik základních skupin specializace (viz tabulku č. 21).

¹⁰² § 910 občanského zákoníku. Podle tohoto ustanovení mají předci a potomci vzájemnou vyživovací povinnost. Vyživovací povinnost rodičů vůči dítěti předchází vyživovací povinnosti prarodičů a dalších předků vůči dítěti. Vzdálenější příbuzní mají vyživovací povinnost, jen nemohou-li ji plnit bližší příbuzní.

Tabulka č. 21: Návrh skupin „specializace“ pěstounské péče

Specializace pěstouna
Odlehčovací pěstounská péče
Sociálně výchovná pěstounská péče
Sociálně terapeutická péče
Krizová pěstounská péče
<i>(Raná pěstounská péče)</i>

Odlehčovací pěstounská péče může v první řadě poskytovat krátkodobou pomoc například při péči o děti ze sociálně znevýhodněných či vícečetných rodin. Měly by být k dispozici co nejbližší rodiči, neboť jejím cílem je pouze vytvoření prostoru pro práci s rodičem či odpočinek rodiče. Tyto náhradní formy rodinné péče by mohly být i určitou alternativou tzv. týdenních pobytových stacionářů, resp. odlehčovacích péčí o děti, které vyžadující vysokou míru podpory z důvodu zdravotního, mentálního nebo kombinovaného znevýhodnění. Další z forem této pěstounské péče může být poskytování společného zázemí rodiči a dítěti (současný pobyt těchto osob v rodině pěstouna). Pěstoun se může podílet na rozvoji rodičovských kompetencí pěstouna nebo vytvářet prostor pro odpočinek rodiče, aniž by došlo k přerušení kontaktu rodiče s dítětem. Současná právní úprava pobyt zletilého rodiče v rodině pěstouna vylučuje (jsou však známy případy nezletilých rodičů, kteří byli i se svým dítětem umístěni do pěstounské péče). Pobyt rodiče s dítětem v rodině pěstouna by proto bylo nutno zajišťovat péčí vykonávanou na profesionálním základě, aby bylo vyloučeno možné zneužívání systému náhradní rodinné péče.¹⁰³ Ostatní formy odlehčovací péče mohou být poskytovány i na „neprofesionálním“ základě. Mohou být například vytvářeny sítě podpory rodiče v rámci širší rodiny či dalších osob se vztahem k rodiči, v jejímž rámci bude řešena i pomoc při péči o dítě (příklad tzv. síťové pěstounské péče, která funguje například v Dánsku).

¹⁰³ V současné době je poukazováno na (byť ojedinělé) případy (zejména příbuzenské) pěstounské péče, kde rodič de facto žije v rodině prarodiče, který se formou pěstounské péče stará o svého vnuka či vnučku. Důvodem jsou dávky pěstounské péče.

V případě **sociálně (případně rodinně) výchovné pěstounské péče** jde v první řadě o alternativu umístění dětí s výchovnými problémy do výchovného (či diagnostického) ústavu, případně také o alternativu výchovných opatřeních podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Tato péče musí být vykonávána na profesionálním základě, v systémech, kde tento typ péče funguje, je i vyžadována určitá úroveň formálního vzdělání pěstouna (viz kapitolu 4.4. této analýzy). Institut sociálně výchovné péče existuje v řadě evropských zemí, ve Velké Británii je k dispozici speciální institut nápravné (výchovné) pěstounská péče, určené pro děti a mladé lidi s vážnými problémy v chování, které vedou k přestupkům či přečinům proti právu. Je alternativou k umístění těchto dětí a mladých lidí v nápravněvýchovných zařízeních¹⁰⁴. V šetřeních provedených Analýzou potřeb byla cílová skupina starších dětí (často před dosažením zletilosti) v souvislosti s chybějícími typy náhradní rodinné péče zmiňována poměrně často. Sociální pracovníci, kteří mají možnost sledovat další vývoj mladých lidí, kteří jsou umístěni například do výchovného ústavu, jsou si vědomi neúčinnosti současného způsobu kolektivní ústavní péče (resp. dopadu ve formě prohloubení problémů, jimiž dítě trpí). Vedle profesionální pěstounské péče spatřují řešení ve zřizování jiných typů pobytových služeb (s výrazně nižší kapacitou a jinými přístupy, než mají současné školské zařízení).

Sociálně terapeutická pěstounská péče by se měla zaměřovat na děti, které vyžadují velmi vysokou míru podpory z důvodu vážného zdravotního, mentálního či kombinovaného znevýhodnění, dlouhodobé či nevyléčitelné nemoci, duševního onemocnění, traumatizujících zážitků (například děti týrané či zneužívané) atd. Speciálně vyškolení pěstouni by dále mohli poskytovat péči dětem se závislostí na návykových látkách a podobně. Jak ukazuje tento výčet, jde o poměrně nesourodé potřeby dětí. Společným znakem je nutnost velmi intenzivní péče a podpory dítěte a znalost (dovednost) náhradních rodičů reagovat adekvátně na specifické potřeby dítěte.

Krizová pěstounská péče v českém právním řádu již do jisté míry existuje. Tuto roli má naplňovat pěstounská péče na přechodnou dobu. Odmítnutí přijetí dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu bez vážného důvodu (tímto důvodem však může fakticky jen náhlé onemocnění pěstouna, v případě dlouhodobých překážek v péči by měl pěstoun požádat o přerušení zprostředkování) znamená výpověď dohody o výkonu pěstounské

¹⁰⁴ *Náhradní rodinná péče a systémy její podpory ve vybraných zemích Evropské unie a v České republice*, s. 42.

péče a ve svém důsledku zahájení správního řízení o vyřazení z evidence osob vhodných pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu. V praxi však pěstounská péče na přechodnou dobu naplňuje krizovou funkci jen omezeně. Je proto nutno vytvořit samostatný institut, který by se stal alternativou pro umisťování dětí do pobytových zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a dalších ústavních zařízení na základě tzv. předběžných opatření. Obdobu tohoto typu péče lze nalézt například v Polsku. Jedním z institutů náhradní rodinné péče upravený Zákonem o podpoře o podpoře rodin a systému náhradní péče z roku 2011 (dále jen „zákon o podpoře rodin“)¹⁰⁵ je „pohotovostní“ profesionální náhradní rodinná péče (*zawodowe rodziny zastępcze o charakterze pogotowia rodzinnego*). Do takových rodin jsou umisťovány děti na základě rozhodnutí soudu, nebo v případě, že bylo nalezené dítě přivedeno policií (pohraniční stráží). Do pohotovostní náhradní rodiny může být dítě umístěno i na žádost rodičů (jde o jeden z institutů ochrany proti domácímu násilí). Pohotovostní rodina je povinna takové dítě přijmout. Výjimkou jsou případy, kdy by celkový počet dětí v takové rodině překročil 3, nebo u dítěte staršího 10 let, které bylo přivedeno Policií (pohraniční stáží). Pokud není do rodiny dítě svěřeno soudem, je profesionální rodina o přijetí dítěte do 24 hodin povinna informovat soud, starostu a odbor sociální péče. Pohotovostní rodiny jsou institutem krizovým, doba pobytu dítěte je proto omezena na 4 měsíce. Ve zvláštních případech může být tato doba se souhlasem tzv. koordinátora náhradní péče prodloužena až na 8 měsíců nebo do doby ukončení soudu o adopci nebo umístění v jiném typu náhradní rodinné péče.

Raná pěstounská péče nemusí být nutně pojímána jako samostatný „specializační“ institut. Je zde uvedena spíše pro doplnění, resp. odlišení současných rolí pěstounské péče na přechodnou dobu. Tento typ náhradní rodinné péče se vyprofiloval především jako institut, do něhož jsou umisťovány děti do dvou let věku (viz tabulku č. 22). V roce 2014 to bylo 82,2 % umístěných dětí, o rok později 77,7 % dětí svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu. Tento institut má být však zároveň institutem krizovým (viz výklad výše). Z tohoto důvodu je navrhováno rozlišovat mezi péčí ranou, určenou pro nejmenší děti (např. do 3 let věku) a péčí krizovou.

¹⁰⁵ Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw.

Tabulka č. 22: Děti umístěné do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 až 2016 podle věkových kategorií.¹⁰⁶

Rok	Dětí celkem	0-2	3-5	6-9	10-14
2014	450	370	39	20	19
2015	614	477	55	39	38
2016	692	510	77	53	39

Variantou je také pouze obecné dělení na příbuzenskou, nepříbuzenskou (soukromoprávní) a profesionální péči **bez bližšího určení specializace**. Vycházelo by se z vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. V právní úpravě by byl zakotven obecný nárok pěstounů na služby odpovídající zjištěným potřebám dítěte. V oblasti hmotného zabezpečení by pak bylo možno uplatnit již výše zmíněný systém „pásmového“ odměňování, tzn. určení přesné výše dávky pohybující se v zákonem stanoveném rozpětí podle potřeb a situace svěřeného dítěte.

4.4. Návrh systému vyhledávání a přípravy zájemců o náhradní rodinnou péči s ohledem na zajištění náhradní rodinné péče pro děti se specifickými potřebami

Součástí systému částečné profesionalizace pěstounské péče musí být rovněž systém vyhledávání a odborných příprav. I v tomto ohledu lze čerpat inspirace z různých přístupů v zahraničí.

V **Polsku** musí kandidáti na plnění funkce profesionální rodiny a neprofesionální rodiny (zároveň také kandidáti na vedení dětského domova – dětské domovy jsou stejně jako na Slovensku sociálními zařízeními) absolvovat školení pořádané organizátorem náhradní rodinné péče. Program školení schvaluje příslušný ministr pro záležitosti rodiny. Profesionální rodiny jsou pak povinny si nadále svoji kvalifikaci zvyšovat. Profesionální pěstoun má mít minimálně středoškolské vzdělání (preferováno je vysokoškolské).

¹⁰⁶ Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany (V-20) za roky 2014 a 2015.

Vhodné osoby pro výkon náhradní rodinné péče jsou vedeny starostou okresu ve zvláštním registru.

Jak bylo uvedeno v části věnované zahraničním systémům, ve **Francii** je za umístění dítěte do náhradní rodinné péče a za výběr pěstounů („rodinných asistentů“, *assistant familial*), odpovědný region (*Département*). Ten také pěstouny vzdělává a odměňuje. Zároveň zajišťuje pěstounům odborné doprovázení a metodickou pomoc (sociální pracovníci, psychologové, pedagogové atd.). Dítě není svěřeno přímo pěstounské rodině, ale administrativně (a právně) oddělení či centru pěstounské péče. Rodinná asistentka je odpovědná za svou práci instituci, která ji zaměstnává. Předpokladem pro výkon tohoto povolání je absolvování 300 hodinového vzdělávání (60 je třeba absolvovat během dvou měsíců, které předcházejí umístění prvního dítěte a zbývajících dvě stě čtyřicet hodin, při výkonu povolání, do tří let po podepsání první pracovní smlouvy) a vydání povolení k výkonu povolání. Toto povolení vystavuje předseda departementu (*président du conseil général*), v němž žadatel bydlí. Jeho vydání předchází šetření, které probíhá formou rozhovorů s dětskou sestrou, se sociálním pracovníkem psychologem a dalšími odborníky. Přizván je rovněž manžel či partner budoucí rodinné asistentky (toto povolání však může vykonávat i muž), zjišťuje se přitom jeho souhlas s přijetím dítěte a ochota se na pěstounství aktivně podílet. Šetření musí být realizováno do 4 měsíců od podání žádosti. V povolení k výkonu povolání je uvedeno, kolik dětí může pěstounská rodina přijmout, neměly by být více než tři. Povolení je platné pět let, poté může být prodlouženo. Od roku 2005 existuje rovněž státní diplom rodinného asistenta, který ho může obdržet buď po úspěšném složení zkoušek, nebo po uznání profesionálních zkušeností získaných během výkonu určitých povolání v oblasti péče o děti. Pro diplomovanou rodinnou asistentku pak už neplatí povinnost obnovovat povolení, získala je natrvalo. Podle zákona z roku 2005¹⁰⁷, musí být k pracovní smlouvě mezi rodinnou asistentkou a jejím zaměstnavatelem, připojen individuální plán práce s dítětem ve formě „smlouvy o přijetí dítěte“. Tato smlouva uvádí způsoby a postupy, kterými se bude rodinná asistentka řídit a podílet na projektu individualizované péče pro každé přijaté dítě. "Smlouva o přijetí dítěte" definuje rovněž osobu, člena pěstounské rodiny, který se v případě nutnosti o svěřené dítě krátkodobě stará.

Analýza kvality příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči a jejich následného vzdělávání v návrhové části prezentuje nový systém **vyhledávání zájemců o náhradní rodinnou**

¹⁰⁷ LOI n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

péči spočívající v možném zavedení státního příspěvku na úhradu nákladů spojených se zajišťováním příprav zájemců o náhradní rodinnou péči (obdoba státního příspěvku na výkon pěstounské péče), šlo by o fixní částku vyplácenou podle počtu žadatelů, kteří byli zařazeni do příprav v příslušném roce. Podle zkušeností s rozvojem systému tzv. „doprovázení“ by tento návrh vedl k dalšímu rozvoji organizací zajišťujících přípravu žadatelů. V současné době není vzhledem k poklesu počtu zájemců o náhradní rodinnou péči pocíťován kapacitní nedostatek v oblasti příprav, problémem je však právě opadnutí zájmu o náhradní rodinnou péči, což se samozřejmě ještě výrazněji projevuje v případě zájemců o péči o děti se specifickými potřebami. V současné době v zásadě neexistuje systém aktivního vyhledávání zájemců (omezuje se jen na jednorázové kampaně krajů a obcí nebo na izolované snahy několika nestátních subjektů). Garantovaný finanční zdroj ve formě státního příspěvku by mohl vést k tomu, že realizátoři příprav začnou sami aktivně vyhledávat potenciální zájemce o náhradní rodinnou péči. Současně s tímto motivačním prvkem by bylo nutno zavést rovněž kontrolní mechanismy spočívající ve stanovení vazby výše státního příspěvku na úspěšné dokončení příprav.

Vedle výše navržených opatření se doporučuje **zavést přípravy dětí, které přicházejí do náhradní rodinné péče** ve formě sociálního poradenství a další odborné pomoci. Inspirací pro tento proces může být platná slovenská právní úprava (§ 33 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele). Také v další sousední zemi, Polsku, poskytuje organizátor náhradní rodinné péče profesionální rodině podrobné informace o dítěti a jeho rodinné situaci nejpozději 7 dnů před přijetím dítěte a zajišťuje (zprostředkovává) náhradním rodinám odborné poradenství. Ve spolupráci s asistentem rodiny informuje organizátor náhradní rodinné péče soud, pokud pominuly důvody pro umístnění dítěte v náhradní rodině.

4.5. Návrh systému podpory pečujících náhradních rodin v závislosti na potřebách dětí svěřených do péče těchto rodin

V souvislosti s určitou diverzifikací forem náhradní rodinné péče je nutno počítat i s větší „pestrostí“ v oblasti služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče. Podpora náhradních rodin je v současné době vyčleněna ze systému služeb sociálních (někdy dokonce tak dalece, že i pěstoun, který se ocitne v sociálně nepříznivé situaci a je tedy cílovou skupinou sociálních služeb, je odkazován na služby doprovázejících organizací, tj. pověřených osob). Pověřené osoby, včetně těch, které poskytují služby náhradním rodinám, jsou v širším pojetí službami sociálními, neboť pracují na shodných principech přístupu ke klientovi, mají velmi podobné kvalifikační požadavky nebo standardy kvality

poskytovaných služeb. Úpravy v oblasti služeb pro náhradní rodinnou péči se mohou odehrát ve dvou variantách:

- a) rozšířením „obecné“ úpravy sociálních služeb o „služby pro náhradní rodiny“¹⁰⁸, která by však znamenala podstatný zásah do stávající koncepce zákona; výhodou by bylo sjednocení legislativy upravující všechny typy služeb poskytovaných v sociální oblasti¹⁰⁹;
- b) „speciální“ normou upravující služby pro náhradní rodinnou péči (dnes jde o zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

Nejenom s ohledem na případnou specializaci náhradní rodinné péče musí dojít k upřesnění obsahu již existujících systému „doprovázení“ (legislativní i metodickou cestou). Aniž by došlo k provedení legislativních změn, je doporučeno provést následující opatření:

- a) podporovat rozvoj metod vyhodnocování potřeb dětí se specifickými potřebami jako nezbytného předpokladu pro nastavování odpovídajících forem pomoci;
- b) podporovat rozvoj metod poradenství a odborné pomoci poskytovaných v rámci doprovázení pěstounských rodin;
- c) rozvíjet metodické a pracovní postupy doprovázení pěstounských rodin dle skupin dětí s různými specifickými potřebami;
- d) nastavit systém dlouhodobého sledování potřeb a výsledků náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami (například formou v zahraničí uplatňovaných case studies);
- e) v rámci stávajících systémů řízení kvality (včetně inspekce kvality sociálně-právní ochrany) specifikovat postupy, které zajistí kvalitu služeb poskytovaných pěstounským rodinám pečujícím o děti se specifickými potřebami, resp. jejich přizpůsobení zjištěným potřebám těchto rodin.

Tento systém by měl daleko cíleněji než dosud reagovat na specifické potřeby dětí a náhradních rodin. V této souvislosti se nabízí možnost diverzifikace státního příspěvku na výkon pěstounské péče (podmínkou je však současný vznik kritérií pro stanovení výše

¹⁰⁸ Na konci března tohoto roku byla do Poslanecké sněmovny předložena novela zákona o sociálních službách, která počítá s určitým rozšířením služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. Jde však o služby pro vlastní rodiny dětí.

¹⁰⁹ Podobně jako je tomu v Rakousku, Německu, Polsku a mnoha dalších evropských zemích.

příspěvku), jehož současná jednotná výše má spíše nivelizační účinek. Případná specializace spojená s částečnou profesionalizací náhradní rodinné péče by vyžadovala existenci „několikastupňových“ doprovázejících subjektů (viz následující kapitolu).

4.6. Shrnutí: doporučení legislativních a metodických opatření v systému náhradní rodinné péče v České republice

Existuje obecná shoda, že nejvhodnější alternativou pro případ, kdy dítě nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, je náhradní rodinné péče. Ta je vyjádřena i v platné právní úpravě, například v občanském zákoníku upřednostněním pěstounské péče před péčí ústavní (§ 958 odst. 2 občanského zákoníku), definicí pojmu „sociálně-právní ochrana“ v § 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí („zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině) či povinností orgánů sociálně-právní ochrany dětí vyhledávat náhradní rodinnou péči pro každé dítě, jemuž hrozí odebrání z péče rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte (§ 21 odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Právo dítěte vyrůstat v bezpečném rodinném prostředí zaručují i mezinárodní úmluvy, zejména Úmluva o právech dítěte¹¹⁰ (například čl. 9 úmluvy) nebo Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Analýza potřeb (stejně jako předchozí výzkumy na toto téma) konstatuje, že toto právo není v České republice u několika tisíc dětí naplňováno.

Častou překážkou pro vyhledání vhodné náhradní rodiny pro děti je specifická situace nebo specifické potřeby těchto dětí. Jde zejména o věk dětí, etnickou příslušnost, zdravotní, mentální či kombinované znevýhodnění, výchovné problémy dětí a další faktory, které zvyšují náročnost péče o děti. Zásadními limity dalšího rozvoje „specializované“ náhradní rodinné péče (tedy zajištění péče pro děti s výše uvedenými potřebami) jsou:

2. Soukromoprávní charakter náhradní rodinné péče.
3. V zásadě plošná forma hmotného zabezpečení pěstounů (zejména nivelizace odměny pěstouna).
4. V zásadě plošná odborná podpora výkonu náhradní rodinné péče.
5. Fakt, že část osob pečujících o děti jako náhradní rodiče stojí mimo systém hmotné a odborné podpory.

¹¹⁰ Vyhlášena ve sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb.

Z výše uvedených limitů plynou i hlavní doporučení k systémovým změnám (hlavní doporučení jsou rozdělena podle variant: „A“ bez provedení zásadních legislativních změn a „B“ s provedením zásadních legislativních změn):

1. Rozšíření typů náhradní rodinné péče

Varianta A (bez provedení legislativních změn)

Bližší specifikace typů náhradní rodinné péče metodickou cestou se může promítnout pouze do jedné části systému, a to je oblast odborné podpory náhradní rodinné péče. I v případě, že nedojde k zásadním legislativním změnám zpracovatel analýzy doporučuje provést:

- a) opatření pro rozvoj metod vyhodnocování potřeb dětí se specifickými potřebami, a to jak na úrovni orgánů sociálně-právní ochrany (zejména obecních úřadů obcí s rozšířenou působností), tak „doprovázejících“ organizací (pověřených osob);
- b) opatření pro rozvoj metod poradenství a odborné pomoci poskytovaných v rámci „doprovázení“ pěstounských rodin, tak aby lépe reagovaly na potřeby dětí se specifickými potřebami umístěnými v náhradní rodinné péči;
- c) rozvoj metodických a pracovních postupů doprovázení pěstounských rodin dle skupin dětí s různými specifickými potřebami;
- d) nastavení systému dlouhodobého sledování potřeb a výsledků náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami.

Tyto metodiky a systémy by se měly zaměřovat na výše definované skupiny dětí se specifickými potřebami, které jsou v současném systému ve zvýšené míře ohroženy umístěním do institucionální péče.

Varianta B (s provedením legislativních změn)

V „minimální“ variantě lze využít stávajícího znění § 958 odst. 3 občanského zákoníku, podle něhož stanoví podrobnosti o pěstounské péči na přechodnou dobu zvláštní zákon, a vytvořit celý systém „specializované“ pěstounské péče na bázi pěstounské péče na přechodnou dobu. Variantou je rovněž doplnění obdobného (velmi stručného) ustanovení,

které „uzná“ existenci profesionální pěstounské péče a odkáže se na zvláštní právní předpis (jako je tomu dnes právě u pěstounské péče na přechodnou dobu).

Další možností bez nutného zásahu do občanskoprávního kodexu je vytvoření nového typu sociální služby, jejíž zaměstnanci by v rodinném prostředí pečovali o děti se specifickými potřebami v rodinném prostředí, bez toho, aby mezi nimi a dítětem vznikl právní vztah založený na výkonu rodičovské odpovědnosti. Jde o tzv. slovenský model, kdy jsou děti svěřovány do „ústavní péče“, která je ovšem vykonávána prostřednictvím profesionálních rodin. V České republice byl tento koncept využíván v případě tzv. rodinných zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, také zde však bylo nutné předchozí svěření dítěte do péče tohoto zařízení. Vzhledem k rezortnímu rozdělení systému a skutečnosti, že ústavní výchova je z větší části vykonávána mimo sociální sféru tuto variantu zpracovatel nedoporučuje. Na Slovensku jsou dětské domovy sociálními zařízeními, které zřizují nestátní subjekty, církve a především (prostřednictvím Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny) přímo stát.

Systémovým řešením je však vytvoření zcela nového institutu profesionální pěstounské péče. Ten lze zřídit na základě vytvoření speciální akreditace jednotlivců pro výkon této péče (německý model) nebo umožnění zaměstnávání náhradních rodičů subjekty zajišťujícími podporu výkonu náhradní rodinné péče. S touto variantou souvisí i druhé zásadní doporučení, a to:

2. Rozvoj nových služeb na podporu výkonu specializované pěstounské péče

Varianta A (bez provedení legislativních změn)

Bez ohledu na provedení legislativních změn je doporučeno provést v současném systému služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče následující opatření:

- a) rozvíjet vzdělávání odborných pracovníků působících v systému ochrany dětí a náhradní rodinné péče zaměřené na sjednocení přístupů k dětem se specifickými potřebami a získání dovedností pro práci s touto cílovou skupinou;
- b) nastavit systém řízení kvality služeb poskytovaných pěstounským rodinám pečujícím o děti se specifickými potřebami v rámci stávajících mechanismů (metodické vedení inspekce kvality sociálně-právní ochrany, metodická podpora poskytovatelů služeb „doprovázení“ atd.);

- c) podporovat vytváření systémů mezioborové spolupráce mezi sociálními, zdravotními a dalšími odbornými službami, které budou reagovat mimo jiné na potřeby pěstounských rodin pečujících o děti s různými specifickými potřebami.

Z výše uvedených opatření je patrné, že hlavním nástrojem pro implementaci výše uvedených opatření bude metodické vedení ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí (případně ve spolupráci s krajskými úřady).

Varianta B (s provedením legislativních změn)

V případě legislativních změn spočívajících ve specializaci a částečné profesionalizaci pěstounské péče musí spolu s vytvořením nových forem náhradní rodinné péče vzniknout i služby na podporu jejího výkonu. Lze přitom využít již existující systém doprovázejících organizací. Základní okruh služeb (upravený systém dnešního doprovázení) musí flexibilně reagovat na potřeby všech skupin náhradních rodičů. Vedle toho by měl existovat rozšířený okruh služeb pro „profesionální“ náhradní rodiče (viz tabulku č. 23).

Tabulka č. 23: Logický rámec změn navrhovaných Analýzou potřeb

Specializace	Soukromoprávní institut		Pracovně-právní institut/akreditace
	Příbuzenská pěstounská péče	Soukromoprávní (nepříbuzenská) pěstounská péče	Profesionální pěstounská péče
Odlehčovací pěstounská péče	Ano	Ano	Ano
Krizová pěstounská péče	Ne	Ano	Ano
Sociálně pedagogická péče	Ne	Ne	Ano
Sociálně terapeutická péče	Ne	Ne	ano
(Raná pěstounská péče)	Ano	Ano	Ano
Služby na podporu výkonu náhradní rodinné péče	Základní okruh služeb		Rozšířený okruh pro profesionály
			Základní okruh služeb

3. Úprava hmotného zabezpečení specializované pěstounské péče

Varianta A (bez provedení legislativních změn)

Hmotné zabezpečení pěstounské péče je plně vázáno na platnou právní úpravu. Platná právní úprava v zásadě neumožňuje reagovat na jinou specifickou potřebu dítěte, než na zdravotní znevýhodnění (resp. na závislost na pomoci jiné osoby).

Varianta B (s provedením legislativních změn)

Dalším doprovodným opatřením pro zavedení specializované pěstounské péče je úprava hmotného zabezpečení. Je zřejmé, že profesionální pěstounská péče nemůže být závislá na dávkovém systému. Bude-li mít pěstoun postavení zaměstnance (nebo akreditovaného „poskytovatele“ náhradní rodinné péče) bude odměňován platem nebo úhradou poskytovaných služeb. Stejně jako v předchozím případě lze předpokládat, že budou vedle sebe existovat dva systémy (stávající systém dávkový a systém odměňování „profesionálních“ pěstounů vykonávajících specializovanou náhradní rodinnou péči). Toto téma bude nepochybně předmětem dalších diskusí. Výše odměny za výkon profesionální pěstounské péče by se měla pohybovat (v souladu se zahraničními zkušenostmi) minimálně na úrovni průměrného platu. Měla by být diferencována podle náročnosti náhradní rodinné péče (to současný nivelizovaný dávkový systém neumožňuje).

Doporučení legislativního charakteru jsou směřována ke střednědobému horizontu změn, kdy se v souladu se schválenými vládními strategiemi předpokládá přijetí komplexní zákonné normy, která logicky uspořádá systém péče o děti a rodiny v České republice, včetně části věnované pěstounské péči a úpravy jejích specializovaných forem (například s využitím výše uvedených návrhů Analýzy potřeb).

Tabulka č. 24: Přehled hlavních opatření navrhovaných Analýzou potřeb

Opatření bez nároku na legislativní změny (varianta A)	Opatření s nárokem na legislativní změny (varianta B)
Rozvoj metod vyhodnocování potřeb dětí se specifickými potřebami	Zavedení specializace pěstounské péče zároveň s její částečnou profesionalizací
Rozvoj metod poradenství a odborné pomoci poskytovaných v rámci doprovázení pěstounských rodin	Rozšíření nároků rodin pečujících o děti se specifickými potřebami na odbornou pomoc
Rozvoj metodických a pracovních postupů doprovázení pěstounských rodin dle skupin dětí s různými specifickými potřebami	Diverzifikace hmotného zabezpečení pěstounské péče podle specifických potřeb dítěte svěřeného do této péče
Nastavení systému dlouhodobého sledování potřeb a výsledků náhradní rodinné péče o děti se specifickými potřebami	Stanovení jednoznačné odpovědnosti za vyhledávání nových náhradních rodičů včetně zavedením motivačních prvků pro subjekty, které budou tuto činnost vykonávat (včetně přípravy pěstounů)
Vytváření systémů mezioborové spolupráce mezi sociálními, zdravotními a dalšími odbornými službami	Rozšíření systému poskytovatelů služeb pro náhradní rodinnou péči o subjekty na podporu výkonu profesionální pěstounské péče
Rozvoj vzdělávání odborných pracovníků působících v systému ochrany dětí a náhradní rodinné péče zaměřené na sjednocení přístupů k dětem se specifickými potřebami a získání dovednosti pro práci s touto cílovou skupinou	Zavedení finančních mechanismů pro zajištění činnosti služeb poskytovaných náhradním rodinám pečujícím a dětem se specifickými potřebami a na podporu výkonu profesionální pěstounské péče
Nastavení systému řízení kvality služeb poskytovaných pěstounským rodinám pečujícím o děti se specifickými potřebami	Zavedení kontrolních mechanismů a systémů řízení kvality v souvislosti s výše navrženými opatřeními

5. Zdroje informací a použitá literatura

Analýza opatření a služeb nutných pro prevenci příjmů nových dětí do zařízení zapojených do projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 57 s.

Analýzy v oblasti náhradní rodinné péče. Část 1. – Analýza implementace programu PRIDE v ČR. Ostrava: SocioFactor s.r.o. 2015.

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Guidance on implementing and supporting and sustained transition from institutional care to family –based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, listopad 2012. Brusel, Belgie.

DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada Publishing. 1995. 111 s.

GESERICK, Christine - MAZAL, Wolfgang - PETRIC, Elisabeth. *Die rechtliche und soziale Situation von Pflegeeltern in Österreich.* Juristische Expertise und empirische Erhebung. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. 2015. 140 s.

Foster Care An information booklet on foster care in Ireland. Dublin: Irish Foster Care Association. SATTAL print and promotional solutions. 2013.

General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1).

KONEČNÁ, Hana-SUDOVÁ, Markéta. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče, Nadace Sirius. 2011. 88 s. ISBN 978-8087455-08-1

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby.* Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha. Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MICHALÍK, Jan. *Metodický průvodce rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole.* 1. Vyd. Ústí nad Labem: Ing. Tomáš Mikulanka, 2012. 236 s. ISBN 978-80-904927-8-3.

MIKLOŠKO, Jozef et al. *Ohrozená rodina na Slovensku.* Analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev jako dar. 2011. ISBN: 978-80-970879-0-6

Náhradní rodinná péče a systémy její podpory ve vybraných zemích Evropské unie a v České republice. Komparativní studie. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2014. 105 s.

Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. Ostrava: Sociofactor. 2015. 244 s.

PÉMOVÁ, Terezie – PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí.* Příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing. 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.

PURVIS, B. K., CORSS R. D., SUNSHINE L. W. (2013). *Dítě v nové rodině.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4535-0

RAŠÁNKOVÁ, Magdalena – KULÍSEK, Robert. Poruchy autistického spektra a vybraná psychická onemocnění. URL: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/>

Úmluva o právech dítěte. Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 2011. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-03

VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87-87455-05-0

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

Vyhláška č. 473/2012 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Základy speciální pedagogiky (kolektiv autorů). Ediční řada – Skripta. 1. vyd, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 77 s. ISBN 80-244-1479-1

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 356/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 305/2005 Zb., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0065-9

6. Seznam zkratk

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAN	Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)
CDZ	Centrum duševního zdraví
ETN	z menšinového etnika
FASD	Fetal alcohol spectrum disorders (poruchy fetálního alkoholového spektra)
ORP	obec s rozšířenou působností
PRIDE	Parent Resources for Information, Development and Education
SP	specifické potřeby
VP	výchovné problémy
ZN	zneužívané, týrané nebo zanedbávané
ZP	zdravotní postižení

7. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro krajské úřady (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami)

Příloha č. 2: Dotazník pro obecní úřady obcí s rozšířenou působností (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami)

Příloha č. 3: Dotazník pro osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (šetření v oblasti pěstounské péče o děti se specifickými potřebami)