

**Mezinárodní srovnání
přístupů a forem realizace pěstounské péče
se zřetelem k využití profesionálních pěstounů
při řešení situace ohroženého dítěte
a reintegrace rodiny**

Věduna Bubleová
Jiří Kovařík
Hana Pazlarová
Renata Janíčková

Středisko náhradní rodinné péče
VÚPSV
listopad 2002

Obsah

1. Úvod	3
2. Zmapování problematiky profesionální pěstounské péče, jejích podmínek, rizik a výsledných efektů	5
2.1. Metoda výzkumu a výzkumný vzorek	5
2.2. Zkušenosti ze zahraničí	7
2.2.1. Austrálie	7
2.2.2. Belgie	7
2.2.3. Dánsko	9
2.2.4. Estonsko	10
2.2.5. Gruzie	11
2.2.6. Holandsko	12
2.2.7. Chorvatsko	12
2.2.8. Irsko	13
2.2.9. Japonsko	14
2.2.10. Norsko	14
2.2.11. Rakousko - viz kapitola č. 3	16
2.2.12. Slovensko –viz kapitola č.3	16
2.2.13. Slovinsko	16
2.2.14. Srbsko	17
2.2.15. Švédsko	18
2.2.16. Velká Británie – viz kapitola č. 3	19
2.3. Shrnutí informací o participaci příslušných subjektů v systému alternativ profesionální pěstounské péče v zahraničí	19
3. Rozbor a posouzení vhodnosti aplikace zahraničních zkušeností ve vybraných zemích, o nichž jsme získali nejvíce informací	21
3.1. Rakousko	21
3.2. Slovensko	25
3.3. Velká Británie	26
4. Porovnání způsobu a účelu využití profesionálních pěstounských rodin - efektivita a ekonomika programů profesionální pěstounské péče	31
5. Závěry a doporučení: Zpracování návrhu vhodného modelu profesionální pěstounské péče u nás	34
6. Literatura	40
Příloha 1 Dotazník	42
Příloha 2 Metodologie pěstounské péče ve Slovinsku	46
Příloha 3 Příprava profesionálních pěstounských rodin ve Slovenské republice	51
Příloha 4 Vzor pracovních smluv, pracovních náplní, dohod o výkonu PPP	55
Příloha 5 Návrh studia „Pěstoun-terapeut“ v České republice	63

1. Úvod

Pěstounská péče (dále jen PP) má dnes zcela nezastupitelné místo v systému náhradní rodinné péče. Vyrůstající počty sociálně osiřelých ohrožených dětí, dětí se zvláštními potřebami a s tím spojené zvyšující se nároky na péči o tyto děti vedly v mnoha vyspělých zemích k další diferenciaci pěstounské péče, především k tzv. profesionální či terapeutické pěstounské péči (dále jen PPP). Právě tato forma a její různé podtypy v soustavě české náhradní rodinné péče doposud chybí. Po více než dvou desetiletích upozorňování odborníků na tento nedostatek a snah o vytvoření profese pěstouna-terapeuta dochází díky MPSV k tomu, že je problému věnována pozornost a jsou zkoumány různé podoby, formy a typy profesionální péče ve světě s cílem nalézt nejvhodnější aplikační model(y) pro naše domácí podmínky. Dokladem tohoto úsilí je i tento projekt.

V široké skupině ohrožených dětí, jimž by tato nová forma (či formy) pěstounské péče měla být určena, můžeme rozlišit následující podskupiny dětí, které jsou v dosavadním systému náhradní rodinné péče jen velmi obtížně umisťovány do nových, náhradních rodin:

- děti zdravotně (fyzicky či duševně) znevýhodněné;
- děti s vrozenými vývojovými vadami;
- děti se zvláštními odlišnostmi v chování;
- děti z jiného etnika;
- děti vrácené z neúspěšné náhradní rodinné péče;
- děti zneužívané, psychicky či fyzicky týrané;
- děti ze sourozeneckých skupin.

K tomuto výčtu by bylo možné ještě dodat adolescenty, kteří nemohou vyrůst ve vlastní ani v běžné náhradní rodině a nezletilé matky, které se nezřekly svého dítěte a jejich biologičtí rodiče je i s dítětem odmítají.

Vzhledem k tomu, že v posledních letech ubývá žadatelů o pěstounskou péči, a to jak obecně, ale především pro již zmíněnou cílovou skupinu – opuštěných, zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí, hledáme možnosti nového řešení této situace a zavádění nových, alternativních forem náhradní rodinné péče (dále jen NRP). Domníváme se, že novou naději pomoci opuštěným dětem skýtá právě **terapeutická či profesionální pěstounská péče**, která je ve vyspělých zemích úspěšně již několik let využívána a je použitelná i v našich podmínkách. Modely existují ovšem i v jiných zemích, které mohou být pro nás také velmi inspirativní.

Původním záměrem projektu bylo provést rozsáhlé mezinárodní srovnání nejrůznějších forem a podob profesionální pěstounské péče a na jeho základě využít nejosvědčenějších zkušeností k aplikaci a modifikaci profesionální pěstounské péče při řešení situace ohroženého dítěte a při pokusech o reintegraci původní rodiny.

Tento záměr se však, vzhledem k omezeným prostředkům projektu (nemožnost zahraničních cest a stáží) a k nízké ochotě zejména státních institucí (ministerstva sociálních věcí jednotlivých zemí) spolupracovat a zodpovědět naše dotazy, nepodařilo naplnit. Proto jsme po dohodě se zadavatelem projektu přistoupili k náhradnímu řešení, při němž využíváme jak dostupné informace od spolupracujících institucí, tak informace získané studiem odborné literatury s cílem soustředit se zejména na ty modely, které se jeví nejbližší a nejsnáze použitelné i v našich podmínkách.

Kritéria profesionální či terapeutické pěstounské péče se v jednotlivých zemích různí. V anglosaské odborné literatuře se setkáváme se zaměnitelným používáním tří následujících pojmů: „therapeutic foster care“, „specialized foster care“ a „treatment foster care“. V německé jazykové oblasti se můžeme setkat rovněž s pojmy „sozialpädagogische Pflegefamilien für Kinder mit besonderen Bedürfnissen“.

Při vytváření modelů „profesionální, sociálně-pedagogické či terapeutické péče“ **vycházíme ze současné situace**, kdy je stále mnoho dětí, které se akutně ocitají v nepříznivé rodinné situaci a vyžadují okamžitou pomoc po dobu, než se mohou vrátit do rodiny, dětí vyžadujících zvláštní péči, pro které není vhodné ústavní prostředí či jiná forma náhradní rodinné péče (osvojení, pěstounská péče). Na druhé straně je nedostatek žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti a zvláštní péče je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobou supervizi.

Hlavním smyslem profesionální pěstounské péče je, podle našeho názoru, především přijímání dětí vyžadujících zvláštní péči na krátkodobé až dlouhodobé pobyty, určité terapeutické období, po které bude stanovena psychosociální a zdravotní diagnóza a prognóza dítěte (pochopitelně s pomocí odborného pracoviště). V optimálním případě, při souběžné, citlivé a účelné práci bude moci být dítě navraceno do původní rodiny. V opačném případě, kdy se dítě nebude moci ze závažných důvodů vrátit do své rodiny, bude pro něj po přechodném pobytu v PPP vyhledána všestranně připravená a prověřená náhradní rodina, která bude mít možnost s dítětem se postupně seznámit a přijmout do své péče.

Cílem zavedení PPP či terapeutické PP je **prevence ústavní výchovy**, prevence a náprava psychické deprivace a jejích následků, prevence kumulace rizikových faktorů a ohrožení v raných stádiích životní cesty ohrožených dětí, případná sanace biologických rodin a vytváření funkčních rodin náhradních. Tento cíl budeme také sledovat v návrzích a doporučeních, která vzejdou z našich přehledů, srovnání, studia, úvah a kritických reflexí.

2. Zmapování problematiky profesionální pěstounské péče, jejích podmínek, rizik a výsledných efektů

2.1 Metoda výzkumu a výzkumný vzorek

Na základě vlastních dosavadních zkušeností a studia dostupné odborné literatury jsme vytvořili první verzi dotazníku, který byl v rámci daných časových a finančních možností zvolen jako optimální metoda ke zjištění potřebných informací. Překlad této verze jsme konzultovali jak po odborné, tak po jazykové stránce s panem Chrisem Gardinerem – významným členem International Foster Care Organization, který se Střediskem náhradní rodinné péče dlouhodobě spolupracuje (příloha č.1 – Dotazník).

Po odborných konzultacích s dalšími odborníky na NRP u nás a odzkoušení metody jsme dospěli ke konečné verzi, která zahrnovala tyto **okruhy otázek**:

a) obecné otázky pro všechny respondenty:

1. Identifikace zahraniční organizace a jejího postavení v rámci systému NRP v dané zemi.
2. Situace a počty dětí žijících mimo vlastní rodinu, možné formy náhradní rodinné péče s důrazem na PPP a jejich legislativní zakotvení.
3. Postavení a kompetence nestátních organizací v systému NRP.
4. Úroveň monitorování situace NRP, možnosti zpětné vazby, komunikace s veřejností.

b) otázky pro ty země, které mají PPP:

5. Proces výběru a umisťování dítěte do PPP.
6. Proces výběru a přípravy profesionálních rodičů.
7. Organizační, právní, technické zajištění PPP.
8. Odborné služby pro profesionální rodiny.
9. Přednosti a slabá místa daného systému podle subjektivního názoru respondenta.

Velikost a skladba vzorku respondentů

Pro účely tohoto mezinárodního srovnání jsme obeslali celkově **více než 500 respondentů** z různých zemí. První vlnu tvořili zástupci evropských ministerstev práce a sociálních věcí, kteří se v září loňského roku zúčastnili mezinárodního semináře pořádaného českým ministerstvem práce a sociálních věcí. Ze **39 poštou** obesaných institucí se bohužel nevrátila žádná relevantní odpověď (několik zásilek se vrátilo jako „adresát neznámý“, ačkoliv jsme použili oficiální kontakty MPSV!).

Další část našeho adresáře tvoří kontakty získané od **International Foster Care Organization (IFCO)**, mezinárodní organizace pěstounské péče, se kterou Středisko NRP spolupracuje. Jejich adresář obsahuje více než **450 e-mailových adres** organizací i jednotlivců, kteří se zabývají všemi formami pěstounské péče po celém světě. Z tohoto zdroje se nám podařilo nakonec shromáždit **informace o 12 zemích**.

Posledním zdrojem kontaktů, který jsme použili, byly tzv. „key institutions“ organizace Childwatch International (viz příloha), jejímž členem se Středisko NRP stalo v loňském roce. Z jejich adresáře jsme použili **cca 30 adres**. Do ukončení projektu jsme dostali jednu odpověď z Japonska.

Podrobné informace máme ještě o situaci na Slovensku, kde je profesionální pěstounská péče využívána od roku 1996. Dobrý přehled a dostatek materiálu máme i o situaci v Rakousku, kde je již dlouho využíván velmi dobře propracovaný a funkční model profesionální PP. Velká Británie je poslední zemí, o které se nám podařilo shromáždit potřebné množství informací, a to díky přednášce, kterou na téma „Systém NRP ve Velké Británii“ přednesl v České republice přední britský odborník Rev.Dr.Gordon E.Barritt, OBE MA.

Celkově jsme tedy získali **přehled o situaci v 16 zemích** (Austrálie, Belgie, Dánsko, Estonsko, Gruzie, Holandsko, Chorvatsko, Irsko, Japonsko, Norsko, Rakousko, Slovensko,

Slovinsko, Srbsko, Švédsko a Velká Británie - z Holandska a Belgie máme 2 odpovědi). Jak je patrné z uvedeného výčtu, získali jsme odpovědi i z některých zemí, které jsou nám vzdálené nejen geograficky, ale i kulturně. Na druhou stranu se nám bohužel přes veškerou snahu a opakované pokusy o kontakt dosud nepodařilo získat informace o situaci v některých velkých evropských zemích (Německo, Francie), které jsou nám blíže a jejichž modely PPP by pro nás byly jistě inspirativní.

Jak se v průběhu projektu ukázalo a jak je patrné v uvedeném výčtu, bylo navázání kontaktů a získání relevantních informací mnohem obtížnější, než autoři původně předpokládali. Do budoucna se otvírá ještě další možnost získání informací, kterou se ovšem do závěru tohoto šetření nepodařilo zrealizovat. Ministerstvo zahraničních věcí, které jsme v této věci kontaktovali, nám nabídlo možnost využití oficiálních diplomatických kontaktů ve vybraných zemích prostřednictvím formálně vzneseného dotazu na partnerská ministerstva. Vzhledem ke složitosti a časové náročnosti tohoto oficiálního postupu není ovšem možné očekávat získání potřebných informací dříve než v horizontu několika měsíců. Nicméně v případě pokračování tohoto projektu je možné zakalkulovat časovou prodlevu do plánu a tuto možnost využít.

Terminologický problém

Jedním z problematických míst celého šetření byla otázka terminologického vymezení pojmu “profesionální péstounské péče”. Jak jsme v průběhu práce zjistili, je tento termín používán v zahraničí v širším slova smyslu, event. je jeho význam poněkud posunut. Z tohoto důvodu je potom v některých případech obtížné určit, dá-li se ta která konkrétní forma užívaná v dané zemi označit za profesionální PP tak, jak ji chápeme u nás.

V případě pokračování projektu by tedy bylo nutné zaměřit se nejprve na veškeré alternativy náhradní rodinné péče v dané zemi a z nich dále vybrat ty, které jsou pro nás z pohledu zadání projektu nejzajímavější.

Přehled zemí a spolupracujících organizací:

(číslo přiřazená jednotlivým zemím budou pro snazší orientaci používána i v dalším textu)

1. Austrálie – Department of human services, Victoria
2. Belgie – Federation of foster care, Leuven - Center for foster care, Bechen
3. Dánsko – Ministerstvo sociálních věcí
4. Estonsko – Family aid center, Pärnu
5. Gruzie – Mother-child wellness and nutrition association, Tbilisi
6. Holandsko – GSY Ginderhaut, Amsterdam
7. Chorvatsko – Center for social policy initiatives
8. Irsko – Irish foster care association, Dublin
9. Japonsko – Japan Child and Family Research Institute, Gakuin
10. Norsko – Městské centrum sociálních služeb pro děti a rodinu, Oslo
11. Rakousko – Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“
12. Slovensko – o.s.Návrat, Bratislava
13. Slovinsko – Ministry of Labour, Family and Social Affairs
14. Srbsko – Familia-Jugoslávská asociace alternativní rodinné péče
15. Švédsko - Arbets-och Socialförvaltningen, Familjeenheten, 261 80 Landskrona, Sweden
16. Velká Británie – Národní britská kancelář péče o dítě

2.2 Zkušenosti ze zahraničí

2.2.1 Austrálie

Department of Human Services Victoria, Child Protection Branch, Service Development Unit, Austrálie

Informace, které se nám podařilo získat, se týkají státu Victoria, který je jedním ze svazových států Austrálie. Pro lepší představu o celkové situaci v oblasti náhradní rodinné péče uvádíme hned na začátku několik čísel:

- populace Victorie čítá asi 3,5 mil. obyvatel
- 712 dětí je v osvojení, označovaného jako „permanent family care“
- 464 dětí je v ústavní péči
- 1046 dětí je v péči příbuzných
- 1685 dětí je v pěstounské péči.

V Austrálii funguje okolo 3000 profesionálních pěstounských rodin, přičemž jejich počet stále není dostatečný. Pěstounská péče je upravena zákonem o dětech a mladistvých z roku 1989.

Většinu aktivit spojených s pěstounskou péčí zajišťují nestátní organizace na základě smluv. Tyto smlouvy současně garantují kvalitu poskytovaných služeb. O umístění dětí do PPP ovšem rozhodují státní orgány, které jsou i nadále za dítě zodpovědné.

Ze zákona končí pěstounská péče v 18 letech a děti buď zůstávají u pěstounů, vrací se do původní rodiny nebo se zcela osamostatňují.

Zájemci o profesionální pěstounskou péči musí splňovat některé podmínky jako např. věk, zdravotní stav, vzdělání a řadu dalších. Mohou mít vlastní děti, bezdětní nejsou preferováni. V tuto chvíli probíhají přípravy legislativního zakotvení příprav profesionálních pěstounů. Ačkoliv tedy dosud nebyly tyto přípravy uzákoněny, prakticky probíhají. Jejich průběh zajišťují nestátní neziskové organizace, které také hradí náklady s tím spojené. Tyto přípravy jsou rozděleny do několika částí, nejedná se tedy o jednorázové školení či přednášku.

Pěstounům jsou hrazeny náklady spojené s péčí o dítě (děti) a navíc dostávají další příplatky za péči o dítě se zvláštními potřebami.

Doba umístění dětí v PPP je individuální a nedá se zobecnit. Některé pěstounské rodiny mají možnost přijímat i děti v akutních krizových situacích. Děti z pěstounských rodin navštěvují převážně státní školy.

Hlavní osobou, která s rodinou spolupracuje, je sociální pracovník. V roli supervizora se snaží rodinu podporovat a vést. V případě potřeby zprostředkuje další odborné služby. Pěstounské rodiny rovněž využívají veškeré běžné služby v rámci sociálního systému.

Informace o pěstounské péči přinášejí všechna média a existují i tištěné informační materiály.

2.2.2 Belgie

Federatie Pleegzorg (Federation of Foster Care), Ravenstraat 98, 3000 Leuven, Belgium

Jeugdzorg in gezin, Centrum voor pleegzorg (Youth Care in the Family, Center for Foster Care), Diksmuidelaan 275, 2600 Berchem, Belgium

V Belgii jsme navázali kontakt se dvěma nestátními neziskovými organizacemi, které se zabývají pěstounskou péčí. Pěstounská péče zde má kromě klasické PP ještě několik dalších forem:

- speciální PP pro mladistvé organizovaná soudy pro mladistvé nebo zvláštní komisí pro tento typ PP
- PP pro hendikepované (mladistvé i plnoleté)

- PP pro děti do 3 let (převážně krátkodobé řešení např. z důvodu dočasné neschopnosti rodičů o dítě pečovat)
- PP pro pacienty s mentálním postižením nebo psychiatrickou diagnózou.

Umístění do žádné z těchto forem PP ovšem neznamená, že dítě musí ztratit kontakt se svojí biologickou rodinou.

Situace v náhradní rodinné péči je taková, že mimo vlastní rodinu žije mezi 10 - 15 000 dětí (přesnější čísla jsme bohužel nezískali) a z toho okolo 2 000 dětí žije v pěstounské péči a cca 4 000 dětí ve výše zmiňované speciální pěstounské péči pro mladistvé. Z toho v cca 50% případů se jedná o profesionální pěstounské rodiny.

První zákonná norma na ochranu dětí a mladistvých vznikla v roce 1965. Legislativní rámec pro pěstounskou péči poskytl zákon z roku 1990. Veškeré normy vycházejí z Úmluvy o právech dítěte, kterou se Belgie zavázala naplňovat.

V oblasti PP se v Belgii výraznou měrou uplatňuje nestátní sektor. Většina těchto organizací má již více než dvacetiletou tradici. Stát určil základní rámec či pravidla, v nichž se činnost těchto organizací realizuje. V případě jejich důsledného naplňování stát tyto organizace finančně podporuje. Stát tedy významně spolupracuje v této oblasti s neziskovou sférou, ovšem současně kontroluje činnost organizací prostřednictvím státních inspektorů. Rovněž existuje metodický pokyn či norma (ISO 9000), který je závazný pro všechny zúčastněné subjekty a zajišťuje kvalitu poskytovaných služeb. Pro každou organizaci je potom nutností neustále se zamýšlet nad kvalitou práce, vyhodnocovat ji a pokoušet se ji zlepšovat. Kontroly činnosti organizace se zaměřují do všech sfér jejího působení od odborné způsobilosti pracovníků až po vedení spisové dokumentace k jednotlivým případům.

K umístění dítěte do PP může dojít několika způsoby:

- rozhodnutím soudu pro mladistvé, které je pro rodiče závazné,
- rozhodnutím zvláštní komise pro speciální PP pro mladistvé. V tomto případě musí rodiče dát souhlas,
- rozhodnutím centra státní sociální péče (z dostupných materiálů není zřejmé, jestli rodiče musí dát souhlas či nikoliv),
- na žádost rodičů.

Soudně nařízená PP končí dosažením 18 let. V ostatních případech může samo dítě požádat o její prodloužení až do 20 let. Po skončení PP zůstávají některé děti v pěstounských rodinách nebo se vrací do biologických rodin. Některé děti odcházejí do různých ústavů sociální péče. V některých odůvodněných případech je možné, aby dítě žilo odděleně od pěstounské rodiny ještě před dovršením 18 let. Tento způsob má předejít úplné roztržce mezi dítětem a pěstounskou rodinou. Určitou zajímavostí je, že osvojení je v Belgii možné pouze se souhlasem biologických rodičů.

Pěstouni nesmí být mladší 25 let a starší 60 let. Pěstouny se mohou stát nejen manželské páry, ale i samotná žena nebo lesbický či homosexuální pár. Posledně jmenované varianty jsou stále velmi řídké. Budoucí pěstouni mohou mít vlastní děti. Do jedné rodiny mohou být umístěny max. 4 děti. Délka pobytu je individuální. Některé rodiny přijímají i děti v akutní nouzi – v těchto případech se jedná o řešení krátkodobé, do doby než se situace dítěte vyjasní a nalezne se dlouhodobější řešení. Pokud ovšem není perspektiva návratu do původní rodiny, může jít i o řešení dlouhodobé. Děti v PP navštěvují jak státní, tak soukromé školy, ovšem rodiče musí dát s výběrem školy souhlas. Děti se zvláštními potřebami navštěvují speciální školy podle svého zdravotního stavu. Náklady na vzdělání hradí pěstouni z peněz přidělených od státu.

Pěstouni i děti jsou v Belgii pojištěni v rámci všeobecného sociálního zabezpečení.

Klíčovou osobou, která rodině všestranně pomáhá a zprostředkovává další odborné služby, je zpravidla sociální pracovník některé z organizací zabývajících se pěstounskou péčí.

Problém se získáváním nových pěstounů souvisí s celkovým trendem dobrovolné práce. Celosvětově klesá počet lidí ochotných dobrovolně pracovat jen pro pomoc samotnou. Moderní trend dobrovolnictví je sice pomoci, ale tam, kde to i dotyčnému něco přinese. Dobrovolnictví rovněž podléhá „módním vlivům“, a tak je v současnosti populárnější dělat společníka HIV pozitivním pacientům, než se dlouhodobě angažovat v méně atraktivních oblastech. Ovšem belgický systém práce s pěstouny je poměrně propracovaný. S rodinou se systematicky pracuje od okamžiku, kdy projeví zájem o pěstounskou péči, pořádají se „rodinné konference“ na toto téma. V každé pěstounské rodině se pracuje s tzv. rodinnou kronikou či deníkem.

Veřejnost je o problematice PP průběžně informována prostřednictvím článků v novinách a časopisech, které pravidelně publikují organizace, které v této oblasti působí. Pravidelně se rovněž konají přednášky pro studenty, zejména budoucí sociální pracovníky. Každý rok poslední týden v září se koná celostátní „Týden pěstounské péče“, v jehož rámci probíhají nejrůznější akce – přednášky, workshopy, promítání atd. V Belgii sice nevychází speciální časopis o pěstounské péči, ale vzhledem k jazykové podobnosti čtou zájemci časopis Mobiel, který vychází v Holandsku.

2.2.3. Dánsko

Ministry of Social Affairs, Denmark

Podle údajů dánského ministerstva sociálních věcí nejsou v Dánsku téměř žádné případy sociálního osíření dětí. Mimo vlastní rodinu žije 13 – 14 000 dětí, z toho téměř polovina v zařízeních profesionální pěstounské péče (k 31.12. 2000 žilo v PPP 6 136 dětí). Počet dětí v PPP roste plynule od roku 1993. Naprostá většina těchto dětí je ovšem do PPP umístěna na základě dohody mezi biologickými rodiči a místními sociálními úřady v případě, že se toto řešení jeví jako nejvhodnější pro další vývoj dítěte. Pouze v malém množství případů se jedná o direktivní rozhodnutí úřadů, které tak činí v případě, že je zdravotní či sociální vývoj dítěte ohrožen.

Kromě PPP je možné děti umístit i do klasické PP nebo do ústavního zařízení. Osvojení je velmi řídko využívaným řešením. Profesionální PP je určena zejména pro děti se zdravotním postižením, sociálními a výchovnými problémy. Počet profesionálních pěstounských rodin je v tuto chvíli dostatečný.

Zodpovědnost za děti umístěné mimo rodinu mají místní úřady, které veškeré služby financují ze systému daní. Za tyto prostředky potom místní úřady „kupují“ dílčí služby od nestátních organizací, na jejichž práci zpětně dohlíží. Veškeré kompetence jsou tedy v rukou místních úřadů, které rozhodují o umístění dítěte do rodiny a současně dále sledují jeho vývoj a situaci. Pěstounská péče obvykle končí v 18 letech, ale je možné ji v odůvodněných případech prodloužit až do 23 let.

Za výběr uchazečů o práci profesionálního pěstouna odpovídají místní úřady, které rovněž prověřují jeho způsobilost a předpoklady. Zkoumají např. jeho rodinné vztahy, práci, vzdělání, věk, zkušenosti, bydlení, celkové životní prostředí a styl, ale i jeho předpoklady ke společným volnočasovým aktivitám s dětmi. Budoucí pěstouni mohou mít svoje vlastní děti a bezdětní nejsou nijak upřednostňováni. Není vypracován žádný zvláštní systém náboru ani přípravy pěstounů. Postupuje se individuálně a veškeré rozhodovací pravomoci leží na místních úřadech. Obvykle je alespoň jeden z pěstounů speciálně vyškolen. Odborné služby či supervize jsou prováděny rovněž podle individuálních potřeb. Náklady spojené s nábořem a přípravou pěstounů hradí místní úřady. Ty potom také uzavírají s pěstouny smlouvu, která má různé podoby. Každý místní úřad má svojí verzi. Pěstouni jsou pojištěni v rámci sociálního systému. V případě, že pěstouni nejsou již dále schopni vykonávat tuto práci (nemoc, smrt), je na místním úřadu, aby vyhledal pro děti jiné vhodné řešení.

Délka pobytu dětí v PPP je individuální podle momentálních potřeb, někdy je tedy PPP řešením krátkodobým, jindy dlouhodobým. Ovšem průměrná délka se pohybuje mezi 3 – 4 roky. Jak už bylo řečeno, do profesionální pěstounské péče jsou umísťovány zejména děti, které mají v některém ohledu zvláštní potřeby. Některé profesionální pěstounské rodiny jsou připraveny přijímat i děti v akutní nouzové situaci a poskytnout jim azyl na dobu nezbytně nutnou pro nalezení stabilnějšího řešení. Horní hranice počtu dětí, které je možné umístit v jedné rodině, není stanovena. O příchodu dalšího dítěte do rodiny rozhodují místní úřady.

Děti v profesionální PP navštěvují všechny typy škol (státní, nestátní, speciální), ale mohou se vzdělávat i v rámci tzv. domácí školy (home-schooling). Výběr školy se řídí podle potřeb dítěte a náklady na vzdělání pokrývají opět místní úřady.

Klíčovou osobou ve styku s rodinou je sociální pracovník, který dále podle potřeb každé konkrétní rodiny zprostředkuje další odborné služby (psycholog, lékař apod.).

Pěstounské péči je v Dánsku věnovaná dostatečná publicita. Všechna média poměrně často přináší příběhy dětí z pěstounských rodin. Rovněž vychází časopis, specializující se na náhradní rodinnou péči. Ministerstvo sociálních věcí nově provádí výzkum zaměřený na výsledky profesionální pěstounské péče a rovněž Dánský národní institut sociálních výzkumů vypracoval několik studií na toto téma (např. www.sfi.dk - Nygaard Christoffersen, Mogens: *Anbragte børns livsforløb. En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født 1967. Socialforskningsinstituttets Rapport 93:11. 211 s. ISBN 87-7487-469-1*). Dánsko spolupracuje na poli profesionální pěstounské péče i s dalšími státy a uvítá možnost získání nových informací a kontaktů v této oblasti.

2.2.4. Estonsko

Pärnu Family Aid Centre (Pärnu Pereabikeskus), Estonsko

Pärnu Family Aid Centre (Pärnu Pereabikeskus) je městské centrum sociálních služeb specializované na pěstounskou péči. Statistiky, které nám kolegové z tohoto centra poskytli, se týkají roku 1999. V roce 1999 žilo v Estonsku celkem 429 550 dětí. Z toho 4 414 dětí žilo z různých příčin mimo vlastní biologickou rodinu (patří sem všechny formy náhradní rodinné péče, ústavní zařízení, ale i tzv. děti z ulice „street children“). Nadpoloviční většina (asi 55%) z těchto dětí žije v pěstounské péči. Nejčastěji jsou děti z rodin odebírány ze zdravotních a sociálních důvodů. Konkrétní čísla jsou následující:

	1998	1999	2000
• osvojení	193	168	164
• klasická pěstounská péče	479	671	597
• ústavní péče	252	188	157

Podle zákona o sociálním blahu (Social Welfare Act) z roku 1995 (<http://www.legaltext.ee/text/en/X1043K2.htm>) musí všechny organizace poskytující jakékoliv sociální služby (tedy i v oblasti pěstounské péče) zažádat ministerstvo sociálních věcí o licenci. Postup při žádosti o licenci ovšem není jednoznačně definován, a tak je celá situace kolem vydávání těchto licencí poněkud nejasná. V praxi licenci získá ten, kdo disponuje potřebným množstvím peněz k vykonávání takové činnosti.

Veřejnost je o problematice náhradní rodinné péče informována médii a v rámci různých jednorázových kampaní. Stále častěji jsou využívány internetové stránky centra www.parnu.ee/kasupere. Kromě několika studentských bakalářských a magisterských prací nebyla dosud věnována pěstounské péči žádná větší studie.

Jako profesionální PP označili estonští kolegové právě probíhající projekt zaměřený na pěstounské rodiny s dospívajícím dítětem, které má výchovné problémy. Jedná se o

společný pilotní estonsko-německý projekt, do kterého je zařazeno 11 pěstounských rodin. Zařazení tohoto projektu do profesionální PP je ovšem diskutabilní. Jiné formy profesionální PP, např. pro děti vyžadující zvláštní péči apod., nejsou.

V zásadě může být dítě umístěno do PP dvěma způsoby:

- soudním zrušením rodičovských práv, kdy zodpovědnost za dítě přebírají místní orgány; určité pravomoci má i pěstounská rodina, ale hlavní díl je na místních orgánech;
- na základě souhlasu biologických rodičů, kdy zůstává určitá část odpovědnosti i na nich.

O umístění dítěte do rodiny rozhodují místní úřady. Ovšem děti starší 7 let musí dát s umístěním do té které konkrétní rodiny souhlas. Děti zůstávají v rodině od několika měsíců až po mnoho let (do dospělosti), v průměru ovšem zhruba dva roky. Podle zákona končí PP v 18 letech, děti někdy dále zůstávají v rodině nebo odcházejí buď do vlastní biologické rodiny (event. do nějakého ústavního zařízení) nebo se osamostatňují. Děti navštěvují školy podle svých potřeb a náklady hradí stát.

Sociální pracovník má roli supervizora, který pomáhá rodině ve všech směrech. Vyřizuje administrativu a v případě potřeby zprostředkuje pomoc odborníka. Místní orgány většinou mívají pracovníka specializovaného na náhradní rodinnou péči.

Jako velký problém se jeví postupná únava pěstounů a ztráta motivace. Jejich pozice je zvlášť obtížná v již zmíněném projektu pro pre-delikventní mladistvé, kde jsou problémy na denním pořádku. Řeší se potíže s krádežemi i alkoholem. Někdy se podaří situaci uklidnit, ale někdy je bohužel nutné vzít mladistvého z rodiny.

Stát uzavírá s pěstouny dohodu, na jejímž základě jim hradí určité náklady. V pilotním projektu profesionální PP pro mladistvé, ve kterém jsou vloženy prostředky od německých partnerů, se jedná o dvojnásobek nákladů obvyklých v ústavních zařízeních, což je zcela výjimečné. Běžně dostávají rodiny naopak pouze pětinu toho, co by stál pobyt dítěte v ústavu.

Nábor, výběr a příprava budoucích pěstounů není dosud právně zakotvena, ale na příslušné právní úpravě se v současné době pracuje. Dosud je vše v kompetenci místních úřadů. Někde tedy uchazeči prochází psychologickým vyšetřením, pohovory se sociálními pracovníky a školením odborníků na náhradní rodinnou péči. Průběh celého řízení je ovšem odlišný v závislosti na místních úřadech, jedná se pouze o jakousi „dobrou praxi“. Náklady s tím spojené hradí stát prostřednictvím místních orgánů. Požadavky na pěstouny nejsou zatím přesně stanoveny. Mohou se jimi stát i lidé s vlastním dítětem (dětmi).

Podle současného návrhu zákona, který prozatím nebyl schválen, by měla být příprava budoucích pěstounů rozdělena do několika částí. Celkem osm dní by mělo být věnováno teoretické přípravě (pedagogické, psychologické, zdravotní a další zvláštnosti PP), dva dny jsou plánovány pro praktickou část (patrně návštěva konkrétních pěstounských rodin).

Jako největší slabinu vidí estonští kolegové již zmíněnou absenci legislativního zakotvení a v druhé řadě nedostatek financí. Jejich hlavní prioritou v oblasti péče o děti je ovšem především primární prevence sociálního osíření (pouze 20% dětí jsou skuteční sirotci), tedy práce s rodinami tak, aby děti vůbec nemusely být z rodin odebrány.

2.2.5. Gruzie

CLARITAS - Mother-child Wellness and Nutrition Association, M. Guramishvili Pediatric Clinic, Tbilisi, Gruzie

Dotazník, který jsme obdrželi z Gruzie, byl bohužel vyplněn velmi neúplně, takže i vytěžené informace jsou pouze kusé. Podle dostupných informací se v současnosti v Gruzii teprve rozbíhají první pokusy o vytvoření pevného rámce pro pěstounskou péči jako takovou. Gruzínské ministerstvo školství a ministerstvo zdravotnictví spolupracují s European Children Trust a UNICEF na projektu „Dítě a rodina“, který by se kromě jiného měl v budoucnu

zaměřit na pěstounskou péči pro děti se zvláštními potřebami a na práci s jejich původní biologickou rodinou, která by měla umožnit návrat těchto dětí do vlastních rodin.

Pěstounská péče není legislativně nijak upravena, ale vznik takové právní normy je jedním z cílů velkého společného projektu „Dítě a rodina“. Vzhledem k absenci těchto údajů v dotazníku se domníváme, že neexistují přesná čísla či evidence dětí v náhradní rodinné péči nebo jiné podobné statistiky. Zcela jasně ovšem bylo v dotazníku řečeno, že neexistuje žádný výzkum, který by se těmito otázkami zabýval, ani žádné podobně zaměřené periodikum.

2.2.6. Holandsko

GSY Ginderhaut, PO Box 332, 6800 Amsterdam, Holland

GSY Ginderhaut je nezisková organizace.

Profesionální PP v Holandsku existuje a je upravena zákonem (Youth Care). V oblasti PP působí i řada neziskových organizací, které jsou ovšem pod kontrolou státu, který každé dva roky hodnotí kvalitu jejich práce.

Mimo vlastní rodinu žije v Holandsku cca 8 000 dětí, o které nejsou jejich rodiče schopni se starat buď krátkodobě nebo dlouhodobě. Odebrání dítěte z rodiny je možné na základě souhlasu rodičů nebo nedobrovolně - rozhodnutím státních úřadů. Nad dětmi žijícími mimo rodinu přebírá odpovědnost stát ve spolupráci s institucí k tomu určenou (holandsky Voogdy). Klíčovou osobou, která je ve styku s rodinou, je sociální pracovník, který dále zajišťuje potřebné odborné služby (psycholog, lékař apod.).

Zájemci o PPP musí splňovat některé podmínky. Musí být starší 21 let, nesmí mít psychické problémy a rovněž je nutný čistý trestní rejstřík. Musí absolvovat přípravu, která se skládá ze 7 večerních seminářů či přednášek. Tyto přípravy jsou v kompetenci spolupracujících nestátních organizací. Profesionální rodiči se stávají na základě smlouvy, která vymezuje jejich práva a povinnosti.

Do PPP jsou děti umísťovány jak krátkodobě, tak dlouhodobě, podle potřeby. Některé profesionální pěstounské rodiny plní i roli krizového centra a jsou schopny přijímat děti v akutní nouzi.

Děti z PP rodin navštěvují většinou státní základní školy nebo speciální školy podle svého zdravotního stavu a potřeb. Náklady na vzdělání hradí stát.

V Holandsku probíhá každé 2-3 roky celostátní kampaň, která se zaměřuje na pěstounskou péči a seznamuje s touto problematikou veřejnost. Rovněž je vydáván časopis Mobiel.

2.2.7. Chorvatsko

CENTRE FOR SOCIAL POLICY INITIATIVES (Udruga za inicijative u socijalnoj politici), Zagreb, CROATIA

Centrum, které s námi spolupracovalo na tomto výzkumu, je nestátní nezisková organizace. Téměř veškerou aktivitu spojenou s klasickou i profesionální pěstounskou péčí si ovšem ponechává stát, což platí absolutně v případech dětí se zdravotním či jiným handicapem. Pěstounská péče je zakotvena v chorvatském právním řádu již 35 let v zákonu o sociální péči. Neexistuje ovšem žádný etický kodex, který by tvořil rámec práce pěstounů.

Role nestátních organizací (NNO) v systému náhradní rodinné péče je upravena právními předpisy, ale jak již bylo uvedeno, je velmi omezená. Formálně na činnost NNO dohlíží orgány státní sociální péče, prakticky je ovšem kontrola nedostatečná a chybí odborná supervize.

Naprostá většina dětí, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině (převážně ze sociálních důvodů), je umístěna v ústavních zařízeních (80%). Zhruba 5% dětí je osvojeno a zbytek (tedy asi 15%) dětí žije v některé z forem pěstounské péče. Přesná čísla o počtu dětí žijících v profesionálních pěstounských rodinách nejsou k dispozici.

V Chorvatsku pocítují nedostatek kvalitních profesionálních pěstounských rodin. Na problematiku náhradní rodinné péče se nezaměřuje žádný časopis a i další média informují veřejnost o těchto otázkách jen zřídka. Rovněž neexistuje žádná studie, která by se zabývala hodnocením výsledků profesionální pěstounské péče.

Profesionální PP jako taková je rovněž upravena zákonnou normou. Pro výběr dětí do PPP nejsou stanovena žádná zvláštní kritéria (“dětí bez přiměřené rodinné péče”). O umístění dítěte do PPP rozhoduje místní sociální úřad, tedy zprostředkovaně stát. Ten rovněž nese za dítě umístěné do této péče zodpovědnost. Formálně končí PPP v 18 letech, děti odcházejí buď do vlastních rodin, do osvojení, do některé z forem ústavní péče nebo zůstávají v rodině pěstounů.

Zájemci o práci profesionálních pěstounů musí splňovat některá kritéria jako např. věk a dobrý zdravotní stav. Naopak nejsou žádné požadavky ohledně vzdělání budoucích profesionálních pěstounů. Potencionální profesionální pěstouni neprochází žádným speciálním výcvikem nebo školením. Mohou mít rovněž vlastní děti. Bezdětní uchazeči nejsou preferováni. Výkon PPP probíhá ve vlastním objektu (domě, bytě) pěstounů, bez přímé účasti či pomoci dalších osob.

Délka pobytu dětí v PPP je velmi rozmanitá a pohybuje se od několika měsíců až do 15 let. Maximální počet dětí, které je možné umístit do jedné rodiny, je 10. O umístění dalšího dítěte do rodiny rozhoduje opět státní orgán sociální péče. Děti z profesionálních pěstounských rodin navštěvují běžné státní školy nebo, v případě potřeby, školy speciální. U těchto dětí se standardně neprovádí pravidelné odborné sledování jejich vývoje.

Sociální pracovník je tou osobou, která má podporovat a být nápomocná jak dítěti, tak pěstounům. Vytváří spojovací článek mezi rodinou a úřady. Profesionální pěstounské rodiny využívají jednak běžné nabídky sociálních služeb, ale jsou jim poskytovány i některé další odborné služby (blíže nespecifikováno). Velký problém v rozvoji PPP vidí oslovení odborníci v nedostatku finančních prostředků.

Mezi pěstouny a státem je uzavřena smlouva, která mimo základních údajů obsahuje:

- záruku hrazení nákladů spojených s výkonem PPP,
- odměnu pěstounů v závislosti na počtu dětí a jejich zdravotním stavu, která odpovídá mzdám pracovníků ve státních ústavních zařízeních,
- pojištění pěstounů.

Jako hlavní problém PPP pak vidí odborníci v již zmiňovaném nedostatku odborné supervize a obecněji malé podpoře pěstounské péče jako takové. Chorvatsko v oblasti PPP nespolupracuje s žádnou další zemí.

2.2.8. Irsko

Irish Foster Care Asociation, 1st floor, The Pharmacy, Mayfield Tle., Ballinteer Rd., Dublin, 16, IRELAND

Irish Foster Care Association (IFCA), která s námi na tomto výzkumu spolupracovala, je nestátní nezisková organizace, která se zabývá podporou a rozvojem pěstounské péče v Irsku.

V Irsku neexistuje profesionální pěstounská péče ve smyslu, jak ji chápeme my. Pěstouni jsou zásadně dobrovolníci, kteří dostávají pouze určité příspěvky na uhrazení potřeb dítěte. Celkem je v Irsku 3 700 dětí vychovávaných mimo vlastní rodinu. Z toho plných 3 400 žije v pěstounských rodinách. Pěstounská péče je dostupná téměř pro všechny děti, nejsou předem daná kritéria, které děti jsou či nejsou vhodné do pěstounské péče.

Pěstounská péče se opírá o zákon o péči o dítě z roku 1991 (jeho předchůdce Child Care Act byl přijat již v roce 1908). Na základě tohoto zákona vznikla vyhláška o regulaci umísťování dětí do pěstounské péče (1995).

IFCA se snaží podporovat a odborně vést pěstounské rodiny. Tyto přípravy a výcviky pro pěstouny vedou vyškolení profesionálové, kteří musí mít státem uznanou odbornou kvalifikaci.

2.2.9. Japonsko

Aoyama Gakuin University, Dept. of Education, Japan

Japan Child and Family Research Institute

V Japonsku se nám podařilo navázat kontakty s profesorem Gakuinské Univerzity Junichi Shojim, který zároveň působí jako vědecký pracovník Výzkumného Institutu pro děti a rodinu a v neposlední řadě je sám pěstounským rodičem.

Proto můžeme uvést i poměrně přesná čísla pro lepší představu o situaci v náhradní rodinné péči v Japonsku. V Japonsku, jehož populace činí 125 mil. obyvatel, žije téměř 23 mil. dětí mladších 18 let. Z toho pouze cca 37 000 dětí žije mimo vlastní biologickou rodinu (údaje za rok 2000):

- 2 784 v kojeneckých ústavech pro děti do dvou let
- 28 913 v dětských domovech pro děti od dvou let
- 1 483 dětí v osvojení
- 2 122 v pěstounské péči
- 1 790 v zařízeních pro děti se zvláštními potřebami
- 865 ve výchovných ústavech pro mladistvé delikventy
- v 17 725 případech bylo prokázáno zanedbávání a zneužívání dětí.

Zahájení profesionální pěstounské péče je v Japonsku plánováno až na duben letošního roku, takže zatím nejsou k dispozici bližší údaje. Nicméně její zaměření je zřejmé již dnes. Měla by být určena zejména pro děti zanedbávané a zneužívané s mírnými nebo středně těžkými následky, pro jejichž nápravu bude rodinné prostředí se zvýšenou terapeutickou péčí nejvhodnější.

Při tvorbě pravidel pro profesionální PP spolupracovala japonská vláda s nestátním „Sdružením pěstounských rodičů“. Výsledkem této spolupráce je mimo jiné závazný manuál pěstounské péče. V souvislosti se zahájením projektu profesionální PP proběhla informační kampaň v tisku, na plakátech a letácích.

Jak již bylo řečeno, Japonsko se vydalo cestou profesionální pěstounské péče, ovšem na její první výsledky a hodnocení si budeme muset počkat.

2.2.10. Norsko

Městské centrum sociálních služeb pro děti a rodinu, Oslo

V Norsku byla pěstounská péče upravena zákonem v roce 1952, ale její tradice je mnohem delší. V zákoně je sice řečeno, že by o děti mělo být pečováno podle jejich potřeb, ale konkrétně o profesionální PP se v něm nehovoří.

V Norsku žije mimo vlastní rodinu mezi 5-6 000 dětí, které jsou v opatrovnictví státu. U naprosté většiny z nich jsou ovšem v určité míře zachována rodičovská práva. Děti, které by byly právně volné, jsou naprostou výjimkou. Zhruba 80% z nich žije v některé z forem pěstounské péče.

Veškeré služby spojené s pěstounskou péčí garantuje a superviduje stát potažmo orgány místní správy, které spolupracují s nestátními organizacemi. Tyto organizace ovšem vždy spolupracují se státními úřady. Čistě soukromé poskytování těchto služeb není v Norsku povoleno. Naprostá většina pěstounských zařízení je zřizována místními úřady, se kterými, jak již bylo řečeno, musí spolupracovat i zařízení založená soukromými subjekty. Stát ovšem také hradí veškeré náklady včetně vzdělání dětí apod.

Nestátní organizace jsou pravidelně supervidovány místními úřady. Kvalita této kontroly je ovšem v současné době v centru diskuse odborníků. Místní úřady mohou,

v případě že se PP jeví jako neúspěšná, odebrat dítě z rodiny. Nestátním organizacím může být případně udělena důtka či pokárání. V krajním případě by mohla být podána i žaloba.

Noví pěstouni jsou většinou získáváni prostřednictvím informací z tisku, článků o PP nebo inzerátů. V loňském roce byly zřízeny i internetové stránky (www.fosterhjem.no – stránky jsou v norštině). Osmkrát ročně vydává Norská asociace pěstounské péče časopis věnovaný tomuto tématu. Rovněž existují studie zaměřené na vývoj dětí vyrůstajících v PP.

V Norsku existuje poměrně propracovaný a složitý systém PP, který na rozdíl od českých poměrů rozlišuje hned několik typů PP. Naší představě profesionální PP se blíží model profesionální rodiny, kde jeden z rodičů pečuje o dítě (děti) „na plný úvazek“ se vším, co k tomu patří (plat, pojištění apod.). Tyto rodiny přijímají převážně děti se zvláštními potřebami, děti tělesně či mentálně postižené, děti s vážnými psychosociálními problémy, děti trpící fetálním alkoholovým syndromem nebo zneužíváním drog matkou v těhotenství. Diskuse se vedou o umísťování dětí s nejvážnějšími postiženími, u kterých se velmi zvyšuje riziko zdravotních komplikací, pokud nejsou pod stálým lékařským dohledem. V těchto případech se jako lepší řešení jeví umístění takto postiženého dítěte v menším ústavním zařízení.

Základní charakteristikou těchto rodin je vysoká motivovanost, porozumění a otevřenost vůči dětem se zvláštními potřebami, stejně jako schopnost a ochota spolupracovat s odborníky.

Většina dětí žijících mimo vlastní rodinu je zpočátku umístěna právě do tohoto typu PP. Jak dlouho v takové profesionální rodině setrvají závisí na tom, jakým směrem se ubírá jejich vývoj, objeví-li se případné problémy či nikoliv. Většinou se ovšem jedná o dlouhodobější řešení. Rozhodnutí o umístění dítěte do rodiny je vždy právní rozhodnutí. Místní sociální úřad připraví podklady pro rozhodnutí regionální sociální komise, která může rozhodnout o odebrání rodičovských práv a jejich delegování na místní orgány. V jiném případě může komise rozhodnout o dočasném umístění dítěte mimo rodinu, ovšem rodičovská práva zůstávají zachována. Tento model je využíván především u mladistvých s výchovnými problémy. Rodiče buď s takovým řešením souhlasí nebo je jim přímo nařízeno. Téměř vždy zůstávají děti ve více či méně pravidelném kontaktu s rodiči. O rozsahu tohoto kontaktu rovněž rozhoduje regionální sociální komise a pohybuje se od návštěv každý týden až po setkání 2x za rok.

Pěstounská péče oficiálně končí v 18 letech, ale je možné její prodloužení až do 23 let, pokud s tím obě strany (rodiče i mladiství) souhlasí. Většinou zůstávají děti v některé z forem PP až do dospělosti. Pouze ve zvláštních případech se dostávají do ústavní péče (selže-li PP) nebo do speciálních psychiatrických zařízení. Výjimečně jsou děti v PP osvojeny. Pokud chce rodina po skončení jedné PP přijmout další dítě, musí být znovu schválena pro to které konkrétní dítě. Samozřejmě předchozí úspěšná PP je doporučením pro sociální komisi, která umístění schvaluje.

Pěstouni mohou mít vlastní děti. Dokonce zkušenost s dětmi (vlastními, v rámci profese či jiná) je předností. V každém případě se individuálně zvažuje, zda-li nově umístěné dítě má předpoklady dobře se sžít s pěstounskou rodinou. Takže např. děti s agresivními projevy nemohou být umístěny do rodiny s malými dětmi.

Uchazeči o práci profesionálních pěstounů procházejí výběrem a zvláštní přípravou. V první fázi dokládají svůj dobrý zdravotní stav, bezúhonnost, vyplní dotazník a projdou několika pohovory. Dále je sociální pracovnice navštíví přímo v jejich domově. Dále musí absolvovat školení, jehož obsah je závazný a daný pro celé Norsko, konkrétní podoba se liší podle místních podmínek. Přípravy jsou realizovány jak místními orgány sociálních služeb, tak některými neziskovými organizacemi, které si úřady za tímto účelem najímají. Náklady na tyto přípravné kurzy hradí převážně místní úřady, případně konkrétní nezisková organizace,

kteřá získá za tímto účelem prostředky od státu. Rovněž je možné absolvovat individuální přípravu.

Mezi hlavními tématy přípravných kurzů patří:

- co znamená být pěstounským rodičem
- specifické problémy pěstounské péče
- spolupráce s biologickou rodinou
- právní otázky
- spolupráce s místními úřady
- vztahy s okolím
- profesionální tajemství
- psychologické otázky života pěstounské rodiny atd.

Ačkoliv maximální počet dětí, které je možné umístit do profesionální pěstounské rodiny, není přesně stanoven, jen velmi výjimečně jsou v rodině umístěny více než dvě děti. Tyto pěstounské rodiny v zásadě nepřijímají děti v momentální obtížné situaci, nefungují tedy jako azylové zařízení.

Rodiny využívají veškeré běžné služby sociální sítě a navíc využívají služeb dalších odborníků podle potřeb dítěte a rodiny (psycholog, lékař atd.). Místní sociální pracovník má roli supervizora, který sleduje vývoj dítěte, situaci v rodině, udržuje kontakty s biologickými rodiči a snaží se s nimi pracovat tak, aby byl možný návrat dítěte.

Pěstouni uzavírají s místními úřady smlouvu o výkonu pěstounské péče a následně jsou jim hrazeny náklady spojené s péčí o dítě plus odměna za jejich práci ve výši odpovídající platu pracovníka v ústavním zařízení. Výše příspěvku na dítě se mění podle věku dítěte a jeho zdravotního stavu. Náklady na pěstounskou péči jsou, i včetně výše uvedených, stále mnohem levnější než náklady na dítě v ústavním zařízení.

Jako určitý problém vidí v Norsku relativní nedostatek finančních prostředků a především malé porozumění a podporu politiků a příslušného ministerstva. Na druhé straně už mají s profesionální PP velké zkušenosti a mají vyvinutou řadu podpůrných programů, které by se mohly stát inspirací i v dalších zemích.

2.2.11. Rakousko – uvádíme v následující kapitole

2.2.12. Slovensko – uvádíme v následující kapitole

2.2.13. Slovinsko

Ministrstvo za delo, družino i socialne zadeve

Ministry of Labour, Family and Social Affairs, Slovenia

Postoj slovinských orgánů k profesionální pěstounské péči prošel v posledních letech určitým vývojem. Před několika lety byl učiněn pokus o zavedení PPP pro děti se zvláštními potřebami. Tento projekt měl být pilotní fází k postupnému rozšíření této formy náhradní rodinné péče. Podle informací našich slovinských kolegů ovšem oslovil tento projekt pouze stejnou skupinu potencionálních pěstounů jako u běžné pěstounské péče. I další výsledky tohoto pilotního projektu vedly slovinské orgány k rozhodnutí ubírat se nadále v oblasti náhradní rodinné péče jinou cestou. Prvním směrem je zlepšování služeb pro biologické rodiny tak, aby děti nemusely být z rodin odebírány. Druhým krokem je větší podpora běžným pěstounským rodinám tak, aby byly schopny přijímat i děti se zvláštními potřebami.

V této souvislosti je nyní připravena a projednávána nová právní úprava pěstounské péče. Hlavním cílem této úpravy je zvýšit úroveň stávající pěstounské péče a zajistit vhodnou péči každému dítěti.

V roce 2000 bylo ve Slovinsku zaznamenáno pouze 96(!) případů opuštěných dětí z celkového počtu 426 415 dětí. Do osvojení bylo umístěno 31 dětí. V pěstounské péči žije

300 – 400 dětí a v ústavních zařízeních celkem 945 (z toho 646 v zařízeních pro děti se zvláštními potřebami).

Veškeré záležitosti týkající se pěstounské péče má ve své kompetenci stát prostřednictvím svých center sociální péče. Nestátní organizace pracují pouze na svých dílčích podpůrných projektech. Veškeré jejich aktivity podléhají zákonu o sociální ochraně. Podle něj musí např. každý pracovník takové organizace mít odpovídající vzdělání. Práci těchto nestátních subjektů kontroluje ta státní instituce, která financuje jejich práci.

Ve Slovinsku vychází časopis Rejniški glasnik (The Foster Care Gazette), který se problematikou pěstounské péče zabývá.

V příloze 2 uvádíme slovinský model sociálních služeb pro pěstounskou péči, o němž se domníváme, že by mohl být pro nás velmi inspirativní.

2.2.14. Srbsko

Familia - Jugoslávská asociace alternativní rodinné péče

Familia je nestátní, nepolitická a nezisková organizace, která se zaměřuje na rozvoj a podporu existujících forem péče o děti vyrůstající mimo vlastní rodinu, ať už krátkodobě nebo nastálo.

Familia byla založena v roce 2000 v Bělehradě jako místní nestátní nezisková organizace a byla zaregistrována ministerstvem spravedlnosti.

Familia je zaměřena na děti a rodinu a sdružuje pěstouny, děti v pěstounské péči, mladé lidi, kteří PP prošli, biologické rodiče, odborníky i všechny občany, kteří chtějí přispět k rozvoji alternativní rodinné péče (pěstounské péče, osvojení, opatrovnictví). Prezidentkou asociace je doc. Dr. Marija Mitic, psychologka.

V některých oblastech Srbska má pěstounská péče více než sedmdesátiletou tradici. V roce 2001 bylo celkem 2 017 dětí umístěno do cca 1 100 pěstounských rodin. Celkový počet dětí žijících mimo vlastní rodinu se pohybuje mezi 6 500 – 10 000. Kvalifikovaný odhad se blíží spíše spodní hranici uvedeného intervalu. Přesnější odhad je obtížný díky stávajícímu registračnímu systému. Všichni klienti sociálních služeb jsou totiž rozděleni do kategorií. Proto jsou opuštěné děti, které mají současně další problémy (postižení, výchovné problémy, chronické onemocnění apod.), zařazeny a následně započítány hned do několika kategorií najednou. Zjistit přesný počet je tak prakticky nemožné.

Ačkoliv je profesionální pěstounská péče v centru zájmu odborníků, politiků i samotných pěstounů již několik desetiletí, dosud není právně zakotvena a systematicky nefunguje ani v praxi.

Rodinný a manželský zákoník z roku 1980, který je dosud v platnosti, obsahuje v čl. 206 tuto formulaci: “Osoba (pěstoun), která přijme několik dětí do organizované pěstounské péče, může být zaměstnána v rámci sociálních služeb způsobem a za podmínek stanovených směrnici o sociálních službách.”

V následujících letech, s výjimkou let 1990-2000, která byla ve znamení občanské války, destrukce a dezorganizace země, sankcí uvalených Spojenými národy a mezinárodní izolací, centralizací služeb poskytovaných státem a neschopností zachovat předchozí dosaženou úroveň těchto služeb, přílivem uprchlíků a celkovým zbídačením obyvatelstva, proběhlo několik pokusů uvést tuto obecnou formulaci do života. Např. v roce 1985 byla zkoumána možnost definování role, odpovědnosti a možnosti zaměstnání profesionálních pěstounů, stejně jako finanční efekt tohoto plánu.

Asociace pěstounů, jejíž činnost byla v devadesátých letech rovněž omezena, několikrát iniciovala s podporou odborníků ze státních sociálních služeb (ze specializovaných Center pěstounské péče) jednání se státními úřady. Toto téma bylo předmětem mnoha seminářů a konferencí. Nakonec ovšem nebyly tyto snahy o vznik profesionální PP, v jejímž

rámci by byli státem certifikovaní pěstouni placeni, shledány jako ta správná cesta pro pěstounské rodiny.

Po politických změnách na podzim roku 2000 se nově založené srbské ministerstvo sociálních věcí k myšlence profesionální PP opět vrátilo.

Nová legislativa týkající se péče o děti žijící mimo vlastní rodinu, která byla koncipována ministerstvem sociálních věcí ve spolupráci s bělehradskou pobočkou britské organizace „Save the Children“ (Zachraňte děti), ovšem nejde o mnoho dál, než citovaný Zákoník z roku 1980.

Mezi obecné možnosti pro budoucí profesionální pěstouny je zahrnut odborný výcvik před přijetím dítěte i v průběhu, stejně jako profesionální podpora a supervize.

Ačkoliv diskuse ještě probíhají, v týmu odborníků připravujících tento zákon převládá názor, že profesionální pěstounská péče by měla být určena pouze pro děti se zvláštními potřebami, které jsou jinak obtížně umístitelné.

Obecně převažující pojetí PPP je ovšem naprosto odlišné, založené na představě, že profesionalizace PP je cestou ke snížení vysoké nezaměstnanosti, která bude spíš široce otevřená, stane se pravidlem, ne výjimkou určenou úzkému okruhu dětí a pěstounů.

Vezmeme-li v úvahu současný stav státní sociální politiky, výrazné změny ve společnosti, které jsou výsledkem transformačního procesu, demokratizace a decentralizace, je zde stále příliš mnoho nezodpovězených otázek, jejichž odpovědi by měly poskytnout jasnější představu, jaký typ pěstounské péče by nejlépe odpovídal současným potřebám.

Nicméně Familia připravuje návrh 6 měsíčního projektu, který by měl nabídnout odpovědi alespoň na některé otázky, jak organizovat a zajistit profesionální PP na dobré úrovni.

2.2.15. Švédsko

Arbets-och Socialförvaltningen, Familjeenheten, 261 80 Landskrona, Sweden

Naše informace týkající se situace ve Švédsku jsme získali od státních sociálních pracovníků z Landskrony, což je město s 38 000 obyvateli. Celostátní statistiky sice k dispozici nemáme, ale i čísla získaná v rámci jedné oblasti nám umožňují vytvořit si představu o rozsahu a systému profesionální PP jako takové. Takže pro úplnost uvádíme, že v Landskroně žije okolo 100 dětí v cca 70 profesionálních pěstounských rodinách. Ročně se umístí okolo 10 dětí (rok 2001 – 13 dětí).

Profesionální PP je legislativně ošetřena zákonem **Socialtjänstlagen** z roku 1989. Rovněž existuje etický kodex profesionálního pěstouna, který vytváří další rámec pro tuto práci. Služby spojené s PPP má ve své kompetenci stát.

Nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče je klasická pěstounská péče. Např. za posledních 25 let bylo v Landskroně pouze jedno dítě osvojeno. Samozřejmě existují i dětské domovy a podobná institucionální zařízení.

Vychází i časopis zaměřený na pěstounskou péči. Existují i výzkumné studie zaměřené na děti vyrůstající v pěstounské péči. Veřejnost je informována prostřednictvím médií.

Jak už bylo řečeno, veškeré kompetence jsou v rukou státu. Stát zodpovídá za výběr a přípravu budoucích pěstounů, včetně úhrady nákladů. Pěstouni musí splňovat některé podmínky. Nesmí být starší než dítě o více jak 45 let (tento limit neplatí u příbuzenské PP). Musí být v dobrém zdravotním stavu. Převážně se jedná o manželské páry, ale je možné svěřit dítě i jednotlivci. Nejsou zvláštní limity ohledně vzdělání. Budoucí profesionální pěstouni mohou mít vlastní děti.

Před přijetím dítěte musí žadatelé projít prověřovacím a přípravným procesem. Nejprve každý ze žadatelů prochází několikahodinovým (3-4 hod.) pohovorem se sociálním pracovníkem. Sociální pracovník nejméně dvakrát navštíví rodinu žadatelů doma. Potom

následuje psychologické vyšetření a následně ještě další návštěva sociálního pracovníka v rodině. S profesionálními pěstouny je potom uzavřena smlouva, která určuje jejich práva a povinnosti, zaručuje jim náhradu výdajů, pojištění, ale na druhé straně i mechanismy kontroly a případné sankce.

Stejně tak jako o výběru pěstounů i o umístění konkrétních dětí rozhoduje stát. Profesionální pěstounská péče může být řešením dlouhodobým i krátkodobým. Délka pobytu v rodině se pohybuje od 1 do 20 let, průměrně asi 10 let. Rovněž skončení PP není limitováno 18 lety, ale může být prodlouženo do 21 let, event. i déle. Do jedné rodiny mohou být umístěny maximálně 4 děti. Některé rodiny mohou přijímat i děti v akutní nouzi. Děti z PPP navštěvují státní školy, event. školy speciální podle zdravotního stavu.

Klíčovou osobou, která je v kontaktu s rodinou, snaží se jí všestranně podporovat a pomáhat, je státní sociální pracovník. Je jakýmsi rodinným supervizorem. Rodina využívá všech běžných sociálních služeb a navíc spolupracuje podle potřeb s dalšími odborníky.

Nejčastější jsou problémy vztahů mezi dětmi v rodině a problém kontaktů s biologickými rodiči.

Podle názoru samotných švédských kolegů je na celém systému zcela unikátní systém průběžného sledování vývoje dětí od vstupu do PPP až po její ukončení.

2.2.16. Velká Británie – viz následující kapitola

2.3. Shrnutí informací o participaci příslušných subjektů v systému alternativní profesionální pěstounské péče v zahraničí

V deseti ze šestnácti zemí, o kterých se nám podařilo získat informace, je možné umístit dítě v profesionální PP. V Estonsku, které jsme rovněž zařadili do této skupiny zemí, v současné době probíhá pilotní projekt profesionální PP určený v této fázi pro mladistvé s poruchami chování. V dalších dvou zemích (Japonsko a Jugoslávie-Srbsko) se připravuje spuštění podobných pilotních programů (Japonsko – duben 2002) zaměřených především na děti se zvláštními zdravotními a sociálními potřebami. Irsko a Slovinsko o podobné možnosti neuvažují a jejich potřebu v této oblasti naplňuje klasická PP. Gruzie se vzhledem k obtížné vnitropolitické situaci teprve připravuje ve spolupráci s UNICEF vytyčit pravidla pro PP jako takovou.

Situaci na Slovensku (12), v Rakousku (11) a ve Velké Británii (16) se budeme věnovat obšírněji v samostatné kapitole. Veškerá další srovnání a komentáře se proto zaměří na zbylých 7 zemí (Austrálie, Belgie, Dánsko, Holandsko, Chorvatsko, Norsko, Švédsko).

Ve všech sledovaných zemích přebírá za děti žijící mimo vlastní rodinu **zodpovědnost stát** prostřednictvím svých institucí, event. orgánů místní samosprávy (Dánsko, Norsko). Všechny země mají zákonnou úpravu či normu, která problematiku náhradní rodinné péče upravuje. Výrazné rozdíly jsou ovšem v míře spolupráce s nestátním sektorem a prostoru, který je těmto nestátním organizacím pro jejich činnost vymezen. Zatímco v Chorvatsku je tento prostor velmi omezený, v ostatních státech je spolupráce podstatně větší. Ze získaných informací je místy obtížné přesně určit míru spolupráce, ale nejčastější je zcela jistě model, kdy si stát zachovává rozhodovací pravomoci, ale při realizaci dílčích služeb spolupracuje s nestátními organizacemi. Stát uzavírá s těmito organizacemi smlouvy o poskytování služeb, které jim hradí. Současně tyto smlouvy deklarují a zaručují kvalitu poskytovaných služeb. Ačkoliv formy jsou různé, ve všech případech jsou zmiňovány kontrolní mechanismy, kterými stát potažmo místní úřady zabezpečují kvalitu poskytovaných služeb (Holandsko – časově omezené licence, Belgie – norma ISO 9000, státní inspektoři) a naplňování smluv.

Motivace a vyhledávání profesionálních pěstounů se v podstatě neliší od klasické PP. Pěstouni musí splňovat určité předpoklady (většinou věk, zdravotní stav, čistý trestní

rejstřík apod.). Většinou jsou děti svěřovány manželským párům, ale je možná i varianta samotné ženy - pěstounky, gay či lesbického páru (Belgie), dosud omezeně. Pěstouni mohou mít ve všech případech i vlastní děti.

Budoucí profesionální pěstouni musí projít **prověřením**, které má různé podoby. Většinou je to kombinace následujících variant: pohovory se sociálním pracovníkem, psychologické vyšetření, návštěvy v rodině, odborné přednášky apod. Bohužel z dostupných materiálů není místy zřejmé, do jaké míry jsou tyto přípravy legislativně zakotveny. Rovněž časový rozsah se nám až na výjimky (Holandsko, Švédsko) nepodařilo zjistit.

O **umístění** konkrétního dítěte vždy rozhoduje stát, pokud nejde o umístění se souhlasem rodičů. V tomto bodě je situace zcela odlišná od naší, neboť v některých zemích (Dánsko, Norsko) je značná část dětí umístěna do pěstounské péče se souhlasem biologických rodičů jako způsob řešení obtížné rodinné situace nebo vážných výchovných problémů.

Ani v jednom případě nebyla PPP jednoznačně definována jako řešení krátkodobé či dlouhodobé. Její délka se řídí podle potřeb dítěte. Téměř ve všech zemích (kromě Norska a Chorvatska) jsou některé profesionální rodiny připraveny přijmout i dítě v akutní nouzi jako přechodné řešení než se pro dítě najde dlouhodobé umístění nebo než se situace v rodině stabilizuje. Jinak se **délka pobytu** pohybuje od několika měsíců až po 20 let (Švédsko). Obvykle končí PPP v 18 letech. V některých případech je možné ji prodloužit až do 20 let (Belgie), 21 let (Švédsko), event. 23 let (Dánsko, Norsko). S prodloužením musí souhlasit dítě i pěstouni. Maximální počet dětí, které je možné umístit v jedné rodině, není většinou určen. Švédsko a Belgie mají limit 4 děti, Chorvatsko maximálně 10 dětí. V Norsku sice neexistuje zákonem stanovený limit, ovšem málokdy jsou do rodiny umístěny více než 2 děti.

Děti z PPP navštěvují převážně státní **školy** nebo školy speciální v návaznosti na jejich zvláštní potřeby. Náklady spojené se vzděláním hradí stát, popř. pěstouni, kteří obdrží prostředky od státu.

Ve všech případech byl jako klíčová osoba označen sociální pracovník, který rodinu provází od přijetí dítěte, v roli supervizora je s rodinou v pravidelném kontaktu a v případě potřeby zprostředkuje další nutné odborné služby.

Až na Holandsko a Austrálii, kde se nám potřebné údaje nepodařilo ověřit, je v ostatních zemích s profesionálními pěstouny uzavřena **smlouva**, která stanovuje jejich práva a povinnosti, stejně jako výši finanční odměny a úhradu nákladů spojených s PPP. Např. v Norsku je odměna profesionálního pěstouna ve výši, která odpovídá platu pracovníka v ústavním zařízení, plus jsou samozřejmě uhrazeny běžné životní náklady dítěte. Z ekonomického hlediska je tento relativně nákladný způsob stále úspornější než hrazení nákladů na pobyt dítěte v ústavním zařízení.

Profesionální pěstounské rodiny využívají běžné nabídky sociálních služeb, které jsou v případě potřeby rozšířeny o další odborné služby (psychologické, zdravotní atd.).

V Holandsku, Belgii, Dánsku a Norsku mají čtenáři k dispozici časopis zaměřený na náhradní rodinnou péči. Dále organizace vydávají nejrozličnější informační tiskoviny. V Belgii a Holandsku probíhají pravidelné informační kampaně (Týden pěstounské péče – Belgie). Poměrně často vychází články o NRP i v běžném periodickém tisku, rodiče se účastní setkání s jinými profesionálními pěstouny za účasti sociálních pracovníků a dalších odborníků, jsou natáčeny dokumentární filmy.

3. Rozbor a posouzení vhodnosti aplikace zahraničních zkušeností ve vybraných zemích, o nichž jsme získali nejvíce informací

Rakousko, Slovensko, Velká Británie

V předchozí kapitole jsme stručně shrnuli poznatky získané z našeho dotazníkového šetření, které nám umožnily udělat si určitou představu o situaci na poli profesionální PP v řadě zemí světa. Do tohoto srovnání jsme záměrně nezahrnuli tři modely - slovenský, rakouský a anglický, u nichž se blíže zastavíme v této části zprávy. Ačkoliv žádný z těchto modelů nemůžeme přijmout bez určitých výhrad, domníváme se, že právě tyto již osvědčené a propracované modely by se mohly stát inspirací pro přípravu českého modelu PPP.

3.1. Rakousko - Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“ (resp. 2.2.11.)

Rakousko je jedna ze zemí, ve kterých má PPP již určitou tradici a kde je její systém dobře rozpracován. Proto se rakouskému modelu budeme věnovat poněkud hlouběji, a to včetně celkové situace v NRP a podrobného rozpracování přípravného kurzu pro budoucí profesionální pěstouny.

Základní charakteristiky rakouské situace

V Rakousku existuje právní úprava NRP. V případě osvojení je obsažena ve Všeobecném občanském zákoníku (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, § 179-185). Na rozdíl od ČR je možné v Rakousku osvojit i dospělou osobu, a to i takovou, která uzavřela manželství a má vlastní děti. Rakouský právní řád nezná institut tzv. nezrušitelného osvojení.

Vedle osvojení existuje v Rakousku i pěstounská péče, resp. schovanství. O svěření dítěte do PP rozhoduje soud. Zvláštní postavení má tzv. „ochránce blaha mládeže“ (Jugendwohlfahrtsträger). Tento úřad vykonává poručnictví nad dětmi, které nejsou v péči rodičů, až do rozhodnutí soudu o ustanovení řádného poručníka. Poručníka určuje poručenský soud, jakmile se dozví, že je to potřeba. Existuje zákonná povinnost sdělit soudu tuto potřebu. Nesplnění této oznamovací povinnosti může být sankcionováno. Poručníkovi potom přísluší výchova nezletilého a péče o jeho majetek. Rakouské právní předpisy obsahují velmi podrobná ustanovení, která mají chránit majetek svěřených dětí. Např. maximální roční odměna poručníka může být nejvíce pět setin výnosu majetku dítěte.

Kromě výše zmíněných forem je možné ještě tzv. opatrovnictví (kuratela). Kurátoři se ustanovují osobám, která si nemohou své věci obstarávat samy, nemají zákonného zástupce nebo jsou nepřítomné, neznámé či nenarozené.

Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“

Jednou z organizací, která poskytuje v Rakousku služby v oblasti NRP, je **Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“**, které se pod vedením **Dr. Elisabeth Lutter** soustřeďuje na pomoc a podporu pěstounským rodinám, ale i na přípravu budoucích pěstounů a osvojitelů. Sdružení úzce spolupracuje s Úřadem pro péči o mládež. Jeho činnost se opírá o Zákon o ochraně dítěte z roku 1990 (§8, 21, 26). Podle tohoto zákona je sdružení oprávněno zprostředkovávat, připravovat a doprovázet pěstounské rodiče, poskytovat speciální výuku, další vzdělávací kurzy a další doprovodné programy. Pro potencionální náhradní rodiče pořádají na Vídeňské lidové univerzitě přípravné kurzy, které trvají dva semestry. Pěstounským rodinám nabízejí další odborné přednášky na nejrůznější témata. Přednášejícími jsou odborníci z daných oborů (lékaři, psychologové, psychoterapeuti atd.). Sdružení rovněž spolupracuje s univerzitními pedagogy. Každý měsíc jsou organizována setkání pěstounských rodin, kde si mohou rodiče vyměňovat své zkušenosti a názory. Všechny aktivity jsou zdarma na bázi dobrovolnosti.

Sdružení se velmi angažovalo při vzniku **projektu sociálně-pedagogických pěstounských rodin**. Rodiče, kteří se zapojí do tohoto projektu, projdou nejprve dalším nástavbovým kurzem v rozsahu 61 hodin, který by měl prohloubit jejich poznatky ze základního kurzu a seznámit je se specifiky profesionální PP. Do takovéto terapeutické rodiny přicházejí děti jinak obtížně umístitelné, různě znevýhodněné, starší apod. Po převzetí dítěte tito pěstouni dostávají kromě úhrady nákladů spojených s péčí o dítě finanční odměnu (plat) a plné sociální zabezpečení tak, jako by byli zaměstnání. To je hlavní rozdíl oproti předchozímu modelu. Z rakouských zkušeností vyplývá, že i přes takto zvýšené náklady je tento způsob stále ekonomičtější než pobyt dítěte v dětském domově. Denní náklady na dítě v profesionální PP jsou 850,- šilinků denně, zatímco v dětském domově denní rozpočet představuje 3 000,- šilinků. Snahou Sdružení je, aby se na náhradní rodiče začalo pohlížet stejně jako na pracovníky v dětských domovech i co se týká výše zmíněného sociálního a finančního zabezpečení.

Další formou pomoci rodinám, kterou Sdružení podporuje, je model tzv. „Denní matky“ (Tagesmutter). Jedná se o matky v domácnosti, které jsou ochotny si ke svým dětem vzít přes den do péče ještě další děti rodičů, kteří celodenně pracují a nechtějí, aby jejich děti navštěvovaly hromadná zařízení. Sdružení tyto „denní matky“ připravuje a školí. Rovněž těmto ženám náleží určitá finanční odměna.

Projekt „Sociálně – pedagogická pěstounská rodina“

V posledních letech ubývá žadatelů o děti do náhradní rodinné péče. V roce 1986 byl vypracován „Přípravný program pro pěstounské rodiny“, který měl v této době dobrý ohlas. V průběhu času však došli žadatelé k poznání, že úloha náhradních rodičů je velmi různorodá, ať už se jedná o zodpovědnost či zvláštní péči, přičemž právní ochrana je ve značné míře nedostatečná. Tyto zkušenosti vedly k tomu, že se počet žadatelů značně snížil. Žádají nyní buď právně zajištěné dítě (prostřednictvím osvojení) anebo pracovně-sociální zajištění vlastního sociálně-pedagogického nasazení (placené zaměstnání a plné sociální pojištění). Naléhavou se stala situace v roce 1993; za stávajících podmínek se prakticky nehlásí žádná náhradní rodina! I malé zcela zdravé děti musí být vráceny do dětských domovů. Tyto jsou beznadějně přeplněné a i zaměstnanci nejsou ochotni za stávajících finančních podmínek v domovech dále pracovat. Nábor náhradních rodičů bez současné nabídky finančního odškodnění – nový zákon Úřadu péče o mládí – a při zvýšení požadavků (doplňkové vzdělání, kontakty s rodiči, spolupráce s rodiči, spolupráce s úřady a terapeuti) by byl zcela nezodpovědný.

Sdružení „Iniciativa Náhradní rodina“ vypracovalo ve spolupráci se Spolkovým svazem rakouského sdružení pro péči a osvojení dětí společný vzdělávací a ustanovující model pro náhradní rodiny, který se snaží prosadit v celostátním měřítku.

Základní myšlenky:

1. Obdobné využití základního pravidla rovnocennosti pro opatrovníky v dětských domovech a pro náhradní rodiče s přihlédnutím ke stále vzrůstajícím nárokům na jejich profesionalizaci.
2. Porovnání finančního zatížení veřejného rozpočtu na chod dětských domovů s výdaji na chod pěstounských rodin: přerozdělování je nejen možné, ale i nutné.
3. Model „Denní matka“ (Tagesmutter), kde je matka velmi dobře vyškolená podle vládních norem a následně pak zaměstnána privátními organizacemi za minimální odměnu.
4. Pochybnosti pracovně právní nejsou nijak závažné. Rakouský spolek „Pro Juventute – Dětské vesničky“ praktikuje přibližně stejný model.
5. Podle nového zákona o péči o mládež by sdružení pro náhradní rodinnou péči v celém Rakousku měla být uznána jako svobodné organizace, které by měly právo vyškolit a

později zaměstnat budoucí náhradní rodiče a k těmto účelům by měly obdržet i příslušné prostředky.

6. Počátečním startem by měl být pilotní projekt „Sociálně-pedagogické náhradní rodiny pro postižené děti“, protože právě v tomto úseku je oprávněný požadavek na dotaci nejnaléhavější.

Umístění postižených dětí v profesionálních pěstounských rodinách

Základní pravidla

Při umísťování postižených dětí v náhradních rodinách je obtížné najít vhodnou rodinu. „Děti vyžadující zvláštní péči“ jsou děti s vrozenými vadami, nemocemi, děti se zvláštními vývojovými riziky, děti duševně nebo tělesně postižené nebo děti problematických rodičů (nemocných, tělesně postižených, drogově závislých, alkoholiků apod.). A právě v takových případech je pro integraci a rehabilitaci dítěte obzvlášť důležitým faktorem citlivý psychosociální přístup náhradních rodičů.

Na základě uznání našeho Sdružení chceme budoucí pěstounské rodiny připravovat, vzdělávat, radit jim a být jim oporou. Takto vyškolené rodiny pak budeme moci zodpovědně doporučit Úřadu pro péči o mládež. Ochota k přípravě, výcviku, vyškolení a návštěvám dalších odborných kurzů k přijetí dětí vyžadujících zvláštní péči musí být ovšem zajištěna i finančně s přihlédnutím k případnému sociálně-pedagogickému vzdělání a s tím spojenými výdaji. Nezbytné je i sociální pojištění.

V této oblasti nabízí Sdružení po dohodě s Úřadem pro péči o mládež následující postup:

- Podle § 8, 21, 26 vídeňského zákona o ochraně dítěte z roku 1990 je Sdružení oprávněno zprostředkovávat, připravovat a doprovázet pěstounské rodiče.
- Nově vzniklým skupinám poskytuje speciální výuku, další vzdělávací kurzy a doprovodný program.

Na základě specializace a uznání práce Sdružení na poli projektu “Náhradní rodiny v péči o postižené děti” si představuje úzkou spoluprací s Úřadem pro péči o mládež. To znamená, že tento úřad převeze příslušnou odpovědnost, která bude v souladu s právními požadavky. Spolupráce mezi Úřadem pro péči o mládež a Sdružením musí být písemně potvrzena.

Realizace projektu

Projekt by měl být realizován ve dvou fázích:

1. Současně se zahájením sociálně – pedagogické přípravy budoucích pěstounských rodičů podá Sdružení podrobné informace o začínajícím programu i s příslušnou nabídkou na spolupráci všem Úřadům pro péči o mládež. Současně by mělo dojít k vyjednávání se správou o možnostech spolupráce a financování.
2. Po dokončení prvního speciálního kurzu a zakotvení podmínek pro další možnosti spolupráce s Úřadem nebo s obecním zastupitelstvem města Vídně může začít akce zprostředkování umísťování dětí. Uzané postavení náhradních rodičů začíná teprve při převzetí dítěte do péče.

Reference

Je známo, že existují rodiny, které jsou ochotny převzít za určitých podmínek tyto speciální úkoly a velmi dobře se k tomu hodí. Sdružení ve spolupráci se Svazem rakouských pěstounských a osvojitelských spolků je seznámeno s podobnými projekty, které jsou organizovány jak veřejnými, tak i privátními skupinami pečujícími o blaho dětí. Víme, že se tyto modely setkaly všude s úspěchem.

V rámci desátého výročí zdravotně-pedagogické stanice vídeňské univerzitní dětské kliniky (listopad 1991) představilo Sdružení výsledky zkušeností z rehabilitace těžce postižených dětí v péči náhradních rodin, kterým byla poskytnuta pomoc.

Schematické znázornění pilotního projektu

Vybráno pět rodin.

Předpoklady:

- základní kurz pro pěstounskou rodinu,
- nástavba pro sociálně-pedagogické pěstounské rodiče,
- rozhovory a návštěvy v rodině,
- převzetí dítěte vyžadující zvláštní péči – dle katalogu kritérií.

Lékařská a psychologická podpora - těsná spolupráce s lékařsko-pedagogickou stanicí dětské univerzitní kliniky (má k dispozici ambulantní, personální i stacionární kapacity).

Možnosti odškodnění – zajistí Sdružení, které bude žádat o náhradu příslušné oddělení správy města Vídně.

Vědecká doprovodná studie – ve spolupráci s dětskou klinikou nebo psychologickým institutem Vídeňské univerzity.

Výhledový nárok na úhradu výdajů

1. úhrada spojená s péčí o dítě,
2. výchovný příplatek za zvláštní výdaje spojené se sociálně-pedagogickou péčí podle nejnižšího tarifu pro odměnu pečující matky plus 50%,
3. stravování, školení a ostatní výdaje.

Celkové náklady spojené s pěstounstvím a pečovatelskou činností se tedy skládají z jedné třetiny z výdajů uvedených pod bodem 1 a 3 a ze dvou třetin z výdajů uvedených pod bodem 2. V praxi to znamená, že odměna pro sociálně-pedagogickou náhradní matku obnáší přibližně 850,- šilinků na den. Naproti tomu pobyt dítěte vyžadujícího zvláštní péči v dětském domově představuje denní rozpočet asi 3 000,- šilinků.

Hlediska při posuzování dětí, které mají být umístěny v sociálně-pedagogických pěstounských rodinách.

Základem pro umístění dítěte v takové rodině musí být především potřeba dítěte.

Jedná se o děti:

- se zvláštními odlišnostmi chování,
- postižené tělesně nebo duševně,
- s obtížným kontaktem s biologickými rodinami (vždy s přihlédnutím ke spojení shora uvedených případů),
- s vrozenými vadami,
- po mnoha ztroskotáních v dřívějších umístěních,
- po fyzickém týrání a zneužívání,
- po zneužívání sexuálním,
- starší – žáci základních škol,
- se kterými je možno přijmout i jejich sourozence!

Kurzy pro sociálně-pedagogické pěstounské rodiny

Pokračovací kurzy navazují na dvousemestrové kurzy, tzv. „Přípravné kurzy pro pěstounské a osvojitelské rodiny“. Kurz bude trvat celkem 61 hodin, je zahrnuta i následná diskuse. Vedoucí kurzů by měly být dvě sociální pracovnice, které by se střídaly ve výuce i ve vedení diskusí.

Plán kurzu

1. Úvodní den

Tento den je velmi důležitý, protože účastníci kurzů přiházejí z různých základních kurzů a měli by se vzájemně seznámit. Budou se zde projednávat pracovní postupy, budou stanoveny důležité body budoucí výuky. V prvním dnu to budou 2 x 3 hodiny s dvouhodinovou polední přestávkou.

2. Další dny - jednou týdně tři hodiny

Obsah kurzu

Vývojová psychologie a poruchy chování

1. setkání – předškolní věk
2. setkání – školní věk
3. setkání – doba dospívání
4. setkání – diskuse

Vše z hlediska medicíny

1. setkání – postup léčení z hlediska pedagogiky
2. setkání – následky rodičů narkomanů a alkoholiků, které ovlivnily vývoj dítěte
3. setkání – jak zacházet s postiženým dítětem
4. setkání - první pomoc (při popálení, otravě apod.)
5. setkání - jak zacházet s psychosomatickým a jinak nemocným dítětem
6. setkání - diskuse

Terapeutické možnosti

1. setkání - základní seznámení s programem ARGE – Co můžete udělat...?
2. setkání – zdravá výživa - dieta
3. setkání – význam stravování a poruch příjmu potravy
4. setkání – alternativní léčebné metody - homeopatie
5. setkání - diskuse

Závěrečná diskuse

Přesný termín je domluven s účastníky kurzu hned při prvním vstupním dnu. Trvá jeden den, a to 2 x 3 hodiny s dvouhodinovou polední přestávkou.

3.2. Slovensko - o.s. Návrat (resp. 2.2.12.)

Na Slovensku již řadu let působí nestátní organizace „Návrat“, která se zabývá náhradní rodinnou péčí a která stála u zrodu profesionální PP. „Návrat“ vykonává svoji činnost na základě akreditace Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. Musí splnit některé zákonem dané podmínky jako vzdělání pracovníků, praxi, bezúhonnost apod. Ze zákona kontroluje jeho činnost krajský úřad, který ovšem naprosto není schopen posoudit odbornou stránku činnosti organizace, a tak se jeho kontrola omezuje na administrativu a finance.

Veřejnost je o problematice NRP a PPP informována průběžně prostřednictvím článků zveřejňovaných v časopisech a novinách. Rovněž byly na toto téma natočeny 3 dokumentární filmy.

Na Slovensku žije cca 7 000 dětí v ústavních zařízeních, z toho přibližně 3 600 v dětských domovech a 130 dětí v asi 70 profesionálních pěstounských rodinách. Osvojeno je ročně okolo 300 dětí. V klasické PP je přes 2 000 dětí. Profesionální pěstounská péče se opírá o Zákon o sociálnej pomoci z roku 1998 a Zákon o školských zariadeniach z roku 1993, ve kterém byla poprvé institucionalizována nová forma NRP – profesionální náhradní výchova v rodině. V roce 1995 vzniklo prvních 6 profesionálních pěstounských rodin.

Slovensko je tedy jednou ze zemí, kde se již aktivně rozběhl program profesionální pěstounské péče. Její oficiální název je „profesionálna náhradná výchova v rodine“. Její podoba je v rámci našeho vzorku velmi specifická. Profesionální pěstouni jsou na Slovensku zaměstnanci dětského domova. O umístění tedy nerozhoduje soud, ale ředitel příslušného dětského domova. Dítě žije v rodině pěstounů, ale pravomoci zůstávají řediteli jeho „domovského“ ústavu. Opatrovníkem zpravidla zůstává sociální pracovník příslušného okresního úřadu nebo ta osoba, která byla opatrovníkem před umístěním dítěte do PPP. Profesionální rodič má pravomoci velmi omezené, téměř žádné. Každé svěřené dítě je započítáváno jako 1/2 pracovního úvazku a v případě dítěte se zdravotním postižením jako celý pracovní úvazek. Dítě tedy není svěřeno do péče konkrétní osobě, jak je to obvyklé ve většině zemí, ale zůstává v kompetenci ústavního zařízení.

Do profesionální pěstounské rodiny může být umístěno kterékoliv dítě s nařízenou ústavní výchovou. Prakticky jsou to většinou děti, které nemají velkou šanci dostat se do jiné formy NRP jako je osvojení nebo klasická PP. Převažují tedy děti se zdravotním postižením a děti romské.

Pěstounská péče může trvat až do 25 let v případě, že dítě stále studuje. Z PPP mohou děti odcházet v případě změny situace zpět do vlastní biologické rodiny, což se v poslední době daří a jeví se to jako jednoznačně pozitivní trend.

Profesionální pěstouni musí splňovat stejné požadavky jako běžní pěstouni. Od 1.4.2002 musí mít minimálně středoškolské vzdělání a v optimálním případě speciální pedagogiku. Pěstouni mohou mít svoje vlastní děti. PPP vykonávají ve vlastním bytě či domě, pouze výjimečně jim pro tuto práci poskytne objekt některá nevládní nezisková organizace. Výběr pěstounů provádí ředitel příslušného dětského domova. Měl by se řídit doporučením psychologického vyšetření v poradně nebo vyjádřením Návratu, který má pro tuto práci akreditaci.

„Návrat“ pořádá pro profesionální pěstounské rodiče zvláštní pětidenní přípravy, které jsou poněkud odlišné od běžných příprav. Jejich kompletní program je obsažen v příloze 3 – Příprava profesionálních náhradních rodičů.

Vzhledem ke krátké době fungování PPP (od roku 1996) se ještě nedá přesně určit obvyklá délka pobytu v PPP. V každém případě se ovšem počítá s využitím profesionálních rodin i pro krátkodobé terapeutické pobyty. Zatím ovšem nejsou rodiny příliš připraveny na přijetí dětí v akutní nouzi, ačkoliv by to ze zákona bylo možné.

Maximální počet dětí, které je možné umístit do jedné rodiny, je 6 dětí. Maximálně tři na jednoho rodiče. O umístění každého dalšího dítěte do rodiny rozhoduje opět ředitel dětského domova po dohodě s profesionálními rodiči.

Profesionální pěstounské rodiny využívají běžnou síť sociálních služeb. Navíc jim o.s. Návrat v rámci svých možností poskytuje další možnosti vzdělávání, poradenství, asistenty do rodin a pobyty. Nabídku těchto možností však využívá pouze asi 1/3 až 1/2 rodin.

Teoreticky by klíčovou osobou pro profesionální rodinu měla být sociální pracovnice příslušného dětského domova.

Prakticky ovšem tyto pracovnice řeší převážně administrativně - technické úkony. Často to proto bývá sociální pracovnice „Návratu“, což ovšem není systémové řešení.

Jak už bylo uvedeno, profesionální pěstouni jsou zaměstnanci dětského domova se všemi právy a povinnostmi, které vyplývají z platného Zákoníku práce. Některá jeho ustanovení lze ovšem z povahy jejich činnosti dodržovat jen obtížně (přestávky v práci, dovolená apod.). Tyto systémové nedostatky vidí pracovníci „Návratu“ jako jeden z problematických bodů, které bude v budoucnu nutné dořešit.

Občanské sdružení „Návrat“ vydalo na téma PPP publikaci s názvem „Profesionální rodič aneb gulatá kocka“, která přináší zevrubnější popis slovenského modelu včetně prvních zkušeností. Z této publikace uvádíme v příloze 4 – Návrhy možných smluv, pracovních náplní s profesionální pěstounskou rodinou.

3.3. Velká Británie (resp. 2. 2.16)

Informace o situaci ve Velké Británii jsme čerpali z přednášky významného člena Národní britské kanceláře péče o dítě pana Rev. Dr. Gordona E. Barritta, OBE MA, kterou přednesl pro odborníky ze státních i nestátních institucí v České republice. Vzhledem k tomu, že se nám obsažené informace zdály být natolik přínosné, rozhodli jsme se do této zprávy zařadit nejen ty, které se bezprostředně týkají PPP, ale i obecnější otázky systému NRP ve Velké Británii.

Pěstounská péče jako jedna z forem náhradní rodinné péče je velice důležitá pomoc dětem a mladým lidem v nouzi žijícím mimo domov. V současné době je ve Velké Británii přibližně 25 000 pěstounských rodin a okolo 34 000 dětí v nich žijících.

Pěstounské péči se během posledních 20 let věnuje velká pozornost a dnes již existuje v rozmanitých podobách. Tyto formy jsou využívány pro nejrůznější situace: v případě náhlé nouze; pro překlenutí období při jednání o dalším osudu dítěte; jako poskytnutí dlouhodobějšího pobytu - někdy vedoucího k osvojení; za účelem diagnostiky či v případě soukromé PP, která se dojednává mezi rodiči a pěstouny samotnými.

Typy pěstounské péče

1. *Respitní péče (Respite care)*

Respitní péče je "odlehčující péče", která nabízí vysoce zatíženým rodičům a někdy i dětem, jako určité období k odpočinku od stále trvající péče nebo jeden od druhého. Respitní péče se poskytuje pravidelně na víkendy nebo na celý týden. Využívá se hlavně pro umístování dětí s poruchami učení, různým tělesným postižením či pro dospívající, kteří mají často konflikty se svou rodinou.

2. *Azylová či emergentí pěstounská péče*

Tato forma pěstounství byla zavedena několika agenturami pro NRP, většinou jako reakce na trend hromadného rušení dětských domovů, který nastal přibližně pro roce 1970. Od "azylových" pěstounů se očekává, že budou schopni kdykoli přijmout dítě na jednu noc nebo několik dní, dokud se nepodaří najít dlouhodobější umístění. Taková situace může například nastat v noci, kdy je policie či sociální pracovník informován o toulajícím se dítěti, které nemá kam jít, nebo o dítěti v nebezpečí zneužití. Pěstouni obvykle dostávají příspěvek za to, že jsou stále k dispozici a zvláště pak odměnu za každé umístěné dítě.

3. *Krátkodobá pěstounská péče*

Tento typ péče může trvat od několika dnů až do zhruba tří měsíců. Je vhodný pro malé děti před osvojením; v případě probíhajících krizí v rodině; z důvodu diagnostických nebo v situaci, kdy je rodič hospitalizován a není nikdo, kdo by péči o dítě převzal. Není vyloučeno, že krátkodobá péče může někdy přetrvat do středně či dlouhodobé péče.

4. *Střednědlouhá pěstounská péče*

Z forem PP je tato nejvíce využívána. Například je volena pro přípravu mladých lidí na návrat do vlastní rodiny nebo do samostatného života. Doba trvání je zhruba od sedmi týdnů do dvou let. Záměrem tohoto typu PP je poskytnout rodičům čas na vyřešení osobních problémů či vztahů; pomoci dětem překonat své obtíže nebo je ochránit. Určité procento dětí umístěných ve středně dlouhé péči často přechází do déle trvajících forem. Děti ve středně dlouhé PP obvykle vyžadují zvýšenou péči a pozornost pro osvojení si nejrůznějších dovedností pro život. Nejedná se ale o poskytnutí "náhradních" rodičů, neboť svoje vlastní rodiče mají.

5. *Dlouhodobá a trvalá péče*

Trvá přibližně od dvou let dále nebo do doby, kdy dítě dosáhne dospělosti. Jakmile se umístění vyvine v dlouhodobou péči, nevyhnutelně se z ní stává forma "náhradního rodičovství", přestože původní rodinu nepřehlíží. Pokud se ale dítě nemůže vrátit domů, je v jeho nejlepším zájmu být pěstouny osvojeno. V takových případech získávají osvojitelé okamžitě adekvátní příspěvek. Triseliotis (1980) zjistil, že mnoho dětí přijatých do dlouhodobé PP bylo nakonec osvojeno svými pěstounskými rodinami.

6. *Soukromá pěstounská péče*

Soukromá pěstounská péče se od zákonného pěstounství liší tím, že rodiče dítěte souhlasí s výběrem pěstounů nebo je sami vyhledávají a následně jim vyplácí příspěvek. Biologičtí rodiče a pěstouni jsou povinni zamýšlené umístění dítěte oznámit sociálním orgánům. Toto opatření poskytuje sociálním pracovníkům možnost vyšetřit vhodnost pěstounského domova.

Je to však opatření velice omezené a studie vykazují mnoho problémů, které vznikají v těchto typech PP.

Využití pěstounské péče

Pěstounská péče se stala nejběžnější formou umístování opuštěných dětí žijících mimo domov. Anglické studie hovoří zhruba o 50%. Děti žijící v pěstounských rodinách často před příchodem do rodiny trpěly vážnými problémy. Běžné je zanedbávání či zneužívání, což může vést k citovým problémům a poruchám chování. Téměř čtvrtina všech dětí umístěných v PP má určitý druh mentálních obtíží (včetně poruch chování a emocionality).

V důsledku obecného nedostatku pěstounů je spojování dětí a rodin se zvláštními potřebami problematické. To platí zejména u dospívajících. Děti jsou umístovány spíše tam, kde je volno, než do prostředí, které by bylo speciálně vybrané pro zdárné naplnění jejich potřeb. Podobným problémem jsou i děti z menšinových etnických skupin. Sociální orgány obecně mají snahu etnicky shodného umístování, avšak ne vždy je to možné v důsledku nedostatku patřičných pěstounů.

Výsledky pěstounské péče

Většina umístění jsou považována za zdařilá, i když o něco méně častěji pro starší než mladší děti. Pozornost zejména vzbuzuje vysoké procento selhávání PP u adolescentů.

Dalším velice významným problémem PP je budoucnost mladých lidí opouštějících pěstounskou rodinu. Zdaleka ne tolik jich zůstane s pěstouny tak dlouho, jak by se očekávalo, a odchod do "nezávislého" života zpravidla nastává mezi 16. – 17. rokem.

Kontakt s původními rodinami:

Jednou z důležitých součástí zákona o ochraně dítěte z roku 1989 (The Children Act 1989) je vztah dětí a jejich rodičů. Výzkumy obecně potvrzují, že pro většinu dětí nepřerušovaný kontakt s rodiči ovlivňuje kladně jejich sociální a citový rozvoj. Přesto dochází častěji k tomu, že rodiče bývají vyloučeni z rozhodování o dítěti, svěřeného do pěstounské (ale i ústavní) péče. Obzvláště v minulosti měli malou možnost jakýmkoli způsobem zasahovat do plánů péče a někdy dokonce byli vedeni k tomu, aby se vzdali kontaktu se svými dětmi. Toto vyřazení biologických rodičů bylo často ospravedlňováno neochotou pěstounů působit po jejich boku. Ať už je tomu jakkoli, některé ze studií potvrzují, že dotázaní pěstouni neprojevovali žádné známky nepřátelství vůči příbuzným dětem. A tak byla naopak vznesena hypotéza, že sama obava sociálních pracovníků a jejich snaha "ochránit" děti měla větší dopad než jaká byla skutečná realita.

Respitní péče

Možnost pravidelné krátkodobé či nouzové péče považují téměř všichni rodiče dětí, které mají nějaké postižení nebo speciální potřeby, za velice významnou službu.

Respitní péče se vyvinula z poskytování služeb v akutních případech, obvykle v rámci nemocnic či ústavních zařízení a většinou byla považována za první pomoc v krizi. V posledním desetiletí je však stále více vnímána jako jeden z aspektů celkové podpůrné péče o rodiny dětí se speciálními potřebami.

Nejběžnější užívaná forma respitní péče ve Velké Británii je založena na principu rodiny. Odhaduje se, že dnes je v Británii 265 takových programů, z nichž 53 se věnuje dospělým. Prakticky každý respitní program má nyní jakýsi pořadník čekatelů, průměrně o počtu 14 lidí. Pro starší děti a dospívající je v této péči mnohem méně dostupných míst než pro děti mladší, což platí i v případě dětí s vážnějšími poruchami chování.

Pěstouni, angažovaní v této formě péče, jsou vybíráni, školeni a placeni mnoha různými způsoby podle rozhodnutí místních úřadů. Někteří pečovatelé mají poloprofesionální status, jiní poskytují své služby jako dobrovolníci pouze s hrazenými výdaji. Existují také odlišné přístupy odborů sociálních služeb v požadování poplatků od rodičů využívajících tuto

péči. Mnoho odborů poplatek vůbec nevybírá ve snaze předejít možnému zhroucení rodiny. Umístění všech dětí v náhradní rodině by se měla, pokud možno, uskutečňovat stále stejným pečovatelem, podobně všechna ústavní ve stejném zařízení.

Podle zákona o ochraně dítěte z roku 1989 tyto pečovatelé musí být schvalováni na základě stejných ustanovení jako pěstouni a do dané rodiny by měla být dodána s dítětem i lékařská zpráva. Rovněž se bude od sociálních pracovníků vyžadovat osvojení si nového přístupu k otázce respitní péče. Je zapotřebí, aby program této péče byl více zaměřen na děti samotné a méně na službu odlehčující rodičům. Důležitým úkolem také zůstává zdokonalení vhodné respitní péče pro děti z menšinových etnických skupin a pro děti dospívající.

Respitní péče rodinného typu je a bude pokračovat jako klíčová služba rodinám s jakkoli postiženými dětmi. Poskytuje mimo jiné i příležitost integrovat děti do širšího společenství. Všechny studie u rodičů vykazují velmi příznivé hodnocení této služby. Přesto však tato služba nemůže existovat v izolaci, ale měla by být vnímána jako součást komplexní péče o rodinu a dítě.

Ústavní a pěstounská péče

Od doby schválení zákona o ochraně dítěte z roku 1948 (The Children Act 1948) zaznamenává využívání ústavní péče a pěstounských domovů významné výkyvy. Před rokem 1948 byla náhradní péče nízké kvality a ve svém duchu „institucionální“. Po tomto roce však došlo k mnohemu zdokonalení jak v ústavní, tak i pěstounské péči. Díky tomu, že v tomto zákoně byla zakotvena přednost pěstounských rodin před ústavní péčí, byl vyvíjen značný tlak na zvýšení počtu dětí umísťovaných v pěstounské péči. V roce 1970 žilo 42,5% dětí a dospívajících v pěstounských rodinách, zatímco v ústavní péči 39,7%.

Zlepšení systému PP představovalo: umísťování sourozeneckých skupin; dětí s postižením či problémy chování; respitní péči; krátkodobé i dlouhodobé pěstounské pobyty. Dětské domovy v mnohých případech představovaly obdobný rozsah možností: krátkodobé pobyty; péče o mladistvé delikventy; o skupiny sourozenců; týdenní internát pro záškoláky či dlouhodobá péče v rámci malých skupin (DD rodinného typu).

Zákon o ochraně dětí a mladistvých z roku 1969 (The Children and Young Persons Act 1969) představoval pedocentrický a pružný přístup k péči a nápravě mladistvých delikventů. Přinesl s sebou i zvláštní systém škol a ústavních zařízení pro děti a mládež, které byly do těchto zařízení svěřovány soudem pro mladistvé. Téměř všechna tato zařízení však byla v následujících 15 - 20 letech zrušena a nebyla nahrazena jinými alternativami, přizpůsobenými potřebám problematických adolescentů.

V polovině 70. let se zvedla vlna odporu proti ústavní péči. Mimo jiné tomu přispěla Rowova a Lambertova studie, která ukázala, že v dětských domovech jsou děti mladší 11 let, pro které nejsou učiněna žádná jasná rozhodnutí pro budoucnost. Dalšími důležitými faktory bylo jednak vzrůstající přesvědčení, že pěstounská péče je výrazně levnější než ústavní, jednak vliv amerického hnutí za „stálost“, které zdůrazňovalo koncept práva dítěte na bezpečnou a zajištěnou budoucnost a soustředilo se na poskytnutí trvalého domova každému dítěti. Toto úsilí pramenilo z přesvědčení, že dítě může náležet jen jednomu páru psychologických rodičů. To vše vyústilo pak v nátlak na snížení rozsahu ústavní péče a omezení se na její využívání jen v krajním případě.

Dnes je ale známo, že ne pro všechny děti jsou formy neústavní náhradní péče tím nejvhodnějším řešením ani že ne každé dítě dává přednost náhradní rodině před skupinovou péčí. Týká se to například dospívajících, kteří si umístění do pěstounské rodiny nepřejí; členové sourozeneckých skupin; vysoce citově narušení či špatně zvladatelní jedinci nebo ti, kteří zažili zneužívání ve své či pěstounské rodině. A tak pro některé se jen kombinací různých možností náhradní péče může docílit vývoje dítěte ve vyváženou osobnost s minimálním psychickým, citovým a sociálním poškozením.

Výzkum a sociální politika od roku 1990 jasně demonstuje, že negativní přístupy k ústavní péči převládající v předešlých patnácti letech jsou nerealistické a škodlivé z pohledu nejlepších zájmů dítěte. Děti vyžadující náhradní péči potřebují kompletní spektrum zmíněných služeb, z nichž můžeme následně volit ty, které nejlépe naplňují individuální potřeby jednotlivců.

4. Porovnání způsobu a účelu využití profesionálních pěstounských rodin – efektivita a ekonomika programů profesionální pěstounské péče

Patrick Curtis vymezuje v knize „Krise pěstounské péče“, kterou připravil spolu s Grady Dalem a Joshuou C. Kendallem, terapeutickou pěstounskou péči s odkazem na Hawkinse, který identifikoval devět základních charakteristik, které jsou společné většině – nikoli však všem – programů terapeutické pěstounské péče:

- a) pěstouni jsou profesionálové;
- b) starají se o jedno, nejvýše o dvě děti;
- c) sociální pracovníci, kteří terapeutickou PP supervidují a vedou případy jednotlivých dětí a rodin, mají na starosti poměrně malý počet případů;
- d) pěstouni prošli či procházejí speciálním výcvikem;
- e) ve své práci a péči se řídí plánem terapie, rehabilitace a nápravy, který je připravován pro každé dítě;
- f) pěstounům se dostává profesionální a emocionální podpory;
- g) krizové intervenční služby jsou pro terapeutické pěstounské rodiny k dispozici 24 hodin denně;
- h) důraz je kladen na posouzení a naplňování výchovných potřeb dítěte;
- i) systém péče o dítě je koordinován.

Nádavkem k tomu bývá po pěstounech požadováno speciální vzdělanostní či profesní zázemí, např. pedagogické či zdravotnické a dalším požadavkem bývá, že jeden z pěstounů nepracuje mimo domov.

Autoři dále uvádějí, že podle Ligy pro péči o americké děti bylo v roce 1995 v USA z celkového počtu 483 000 dětí, které žily mimo vlastní rodinu, 49% v pěstounské péči, 23% v péči příbuzných; 15% v residenční (ústavní) skupinové péči a 1,7% v terapeutické pěstounské péči (což je přibližně 8 200 dětí). 11,3% žilo v zařízeních typu krizových azylů či v psychiatrických léčebnách.

Otázka účinnosti a nákladnosti profesionální pěstounské péče bývá v odborné literatuře málokdy nastolována a jen výjimečně na ni nacházíme uspokojivou odpověď. Souhrnná přehledová studie Joe Hudsona a Richarda W. Nuttera (1994) se, jako jedna z mála

, pokouší podat přehled o studiích, které se touto otázkou v anglosaské odborné literatuře zabývaly. Kritériem pro výběr studií bylo a) to, že se zakládaly na systematicky shromážděných datech a b) zkoumaly programy terapeutické pěstounské péče, jejich práci a výsledky. Tímto sítím prošlo jedenáct studií: dvě kanadské, čtyři britské a pět amerických. Jejich přehled uvádíme v literatuře. Stručně lze jejich nálezy shrnout následujícím způsobem: v naprosté většině studií byl 1) prokázán terapeutický, nápravný a rehabilitační efekt programu terapeutické PP (TPP) a 2) tam, kde byla zkoumána otázka nákladů, bylo prokázáno, že celkové náklady na dítě jsou výrazně nižší než v případě ústavní péče či psychiatrické hospitalizace. Např. kanadské studie Levina, Rubinsteina a Streinera uvádí, že denní náklady na dítě v TPP činily v roce 1973 24,05 kanadských dolarů a v roce 1974 30,16 kanadských dolarů, kdežto v ústavní péči 47,73 kanadských dolarů v roce 1973 a 63,77 kanadských dolarů v roce 1974. Průměrné roční náklady na dítě v TPP činily v roce 1974 16.890 dolarů, kdežto v ústavní léčebné péči 35.329 dolarů – v obou případech kanadských.

Studie Levina, Rubinsteina a Streinera srovnávala děti ve věku 6-12 let a její autoři shledali, že při srovnání dětí, které prošly ústavními léčebnými centry a dětmi z TPP, nebyly zjištěny patrnější rozdíly mezi chlapci; dívky z TPP dosahovaly lepších výsledků ve školním prospěchu a intelektových testech.

Coltonovy studie z roku 1988 a 1990 srovnávají děti z dětských domovů a děti z TPP v severozápadní Anglii a týkají se pouze doby, během níž procházely děti ústavním zařízením

nebo TPP (v anglické literatuře bývá užíván termín „specialized foster care“). U dětí z TPP bylo zjištěno méně útěků, nižší výskyt trestné činnosti v době případného útěku, nižší výskyt fyzického násilí, méně spáchaných přestupků, které musely být řešeny soudně, méně záškoláctví, méně výchovných problémů ve škole. Na druhé straně se u dětí z TPP častěji vyskytovala drzost ve vztahu k pěstounům a neposlušnost, případně slabší školní výsledky. Žádný ze zjištěných rozdílů však nebyl statisticky významný. Chamberlain ve svých studiích z roku 1988 a 1990 zaměřených na program Oregonského centra sociálního učení pro vážně emočně narušenou mládež se nejprve zaměřil na účinnost specializovaného programu pěstounské péče (TPP) u vzorku 10 vážně narušených a ústavní péčí prošlých mladistvých, které srovnával s náhodně vybraným vzorkem 10 mladistvých, kterým byla poskytnuta běžná, klasická péče (ústav, psychiatrická léčebna). Všechny 10 dětí z experimentální skupiny bylo umístěno v prostředí náhradní (pěstounské) rodiny. Rozdíly byly shledány již v délce doby, která uběhla mezi návrhem péče a léčby a vlastním umístěním: u experimentální skupiny z TPP činila průměrná „čekací“ doba 81,7 dní; u kontrolních mladistvých 181,6 dní. Ve studii z roku 1990, v níž vycházel ze záznamů mladistvých, zjistil Chamberlain, že mezi TPP programy a obvyklými alternativními zařízeními existují rozdíly jednak v podílu mladistvých, kteří prošli úspěšně celým programem, jednak v podílu umístění do ústavní péče po dokončení programu. Během roku po ukončení TPP bylo reinstitucionalizováno 38% z 16 sledovaných mladistvých, oproti 88% z 16 mladistvých z kontrolní skupiny. V průběhu druhého roku po skončení programu bylo umístěno do nápravného zařízení 7 mladistvých z experimentální (TPP) skupiny (44%) a 10 mladistvých ze skupiny kontrolní (62%). Rozdíly byly shledány i v délce pobytů v nápravném zařízení – zajímavá, negativní korelace byla zjištěna mezi délkou pobytu v nápravném zařízení a délkou pobytu v programu TPP: čím déle pobýval mladistvý v TPP, tím kratší dobu poté strávil v nápravném zařízení. Výrazné rozdíly byly zjištěny v nákladech vynaložených na úhradu pobytů v nápravných zařízeních. 150 000 USD u skupiny experimentální (TPP) a 272 000 USD u běžných léčebně-nápravných programů.

Boggartova studie z roku 1988 zkoumala 20 zneužívaných a zanedbávaných dětí umístěných posléze v TPP a 20 dětí, které se do TPP umístit nepodařilo a byly proto umístěny do běžných, klasických pěstounských rodin. Experimentální skupinu (TPP) tvořilo 13 chlapců a 7 děvčat; kontrolní (PP) 9 chlapců a 11 děvčat. Výběr dětí se řídil následujícími kritérii:

- 1) věk dětí se pohyboval v rozmezí od 3 do 16 let;
- 2) u všech dětí se vyskytovaly poruchy chování;
- 3) jejich inteligence byla buď hraniční (pokud jde o vzdělavatelnost na běžném typu škol) nebo vyšší a
- 4) všechny děti se v době rozhodnutí o umístění nacházely ve zvláště obtížných situacích. Ze vzorků byly vyloučeny děti, které byly aktuálně psychotické, děti, v jejichž anamnéze byla těžká drogová závislost, děti s násilně agresivním chováním, děti mentálně postižené a tzv. „útěkáři“. Po tříměsíčním pobytu nebyly mezi skupinami zjištěny žádné rozdíly v hodnocení podle škály posuzování chování a na Vineladských škálách adaptivního chování. Po déle než půlročním pobytu byly shledány příznivější výsledky u dětí z experimentální (TPP) skupiny.

Studie Fanshela, Finche a Grundyho se zaměřila na vyhodnocení účinnosti Caseyho rodinného programu, který se soustředí na podporu a posílení kvality plánované, dlouhodobé pěstounské péče pro děti, u nichž je jen mizivá naděje na návrat do původní, biologické rodiny. Metody sběru dat se zde opíraly o obsahovou analýzu případové dokumentace a rozhovory. Soubor byl tentokrát poměrně rozsáhlý – zmapoval situaci 585 mladistvých, z nichž bylo do následného sledování zahrnuto 106 náhodně vybraných osob.

75 % souboru tvořili chlapci, 72% dětí bylo bílých a více než 70% bylo doporučeno odděleními místních sociálních služeb. 67% matek a 80% otců nehrálo v životě dětí trvalejší

roli. Průměrný věk dětí při vstupu do programu byl 12,8 roku; průměrný věk první úplné separace od rodičů byl 6,8 roku. Děti strávily v průměru pět let mimo vlastní rodinu a v průměru tři roky v pěstounské péči před nástupem do Caseyho programu. Caseyho program byl v průměru sedmým prostředím či umístěním, jímž děti doposud prošly, a v průměru v tomto programu strávily 3,5 roku. V době odchodu z programu již měly děti za sebou v průměru 71% dosavadního života v pěstounské péči a v průměru vystřídal celkem více než deset různých prostředí (včetně TPP rodin v Caseyho programu).

Klíčovou hypotézou Fanshela a jeho kolegů bylo, že zkušenost dětí v době umístění v Caseyho programu výrazně odráží a výrazně se do ní promítají životní události, které děti prožily ještě před nástupem do programu. Tato hypotéza se potvrdila - chlapci, kteří byli fyzicky týráni a zneužíváni, měli sklon k častějším a výraznějším projevům násilí než ostatní děti; děti, jejichž dosavadní životní prostředí se bouřlivě měnilo, byly při vstupu do programu více nepřátelské a negativistické. Děti, které zažily neúspěšné osvojení, byly rovněž častěji nepřátelské a negativně laděné, a to jak při vstupu, tak v průběhu TPP – nebyly však u nich v dospělosti shledány dlouhodobé následky rozpadlého osvojitelského svazku.

Ukončení programu mělo nejčastěji podobu osamostatnění dítěte, resp. mladistvého – u 37% (218 dětí) k němu došlo v 18 letech, u 18% (101 osob) již v 17 letech či dříve. Dalších 20% (117 osob) se vrátilo k jednomu, popř. oběma rodičům a dalších 21% (121 osob) si vedlo tak špatně, že bylo třeba je předat k soudu a do péče orgánů sociálně-právní ochrany dětí a mládeže. Další 4% (22 osob) z TPP uteklo a již se do programu nevrátilo. Bez ohledu na počet rodin, jimiž děti prošly v rámci programu, byly u mladistvých, kteří se osamostatnili v 18 letech, zjištěny lepší celkové životní podmínky poté, co odešli z programu, než u všech ostatních podskupin. A naopak, mladiství, kteří měli před zahájením programu více vážných konfliktů s vlastními rodiči, se nacházeli v celkově horších životních podmínkách po odchodu z programu. Chlapci, kteří byli tělesně týráni před vstupem do programu, a mladiství, kteří byli nepřátelště a zaujímal častěji negativní postoje, žili rovněž po odchodu z programu v horších podmínkách.

Následné sledování 106 osob pak prokázalo, že – v průměru po sedmi letech po odchodu z programu – osoby, které se při odchodu z programu nacházely v celkově lepších životních podmínkách, byly častěji šťastné a spokojené, měly uspokojivější zaměstnání, vyšší a lepší vzdělání, lepší finanční situaci, menší rodinu a vřeleji přijímaly sociálního pracovníka programu. Podobně mladiství, kteří si v programu vedli lépe a lépe se adaptovali, měli v dospělosti lepší bytové a životní podmínky a méně často užívali drogy. Sledování prokázalo, že chlapci fyzicky týráni a zneužíváni ve vlastní rodině dosahují nižšího vzdělání, hůře prospívají a častěji jsou v dospělosti angažováni v kriminální činnosti.

Máme-li výše uvedené nálezy a zjištění shrnout, lze říci, že programy TPP jsou účinné zejména tam, kde jsou indikovány včas, když jsou realizovány zkušenými, proškolenými a vycvičenými pěstouny-terapeuty, jímž jsou k dispozici služby krizové intervence a kteří spolupracují se zkušeným, speciálně vyškoleným sociálním pracovníkem a supervizorem, který není přetížen množstvím případů, ale může se intenzivně věnovat několika případům složitým. Zároveň se ukazuje, že takto realizovaná terapeutická pěstounská péče má nejen lepší výsledky než jiné, dosud převážně využívané alternativy péče o děti ve zvlášť obtížných situacích. Ve srovnání s běžnou péčí ústavní a psychiatrickou je navíc ekonomičtější (byť pro pěstouny-terapeuty náročnější) a celkově levnější.

5. Závěry a doporučení: Zpracování návrhu vhodného modelu profesionální pěstounské péče u nás

S ohledem na získané informace o realizaci a využívání profesionální pěstounské péče (dále jen PPP) v různých zemích, studium dostupné literatury a naše dlouholeté zkušenosti v oblasti NRP se budeme v této kapitole zabývat aplikací těchto poznatků do naší praxe.

O nutnosti zavedení PPP u nás jsme psali již v úvodu, přesto zde znovu zmíníme výchozí předpoklady společenské potřeby této formy pěstounské péče (dále jen PP).

Východiska vytváření modelů „profesionální, sociálně-pedagogické či terapeutické“ péče jsou přibližně následující:

- Je stále mnoho dětí, které se akutně ocitají v nepříznivé životní (rodinné) situaci (rozvod rodičů, akutní onemocnění člena rodiny) a vyžadují okamžitou pomoc po dobu, než se budou moci do své rodiny vrátit.
- Je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči (dětí s vrozenými vývojovými vadami, dětí se zvláštními vývojovými riziky, dětí duševně či tělesně postižené, děti s problematickými rodiči - nemocnými, tělesně postiženými, drogově závislými, alkoholiky, trestanými aj.).
- Je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro děti, které vyžadují zvláštní péči.
- Péče o tyto děti je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobou supervizi.

Za tímto účelem by měla vzniknout profese „pěstoun – terapeut“, jejíž využitelnost by nebyla omezena jen na oblast náhradní rodinné péče, ale byla by uplatnitelná i v dalších oblastech sociální péče.

Profesionální pěstouni by měli být speciálně proškoleni, seznámeni a připraveni v odborných kurzech s psychologií, pedagogikou, zdravotními a sociálně-právními okruhy problematiky těchto dětí, měli by projít speciálně zaměřeným sociálně-psychologickým výcvikem. V ideálním případě by byli již vystudovaní odborníci v některém z těchto oborů.

Profesionální pěstounskou péči chápeme, obdobně jako pěstounskou péči, jako státem řízenou a kontrolovanou formu náhradní rodinné péče, která po dobu svého trvání zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do profesionální pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné profesionální pěstounské péče manželů po dobu několika dnů až několika měsíců – tzv. krátkodobá profesionální pěstounská péče či po dobu několika měsíců až několika let – tzv. dlouhodobá profesionální pěstounská péče.

Smyslem PPP je:

- pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, kteří se náhle ocitnou mimo domov, překlenout období rozhodování o jejich dalším osudu;
- poskytnout rodičům čas na vyřešení osobních problémů či vztahů;
- diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte.

I. Právní předpoklady

A) legislativní rámec - vycházíme především ze současných zákonů, které vymezují péči o děti žijící mimo vlastní rodinu – tím je zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o rodině), zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálně-právní ochraně dětí), zákon č. 117/1995, o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů a právní předpisy o sociálním zabezpečení.

Domníváme se, že pro zavedení nové formy PPP je třeba novelizovat zákon o sociálně-právní ochraně dětí (§ 44 zařízení pro výkon péstounské péče) a vypracovat metodický pokyn nebo vyhlášku MPSV o provádění PPP. Jedná se zejména o rozšíření zákonem definované PP při zachování současné právní úpravy.

Na rozdíl od slovenského modelu doporučujeme model používaný v ostatních zemích, kdy PPP bude vykonávána a garantována státem, nikoliv řediteli dětských domovů či jiných ústavních zařízení. (Jak na základě vlastních zkušeností z návštěv slovenských zařízení, tak na základě zkušeností slovenských kolegů považujeme takové řešení tolíko za provizorní a právně nedostatečně „čisté“.)

B) kompetentní instituce - stejně tak jako při výkonu péstounské péče by měla zůstat zachována hlavní role státu při zajišťování PPP – respektive státních orgánů pro výkon sociálně-právní ochrany dětí. Nestátní organizace a jiné subjekty by se měly podílet na této formě NRP pouze v rozmezí svého pověření dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Stát si tedy zachovává všechny rozhodovací pravomoce – výběr, posuzování a zprostředkování, kontrolu a vyhodnocování PPP a spolupracuje s pověřenými nestátními organizacemi a jinými subjekty při realizaci dílčích služeb.

O **umístění dítěte do PPP** stejně tak jako o umístění do PP rozhoduje soud.

Výhodou PPP v porovnání s ostatními typy NRP je:

- umístění dítěte na základě souhlasu biologických rodičů;
- prvotní účast a spolupráce s biologickou rodinou;
- zachování možnosti návratu dítěte do biologické rodiny.

II. Cílové skupiny PPP – pro jaké děti je PPP určena

PPP je určena především této cílové skupině ohrožených a znevýhodněných dětí:

- Dětem, které mají vlastní biologickou rodinu či alespoň jednoho z rodičů, ale ten se o dítě nemůže z vážných (zdravotních, sociálních či jiných) důvodů po určitou – (krátkou) - dobu plnohodnotně starat – rodina se ocitá v dočasné krizi – rozvrat manželství, náhlé vážné onemocnění, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, bydlení apod., akutní ohrožení funkcí rodiny apod.
- Dětem mladých nezralých matek, které zatím nejsou schopny plnit zodpovědně svou rodičovskou roli. PPP se může (a měla by) týkat i těchto matek samotných, a to společně s jejich dětmi.
- Dětem drogově závislých matek, které potřebují určitý čas na doléčení. I zde by mělo být možné umístit – v indikovaném případě – dítě společně s matkou do péče PPP rodiny.
- Dětem žijícím v rodině dlouhodobě nefunkční – např. dochází-li k domácímu násilí, zneužívání, fyzickému či psychickému strádání (týrání) některého člena rodiny.
- Dětem, jejichž rodina je dlouhodobě vážně ohrožena pobytem jednoho či obou rodičů ve výkonu trestu.
- Dětem, které náhle onemocní závažnou nemocí a jejich rodina či jeden z členů – obvykle matka - nezvládá dočasně tuto zátěž.
- Dětem, které onemocní závažnou chorobou a rodina trvale nezvládá tuto zátěž, avšak nesouhlasí s umístěním dítěte do ústavního zařízení.
- Dětem, které jsou vrácené z neúspěšné formy NRP – především péstounské.
- Dalším dětem, které se ocitnou v jakékoliv další nepříznivé životní situaci.

III. Typy PPP

Jediným rozhodujícím kritériem pro výběr PPP by měl být **nejlepší zájem a optimální naplňování potřeb dítěte** (viz. Úmluva o právech dítěte a poznatky o psychické deprivaci, její nápravě a prevenci). S ohledem na výše zmíněnou cílovou skupinu doporučujeme vymezit (např. oproti britskému modelu PPP) pouze **dva základní typy PPP**:

- **Krátkodobá profesionální pěstounská péče** (dále jen KPPP) – délka trvání po dobu několika dnů až několika měsíců – je typ náhradní rodinné péče vhodný v případě probíhající krize v rodině či z důvodů diagnostických nebo dojde-li k hospitalizaci rodiče a není nikdo, kdo by péči o dítě převzal. Záměrem je poskytnout rodičům čas na vyřešení osobních problémů či vztahů, pomoci dětem překonat obtíže či je ochránit. Smyslem je poskytnout akutní zajištění péče o ohrožené děti v rodinném (neazylovém, neústavním) prostředí. Krátkodobá PPP může přejít v dlouhodobou PPP. V průběhu krátkodobé PPP by měla být stanovena jasná komplexní sociální diagnóza a prognóza dítěte a započat nápravný, terapeutický a rehabilitační program.
- **Dlouhodobá profesionální pěstounská péče** (dále jen DPPP) - délka trvání několik měsíců až několik let – je typ, který se uplatňuje v případě, že se po dobu trvání krátkodobé PPP nepodaří vyřešit situaci v rodině. Dítě proto v PPP zůstává, stále ale také zůstává zachována vazba na biologickou rodinu (např. v případech dlouhodobého onemocnění dítěte, rodiče, rodič ve výkonu trestu aj.). Smyslem tohoto typu je diagnostika a terapie, náprava, rehabilitace a prevence.

IV. Výběr, školení a prověřování profesionálních pěstounů

Doporučujeme, aby se výběr profesionálních pěstounů řídil současným systémem výběru a prověřování pěstounů (dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí) a metodických pokynů a byl připraven důkladně propracovaný systém školení, kurzů, besed.

Je zapotřebí, aby byla dodržována současná kritéria pro výběr pěstounů a pravidla realizace kurzů příprav budoucích náhradních rodičů a aby byl přiřazen speciální **nástavbový kurz** pro PPP, který by zahrnoval kromě základních okruhů pedagogiky, psychologie, sociálně-právního povědomí apod. především přípravu na:

- komunikaci a spolupráci s biologickou rodinou,
- komunikaci s nejbližším okolím (příbuzní),
- komunikaci s úřady - především orgány sociálně-právní ochrany dětí, školskými a zdravotnickými zařízeními apod.
- sebezpoznaní, práci s celou rodinou,
- specifické zdravotní a sociální potřeby dětí (problematika závislostí, domácího násilí, život ohrožujících onemocnění, chronických nemocí apod.),
- příprava a realizace aktuálního výchovně-terapeutického plánu pro každé dítě.

Novým možným předpokladem a současně i výhodou budoucích pěstounů by mohlo být dokončené vzdělání v oboru - především střední či vyšší pedagogické, sociálně-právní a jiné příbuzné obory.

Profesionální pěstouni - terapeuti se, podle našeho názoru, mohou rekrutovat primárně ze dvou skupin zájemců:

1) První skupinu tvoří starší, zkušení pěstouni, kteří již odchováli určitý počet dětí – v úvahu přicházejí nejspíše pěstouni z tzv. manželských párů či rodinných buněk. Pro ně by měl být připraven individuálně připravený výcvik (ve výše naznačeném smyslu). Soudíme, že by po jeho ukončení pečovali maximálně o 1-2 ohrožené děti v režimu krátkodobé PP (jen zcela výjimečně dlouhodobé), měli k dispozici dobré a stále fungující podpůrné odborné služby, pokud možno mobilní, dobrou a pravidelnou supervizi, popř. telefonickou krizovou linku.

Společně s teamem sestaveným rodinným sociálním pracovníkem (supervizorem) by se podíleli na společné přípravě a realizaci individuálního terapeutického a nápravného plánu pro každé dítě. Jejich finanční ocenění by bylo samozřejmě vyšší než v případě běžné, klasické PP.

2) Druhou skupinu představují především absolventi sociálně orientovaných oborů a pomáhajících profesí, kteří již mají určité, několikaleté praktické zkušenosti v práci s lidmi, zejména ohroženými dětmi a chtějí se této práci dlouhodobě věnovat. Pro ně by – při

některých fakultách a univerzitách - mělo být připraveno speciální postgraduální (popř. bakalářské) studium, jehož podstatnou část by tvořil sociálně psychologický výcvik a praktické postupy osvědčené v dětské terapii, především metody kognitivně-behaviorální. (stručný návrh studia - viz příloha 5)

V. Legislativní úprava PPP

Profesionální pěstounská péče by měla být upravena v **zákoně o sociálně-právní ochraně dětí** (zákon), který jasně vymezí kritéria PPP a stanoví postup. Doporučujeme zákon novelizovat a vypracovat **metodický pokyn** či **vyhlášku** o provádění PPP.

kritéria	doporučujeme
krátkodobá PPP: max. počet dětí v PPP max. počet vlastních dětí (nejsou podmínkou u žádného typu PPP) max. délka pobytu dítěte v PPP	1 – 2 děti 1 – 4 (5) dětí do 1 roku
dlouhodobá PPP: max. počet dětí v PPP max. počet vlastních dětí max. doba trvání pobytu dítěte v PPR	2 – 3 děti 1 – 3 děti do 18 – 26 let (po dovršení 18 roku na základě přání a souhlasu dítěte)

Vztah mezi profesionální pěstounskou rodinou a orgánem sociálně-právní ochrany dítěte dle místa trvalého bydliště profesionální pěstounské rodiny by měl být upraven smluvně. **Smlouva** by měla kromě jiného obsahovat:

- právní vztah mezi orgánem a rodinou
- vymezení typu PPP a doby trvání
- finanční zajištění rodiny a přijatého dítěte
 - výška odměny profesionálního pěstouna, včetně zákonných odvodů - sociálně-zdravotní pojištění a pojištění zaměstnanců (zákon o mzdě a zákon o zaměstnancích č....), (lze odvodit od výšky platu zaměstnanců v ústavních zařízeních)
 - výška příplatku na dítě (lze odvodit ze zákona o sociálních dávkách)
- materiálně-technické zajištění pro výkon PPP
 - vymezení objektu – kdo je vlastníkem
 - zařízení objektu
 - údržba a provozní náklady objektu
 - příspěvek na osobní vozidlo a spotřebované pohonné hmoty
 - zajištění potřeb dítěte (např. rehabilitační a zdravotní pomůcky, oblečení, školné apod.)
- asistenční služby
- práva a povinnosti profesionálních pěstounů, zejména:
 - přesný obsah péče
 - povinnosti vůči rodině dítěte
 - právo na odbornou pomoc
 - způsob předávání informací orgánu sociálně právní ochrany
 - způsoby, jak budou řešeny případné konflikty mezi pěstouny a dalšími zúčastněnými.

VI. Podpůrný systém, následná a dlouhodobá sociální podpora PPP

Profesionální pěstounská péče by se měla řídit stejnými pravidly jako pěstounská péče.

V PPR by měly probíhat pravidelné návštěvy **sociální pracovníce** (doporučujeme používat běžně užívaný termín v jiných zemích – rodinný sociální pracovník, rodinná sociální pracovníce), která je klíčovou osobou v komunikaci orgánů sociálně-právní ochrany a profesionální pěstounskou rodinou.

Doporučujeme, obdobně jako je to v jiných evropských zemích, vypracovat „Dlouhodobý rodinný plán“ za účasti:

- rodinného sociálního pracovníka, který by měl být z nejbližšího místního orgánu péče o dítě, oddělení pro náhradní rodinnou péči. Měl by to být, pokud možno, stejný pracovník po celou dobu vývoje dítěte;
- sociálního pracovníka pro NRP, který by měl dobře znát biologickou rodinu dítěte vzhledem k tomu, že dítě může být často umístěno daleko od ní;
- psychologa pro NRP příslušného pracoviště;
- právníka;
- profesionální pěstounské rodiny;
- dítěte – pokud možno od 7 let je třeba přihlídnout k jeho názorům.

Rodinný sociální pracovník stojí na počátku procesu vytváření rodinného plánu. Rozhoduje za pomoci ostatních odborníků o umístění dítěte mimo vlastní rodinu.

Pracovní team se schází nejméně dvakrát do roka; může se však scházet tak často, jak je tomu v daném případě zapotřebí (obvykle častěji na počátku umístění dítěte).

Na dlouhodobém doprovázení a podpoře profesionálních pěstounských rodin by se měly podílet jak státní, tak nestátní instituce prostřednictvím **podpůrných programů**, které může profesionální pěstounská rodina využívat:

- školení, pobyty, kurzy s dalšími PP rodinami a odborníky
- individuální i skupinové konzultace s odborníky – psycholog, pediatr, právník apod.
- výzkumná dlouhodobá šetření
- osvěta – časopisy
- respitní pěstounská péče – jako forma odlehčující péče, kdy si PP rodina potřebuje na určitou, krátkou dobu vyřídit některé záležitosti, oddychnout si a načerpat další síly. Respitní péče je odlehčující péče, která nabízí PP rodinám a někdy i dětem možnost odpočinku od stále trvající péče nebo jeden od druhého. Poskytuje se pravidelně na víkendy nebo na celý týden a na určitou dobu prázdnin (velice často je využívána v Anglii i pro běžné rodiny, především pro děti s výchovnými a vývojovými poruchami a různým zdravotním postižením nebo pro dospívající děti, které mají časté problémy s rodinou – viz. anglický model PPP).

Závěrem

Domníváme se, že mnoho z uvedených zkušeností z vybraných zemí a nástin modelu zavedení profesionální pěstounské péče by se dal v současnosti u nás bez větších obtíží okamžitě využít ke zlepšení situace dětí žijících mimo vlastní rodinu a vyžadujících zvláštní péči.

Doporučujeme proto tyto poznatky zcela využít a zahájit realizaci PPP ve dvou etapách:

1. Zajistit **pilotní projekt PPP** přibližně v pěti vybraných, v současné době dobře fungujících zařízeních pro výkon pěstounské péče. Těmto rodinám poskytnout kvalitní psychologicko-pedagogickou přípravu (viz str. 36) a během prvního roku umístit do každé rodiny jedno dítě. Společně s odborníky (především rodinnou sociální pracovnící) rodiny navštěvovat,

podporovat a následně vyhodnotit celou situaci, konkretizovat původní záměry a vyslovit jasná doporučení.

2. Po skončení a vyhodnocení první fáze **připravit a jasně definovat podmínky pro PPP v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a vypracovat metodický pokyn či vyhlášku o provádění PPP** a pokusit se všemi prostředky (prostřednictvím státních i nestátních organizací, médií,...) **všestranně propagovat a rozšířit** tuto novou formu péče o děti v obtížné životní situaci u nás.

Literatura

- Brianti, G.:** Implementation of the Convention on the Rights of the Child: Seeking Family-based Alternatives for Children who are Abandoned or at Risk of Abandonment, Sofia 1992, Framework for a Plan of Action, 1993, DCI, ICCB, ISC, UNICEF London
- Bubleová, V.:** Péče o děti ve zvlášť obtížných životních situacích, Lékařské listy 35/1996
- Bubleová, V. a kol.:** Analýza problému mezinárodních adopcí, Praha –GK MPSV-01-26/1997
- Colton, M. J.:** Specialist foster care and residential child care practices, Community Alternatives, 1990
- Curtis, P. A., Dále, G.jr., Kendall, J. C.:** The Foster Care Crisis, University of Nebraska Press, USA 1990
- Dunovský, J.:** Pěstounská péče: současnost a perspektivy, Sociální politika 12/1993
- Fanshel, D., Finch, S. J., Grundy, J. F.:** Foster children in life prospective, Columbia University Press, New York, USA 1990
- Galaway, B., Maglajlic, D., Hudson, J., Harmon, P., McLagan, J. (eds.):** International perspectives on specialist foster family care, St.Paul, Human Service Association, 1990
- Hawkins, R., Breiling, J.(eds.):** Therapeutic foster care: Critical Issues, Washington 1989, Child Welfare League of America
- Hazel, N.:** The development of specialist foster care for adolescent: Policy and practice, in: Galaway B., Maglajlic D., Hudson J., Harmon P., McLagan J. (eds.), 1990, International perspectives on specialist foster family care, St.Paul, Human Service Association, 44-62
- Hudson, J., Galaway, B. (eds.):** Specialist foster family care: A normalizing experience, New York 1989, Haworth Press
- Hudson, J., Nutter, R.:** Treatment foster care programs: A review of evaluation research and suggested directions, Social Work Research, vol.18, Issue 4, 1994
- Chamberlain, P.:** The use of trained nonprofessionals in providing therapeutic foster homes, Eugene, Oregon Social Learn, USA 1988
- Chamberlain, P.:** Comparative evaluation of specialized foster care for seriously delinquent youths: A first step, Community Alternatives 2 (2), 21-36, 1990
- Kolektiv autorů (red. Kovařík, J.):** Metodika odborných služeb v náhradní rodinné péči, MPSV, Praha 1979
- Koluchová, J.:** Diagnostika a reparace psychické deprivace, Universita Palackého, Olomouc 1990
- Kopřiva, K.:** Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 1997
- Kovařík, J. (red.):** Náhradní rodinná péče, MPSV, Praha 1982
- Kovařík, J.:** Pěstúnska starostlivost', VÚPSV, Bratislava 1991
- Kovařík, J.:** Děťství a ohrožené děti, VÚPSV, Praha 1992
- Kovařík, J.:** Skladba rodina. (Rodina ze čtyř perspektiv), VÚPSV, Praha 1995
- Kovařík, J.:** Pěstounská péče - nový kontext, staronová perspektiva, VÚPSV, Praha 1996
- Kovařík, J.:** Úspěšnost náhradní rodinné péče, část I.(Příčiny neúspěchu pěstounské péče), VÚPSV, Praha 1996
- Kovařík, J.:** Úspěšnost náhradní rodinné péče, část II., VÚPSV, Praha 1997
- Kovařík, J., Kukla, L.:** Děti v ČR 1996 - situační analýza, Český výbor pro UNICEF
- Langmeier, J., Matějček, Z.:** Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha 1974

- Luther, E., Stubenvoll, E.:** Vorbereitungsprogramm und Tagesmütter – Ein Angebot der Erwachsenenbildung, Wien 1989
- Luther, E.:** Integration und Rehabilitation von Kindern mit besonderen Bedürfnissen in Pflegefamilien, Werkbericht und Pilotprojekt des Vereins Initiative Pflegefamilien, Wien 1991
- Luther, E.:** Professionelle Formen Familiennaher Fremdunterbringung von Kindern - Dokumentation der Frühjahr-Bundeskonferenz, Wien 1996
- Luther, E., Lessing, F., Krista, A.:** Kleines Handbuch für Pflegeeltern – Ein Führer durch psychologische, pädagogische und rechtliche Fragen mit einem Beratungsstellen-verzeichnis, Wien 1993
- Matějček, Z.:** Pojem psychické subdeprivace, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 1987
- Matějček, Z.:** Begriff der psychischen Subdeprivation, Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik, 1987
- Matějček, Z.:** O rodině vlastní, nevlastní a náhradní, Portál, Praha 1994
- Matějček, Z. a kol.:** Pozdní následky psychické deprivace v dětství, Psychiatrické centrum, Praha 1995
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J.:** Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, I.-III. část, Československá psychologie, 6/1995 a 1 a 2/1996
- Matějček, Z., Bubleová, V.:** Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, Lékařské listy 35/1996
- Matějček, Z. a kol.:** Náhradní rodinná péče, Portál, Praha 1999
- Nutter, R., Hudson, J. Galaway, B.:** Treatment foster care and the system of services for children, In: Algarin A., Friedman R., A system of care for children mental health: Expanding the research base (84-96), Tampa, Florida 1992, Mental Health Institute
- Reitz, M., Watson, W. M.:** Adoption and the Family System, The Guilford Press, N.Y., London 1992
- Therapist program:** Alternative care for emotionally disturbed children, American Journal of Orthopsychiatry 48, 654-662
- Vzdělávací standardy v sociální práci,** 1997, Sešity pro sociální politiku, Socioklub Praha

Příloha 1

Text rozesílaného dotazníku – česká verze

1. Napište přesný název Vaší organizace (Vašeho pracoviště) a připojte, prosím, jeho anglický překlad:
2. Vaše organizace je:
 - Státní
 - Nestátní (NGO)
 - Jiná – jaká
3. Existuje ve Vaší zemi profesionální péstounská péče (PPP)* (terapeutická, sociálně-pedagogická, zaměřená na děti se zvláštními potřebami)?
 - Ano
 - Ne
4. Pokud ano, můžete ji blíže charakterizovat?
5. Jaký je počet opuštěných dětí ve Vaší zemi z celkové dětské populace od 0-18 let?
 - Kvalifikovaný odhad
 - V absolutních číslech
6. Kolik procent dětí jde do jednotlivých typů PPP?
7. Jaká kritéria jsou při výběru dětí pro PPP zohledňována
 - Zdravotní
 - Sociální
 - Kulturní
 - Etnická
8. Je tato forma péče zakotvena v legislativě?
 - Ano – dle jakého zákona
- od kdy
 - Ne
9. Jaký je podíl státních a nestátních subjektů v rámci tohoto programu?
10. Jak je zajištěna profesionalita práce nestátních organizací ?
11. Jak je zajištěna kontrola práce NGO?
12. Můžete určit
 - počet rodin, které PPP poskytují
 - přibližný počet dětí, kterým je v průběhu jednoho roku poskytována
13. Je počet PPR ve Vaší zemi dostačující?
 - Ano
 - Ne
14. Existuje „Etický kodex PPP“*?
15. Jaké jiné další formy péče o opuštěné děti ve Vaší zemi existují ? Kolik dětí ročně je do nich umístěno?
 - Osvojení
 - Klasická péstounská péče
 - Ústavní péče
16. Jakým způsobem a jak často je s problematikou PPP seznamována veřejnost ?
17. Existuje časopis, médium, které se systematicky zabývá problematikou NRP a PPP?
18. Existují dlouhodobé výzkumy dětí vyrůstajících v PPP?

Další část dotazníku se týká formy PPP, kterou jste zodpověděli ANO v bodě 3.

- 43

37. Jsou tito odborníci supervidováni
- Ano
 - Ne
38. Prochází vybraný uchazeč speciální zvláštní přípravou? Jakou?
39. Kdo přípravu provádí?
40. Kdo provádí výběr žadatelů?
41. Je příprava a výběr žadatelů (uchazečů) zakotvena v zákoně (v metodickém pokynu, vyhlášce)?
V případě možnosti prosíme o zaslání materiálů.
42. Kdo hradí výdaje na výběr a přípravu uchazečů?
- Uchazeči sami
 - Stát
 - NGO
 - Jinak
43. Probíhá příprava jednorázově nebo v blocích?
44. Tabulka přípravy žadatelů:

kritéria	počet hodin	obsah, prosím, popište podrobně
délka trvání v blocích po jednotlivých dnech		
obsahová náplň teoretické znalosti praktické zkušenosti		
praxe následná supervize		

45. Jaké je rozmezí délky pobytu dětí v PPP?
46. Jaká je průměrná délka pobytu v PPP?
47. Je míněna jako
- Krátkodobá
 - Dlouhodobá
 - Obojí podle případu
48. Jaká kritéria musí splňovat děti v PPP?
49. Jaký celkový počet dětí je možné umístit do jedné PPR*?
- Minimální počet
 - Maximální počet
50. Může PPR přijímat děti v akutní nouzi?
- Každá
 - Některá
 - Žádná
51. Vzdělávání dětí v PPP – děti v PPR navštěvují:
- státní školy
 - soukromé školy
 - speciální školy
 - domácí školu
 - jiné, jaké?
52. Kdo toto vzdělání financuje?

53. Kdo a jakým způsobem rozhoduje o příchodu dalšího dítěte do PPR v případě odchodu dítěte/děti?
54. Provádí se dlouhodobé sledování vývoje jednotlivých dětí v PPP?
55. Jaké odborné služby jsou profesionální pěstounské rodině k dispozici?
- Běžná síť sociálních služeb
 - Speciální služby
 - Patroni rodin – psycholog, lékař sociální pracovník
56. Jaká je role sociální pracovnice?
57. Existuje klíčová osoba, která je s profesionálními pěstouny spjata?
58. S jakými problémy se PPR nejčastěji setkávají?
59. Setkali jste se s případy, že se PPR dostala do krize?
Pokud ano, jak je řešena.
60. Existuje – je uzavřena smlouva mezi poskytovatelem a zadavatelem PPP?
- Ano
 - Ne
61. Co je obsahem této smlouvy?
- a) smluvní strany
 - b) předmět smlouvy
 - c) garance finančního krytí nákladů provozování PPP – stát, NGO, jiné v jaké % výši prokazatelných, nebo režijních výdajů
 - d) odměna profesionálního rodiče - je vázaná na počet dětí, míru zvláštních potřeb dětí ano, ne v jaké výši - podle odměňování ve státní sféře, jinak
 - e) pojištění osob zajišťujících PPP - ze zákona, jinak
 - f) sankce a kontrola provádění služeb
62. Jak je zajištěna ochrana dětí a profesionálních rodičů v případě jejich úrazu, úmrtí?
63. Spolupracujete i s jinými zeměmi, které pracují na podobném programu?
- Ano
 - Ne
64. Co podle Vašich zkušeností tomuto programu ve Vaší zemi chybí?
65. V čem naopak vidíte jeho priority?
66. Co je dle Vašeho názoru obecně použitelné pro jiné země?
67. Co je naopak zcela specifické pro Vaše podmínky?

Poznámka: PPP* - profesionální pěstounská péče
PPR* - profesionální pěstounská rodina

Příloha 2

Metodologie pěstounské péče

(Materiál připravený Centrem pro sociální práci pro slovinské Ministerstvo práce, rodiny a sociálních věcí)

Centrum pro sociální práci

Centrum pro sociální práci je agentura, která byla vládou Slovinska pověřena, aby realizovala pěstounskou péči (PP). Hlavním cílem PP je umožnit dítěti, které nemá svou vlastní rodinu anebo nemůže z nejrůznějších důvodů žít v pokrevní rodině, prožít život v jiné rodině tak, aby byl možný jeho zdravý růst, osobnostní vývoj, vzdělání a učení. Metodologický přístup a úkoly, jimiž je „Centrum“ pověřeno, se musí vztahovat jak na dítě v pěstounské péči a pěstounskou rodinu, tak i na celou společnost.

Profesionální odborný team Centra pro sociální práci je pověřen úkoly v rámci pěstounské péče.

Odborný team je složen:

- z rodinného sociálního pracovníka (z nejbližšího Centra pro sociální práci - měl by to být, pokud možno, stejný pracovník po celou dobu vývoje dítěte; měl by dobře znát rodinu dítěte)
- ze sociálního pracovníka, který má na starosti PP (vzhledem k tomu, že dítě může být často umístěno daleko od pokrevní rodiny)
- z psychologa
- z pracovníka, nejčastěji právníka, který má na starosti právní záležitosti.

Rodinný sociální pracovník stojí na počátku procesu vytváření odborného teamu. Rozhoduje (za pomoci ostatních odborníků) o umístění dítěte mimo vlastní rodinu.

Koordinaci teamu má na starosti pracovník pověřený právními záležitostmi.

Pracovní team se schází nejméně jednou do roka; může se však scházet tak často, jak je tomu v daném případě zapotřebí (obvykle častěji na počátku umístění dítěte).

1. Úkoly teamu

Teamová práce je povinná ve všech případech, v nichž se uvažuje o umístění dítěte mimo rodinu.

- Posouzení dítěte, jeho rodiny a jeho potřeb (anamnéza dítěte);
- Rozhodnutí o umístění dítěte do PP se souhlasem rodičů - teamové rozhodnutí je obligatorní;
- Formální rozhodnutí podle zákona (úřední doklad) ;
- Rozhodnutí, zda budou rodiče dítěte přispívat na náklady PP (plně, částečně, vůbec ne);
- Výběr nejvhodnější pěstounské rodiny pro dítě s ohledem na kulturu a náboženství dítěte, školu atd.;
- Rozhodnutí a plán individuální (konkrétní) PP (délka, kdo, co, jak);
- Srovnání a sladění očekávání dítěte a očekávání pěstounské rodiny (rodinný sociální pracovník, pracovník pro PP);
- Rozhovor s dítětem a jeho rodiči (rodinný sociální pracovník, pracovník pro PP);
- Vzájemné představení dítěte a pěstounské rodiny - návštěvy (rodinný sociální pracovník, pracovník pro PP);
- Určení a sestavení odborné komise (je formalizovanější než team);
- Slyšení (odehrává se na půdě „Centra“). Slyšení je specifickou právní záležitostí, něčím mezi diskusí a soudem. Jelikož neexistují rodinné soudy, odehrává se v „Centru“. Pozvány jsou všechny zúčastněné strany; mají vyjádřit svůj názor na daný případ (např.

umístění dítěte do PP či DD). Rozhodnutí provádí odborná komise, nominovaná „Centrem“;

- Formální (úřední) rozhodnutí;
- Plán realizace rozhodnutí;
- Rozhodnutí zda, popř. jak, bude docházet ke kontaktu dítěte a jeho rodičů;
- Spolupráce na přípravě odebrání dítěte z rodiny;
- Rozhodnutí, zda budou rodiče dítěte přispívat na náklady PP.

Uzavření dohody mezi „Centrem“ pro sociální práci (jakožto představitele státu) a pěstounskou rodinou

Dohoda, smlouva sestává z:

- práv a povinností pěstounů, zejména:
 - přesný obsah péče
 - povinnosti vztahované k realizaci plánů individuální projektové skupiny
 - povinnosti vůči rodině dítěte
 - právo na odbornou pomoc
- výše a způsobu finanční odměny pěstounů
- způsobu informování
- způsobů, jak budou řešeny případné konflikty mezi pěstouny a „Centrem“.

Umístění dítěte

Dítě je umístěno do pěstounské rodiny rodinným sociálním pracovníkem, sociálním pracovníkem pro PP a s asistencí rodičů .

Sledování dítěte v PP

Individuální projektová skupina předkládá návrhy postupu v průběhu PPP.

Rozhodnutí a formální rozhodnutí o ukončení PP.

2. Vytváření individuální projektové skupiny (IPS) pro každý jednotlivý případ

Individuální projektovou skupinu tvoří:

- sociální pracovník pro PP (vedoucí skupiny),
- rodinný sociální pracovník,
- pěstounská rodina,
- dítě,
- pokrevní rodina,
- podle potřeby další důležitá osoba nebo odborník (lékař, pedagog aj.).

IPS se schází podle potřeb (problémy, dohody, rozhodnutí).

Povinně se schází, když je dítě umístěno do PP (každý měsíc během prvních tří měsíců; později jedenkrát za 3 měsíce).

IPS vytváří plány, sleduje postup a pokroky a analyzuje svou práci.

IPS se schází v budově Centra, v domově PP či jinde; veškerá rozhodnutí a dohody však musí být evidovány.

2.1 Individuální projektová skupina a její úkoly

Vytváření individuálních plánů pro PP, které musí brát v potaz věk dítěte, jeho vývojovou fázi a jeho potřeby v souladu s důvodem umístění do PP. Musí zahrnovat:

- zdraví dítěte
- jeho emoční a celkový vývoj
- vztahy k rodině, vrstevníkům a společnosti (komunitě)
- proces učení, jak se o sebe postarat a možnosti růstu k samostatnosti a nezávislosti
- jeho identitu
- vzdělání (popř. zaměstnání)
- sociální dopady.

Individuální plán by měl zahrnovat rozumně zvolené cíle, přesněji: co je třeba udělat v určitém stadiu, v určité době ve výše uvedených oblastech; dohody o specifických úkolech každého z členů IPS během nejbližší doby. Má rovněž zahrnovat způsoby sledování vývoje dítěte.

Primárním cílem je opětovné sjednocení, návrat dítěte do jeho pokrevní rodiny.

Individuální plán má být podle potřeby měněn a vždy by měl být naplňován.

Každá pěstounská rodina by měla obdržet jakoukoliv potřebnou pomoc (denně).

Péče a pomoc se má týkat všech záležitostí, které patří k dobrému rodičovství (pojištění, cestovní pas, stipendium, prázdniny atd.).

Zvláštní úkoly jsou spojeny s přípravou dítěte na odchod z pěstounské rodiny.

- IPS se zcela konkrétně domlouvá se svými jednotlivými členy (kdo má co udělat, kdy či dokdy a jak atd.). Např.:
 - příprava dítěte na odchod do jiného ústavu, instituce, do osvojení, zpět do rodiny,
 - pomoc při zvládání úzkosti a strachu, spojenými s odchodem,
 - návštěvy nového prostředí,
 - spolupráce při vlastním přesunu,
 - dohoda o dalším kontaktu a styku s dítětem,

Zvláštní úkoly spojené s dosažením zletilosti u dítěte, které zůstává nadále v PP:

- v případě, že dokončilo vzdělání nebo přípravu na povolání,
- pokud dosáhlo zletilosti, ale dále studuje,
- v případě, že skončila PP a dítě není zaměstnáno, ani nestuduje.

3. Další úkoly „Centra“ v rámci PP

Práce s rodinami, které se chtějí stát pěstouny:

- vyhledávání nových rodin,
- práce s rodinami, které se ohlásily,
- propagace PP v médiích,
- propojení preventivní práce a PP,
- organizace kurzů informujících o PP.
 - Příprava programu pro perspektivní pěstounské rodiny (se základy vývojové psychologie, psychosociálních procesů v rodině, specifické potřeby dětí v PP aj.).
 - Základními metodami práce v tomto programu je skupinová práce, hraní rolí, dotazníky, individuální rozhovory atd.
 - Hlavním účelem tohoto programu je okolnost, že Centrum má lepší vhled do rodinné dynamiky a pěstounská rodina má dobrou příležitost promyslet si znovu své rozhodnutí.
 - Program je povinný pro všechny pěstounské rodiny.

Práce s pěstounskými rodinami:

- organizace vzdělávání, poskytování informací a kvalifikace pro PP

Program je povinný pro všechny zapojené pěstounské rodiny.

- organizace dvoudenních kurzů,
- organizování měsíčních setkání pěstounů,
- organizování zvláštních programů pro práci s dětmi se specifickými potřebami (zneužitě, postižené aj.).

Skupinová práce s dětmi v PP

Podpora aktivního zapojení dětí v PP do života místní komunity

Zdokonalování odborných znalostí sociálních pracovníků (kurzy, supervize aj)

Pěstounská rodina

Podle zákona o rodině by měla být pěstounská rodina uspořádaná (jak po stránce vztahové, tak materiální), měla by být věkově i z hlediska sociálního postavení schopna zajistit rozvoj dítěte jak po stránce zdravotní, tak po stránce jeho osobního vývoje. Měla by dítěti poskytnout dobrou příležitost ke vzdělání, přípravě na práci a samostatný život.

V tomto kontextu jsou pěstouni vlastně spolupracovníky, kteří se podstatným způsobem podílejí na změně metod doposud prováděné sociální práce.

1. Rozhodnutí rodiny stát se pěstouny

- podání žádosti na nejbližším Centru sociální práce,
- představení a seznámení se s rodinou (bydlení, věk, vzdělání, typ rodiny, práce, zvyky, zdraví atd.),
- povinná účast na prvním semináři či sezení (motivace, očekávání, opětovné zamyšlení nad vlastním rozhodnutím, nové úkoly, změna dynamiky rodiny, přání ohledně dítěte).

2. Rozhodnutí přijmout dítě do své rodiny

Příprava – vzájemné seznámení

- seznámení s dítětem, s důvody umístění mimo vlastní rodinu, věk, původní prostředí, zdravotní stav, anamnéza, návyky atd.,
- příprava domova pro dítě (jeho pokoj a jeho věci, místo ve společných prostorách atd.),
- povinná návštěva dítěte v pěstounské rodině před jeho umístěním - spolu se sociální pracovníci, pokud možno i s vlastními rodiči dítěte.

3. Přijetí dítěte

Přijetí by mělo být připraveno a zorganizováno

- pokud možno za přítomnosti všech členů rodiny;
- představení všech členů, pokoje dítěte, bytu, domu;
- rozprava o běžných společných pravidlech rodiny;
- povídání s dítětem o pravidlech a zvycích, které znalo z vlastní rodiny;
- pokud jsou přítomni vlastní rodiče dítěte, je dobré využít této příležitosti a vyjasnit otázky vzájemného kontaktu a toho, jak by měl probíhat;
- seznámení s okolím;
- uvedení dítěte do školy.

4. Výživa a péče

- domácnost,
- strava,
- hygiena,
- oblečení
- školní potřeby,
- zabezpečení atd.

5. Život s dítětem v PP

Soužití s dítětem by mělo probíhat podle individuálního plánu, který byl pro dítě připraven. Veškeré činnosti ve všech důležitých oblastech plánuje IPS.

Pěstounská rodina musí zvládnout několik úkolů:

- *připravit se na nového člena,*
- *postupně začlenit dítě do života rodiny,*
- *poskytnout dítěti potřebnou psychickou podporu,*
- *zapojit do zdravotnické péče,*
- *je-li zapotřebí, zapojit do terapie, nápravy řeči, do psychiatrické péče atp.,*
- *postupně vytvářet dohody o spolupráci obou rodin dítěte (vlastní a PP) ve všech důležitých otázkách,*

- *spolupracovat pravidelně s odborníky, zejména v době krizí (individuální event. teamová pomoc),*
- *pomáhat dítěti s jeho “knihou života” (kronikou) tak, aby byla zajištěna její kontinuita,*
- *řešit problémy, které se objeví ve vlastní rodině,*
- *umožnit členům rodiny čelit a vzájemně si pomáhat při zvládání problémů spojených se spolužitím s dítětem v PP,*
- *poskytovat dítěti vhodné oblečení, školní pomůcky, hračky, sportovní výbavu atp.,*
- *pomáhat dítěti při přípravě do školy, předškolnímu dítěti v herních aktivitách (začlenění do Mateřské školy apod.),*
- *pravidelně spolupracovat se školou.*

6. Vzdělávání, kvalifikace, schůzky a setkání

- *Kvalifikace*
 - individuální rozhovory se sociálním pracovníkem,
 - rodinná interview se sociálním pracovníkem,
 - setkání pěstounů – skupina 1x měsíčně,
 - doporučená literatura,
 - kvalifikace pro pomoc dětem se speciálními potřebami.
- *Vzdělávání*
 - semináře – základní znalosti,
 - účast na organizovaných vzdělávacích kurzech – speciální otázky.
- *Setkávání*
 - setkání s dalšími pěstouny,
 - organizovaná setkání všech zúčastněných (odborníci, právníci aj.),
 - společenské akce, výlety, oslavy, dovolené.

7. Příprava na odchod

- *přijmout skutečnost, že dítě odchází; pokud je třeba, vyhledání odborné pomoci*
- *pomoc při přípravě na přechod do nového prostředí (pokrevní rodina, ústav, nezávislost)*
 - povídání si s dítětem o jeho odchodu z rodiny,
 - pomoc dítěti při přizpůsobování novému prostředí, návštěva nového prostředí,
 - aktuální příprava (co si má vzít, jak si má počínat),
 - poskytnutí možnosti navštívit (navštěvovat) po odchodu pěstounskou rodinu
 - příprava dítěte na zletilost a samostatnost by měla trvat jeden rok a měla by být důkladnější a podrobnější.

Příloha 3

Příprava profesionálních pěstounských rodin ve Slovenské republice

TRÉNING PRE PROFESIONÁLNYCH NÁHRADNÝCH RODIČOV

Situácia

V roku 1993 vstúpil do platnosti Zákon o školských zariadeniach č. 279/93, v ktorom bola prvýkrát na Slovensku inštitucionalizovaná nová forma náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS) - profesionálna náhradná výchova v rodine (PNVR). Profesionálny rodič je zamestnancom detského domova (DD), pri plnom úväzku má v starostlivosti dve deti

24 hodín denne, ktoré majú naďalej nariadenú ústavnú výchovu. Ide o veľmi efektívnu formu starostlivosti o opustené deti z hľadiska ich potrieb bez zvýšených nárokov na financie. PNVR považujeme za perspektívne a vyhovujúce riešenie, ktorým sa môže zásadne prispieť k transformácii systému starostlivosti o opustené deti na Slovensku.

Ako to už býva, aj táto inovatívnosť si veľmi ťažko hľadala uplatnenie v praxi. Dodnes nemá vykonávací predpis. V roku 1995 vzniklo prvých šesť profesionálnych náhradných rodín na experimentálnej báze z iniciatívy Občianskeho združenia Návrat a Ministerstva školstva SR. Na prelome rokov 1997/98 pribudlo ďalších 6 profesionálnych rodín. DD - zamestnávateľ aj prof. rodičia sa boria s množstvom problémov, ktoré prirodzene život prináša, a je nutné ich konštruktívne riešiť. Jedno z konkrétnych riešení je tréning pre rodičov vykonávajúcich PNVR.

Cieľ tréningu

Cieľom tréningu je výcvikovou formou sprostredkovať:

- sebaspoznanie,
- možnosť využívania vlastného a skupinového potenciálu pri riešení problémov,
- tímovú spoluprácu,
- komunikáciu,
- porozumenie dieťaťu, jeho minulosti a práca s jeho identitou.

Rozsah tréningu

40 hodín počas jedného 5-dňového sústredu

Účastníci tréningu

- žiadatelia o PNVR, ktorí majú vybavené všetky administratívne podklady a sú posúdení ako "vhodní" profesionálni rodičia,
- profesionálni rodičia, ktorí už majú v starostlivosti deti,
- partneri profesionálnych rodičov, ktorí s právneho hľadiska nemajú záväzok voči deťom, ale psychologicky sú v rovnakej roli, ako rodič - zamestnanec,
- deti "vlastné aj profesionálne", ktoré budú mať zabezpečený samostatný program počas programu rodičov.

Počet účastníkov

20 rodičov (profesionálnych spolu s partnermi),
12 detí.

Obsah tréningu

1. Zoznámenie a organizácia tréningu (4 hod.)

Prvý blok programu bude mať prirodzene zoznamovací charakter a udeje sa spolu s deťmi a organizačné pokyny budú orientované hlavne na to, aby rodičia vedeli, v akej skupine budú deti a aby bola zabezpečená komunikácia medzi rodičmi a tímom pre program s deťmi.

Následný blok bude zameraný na hlbšie zoznámenie sa rodičov navzájom, pričom využijeme techniky zamerané aj rôzne úrovne komunikácie.

Techniky:

- odoberanie stoličiek a sadanie si viacerých (dospelých aj detí) na jednu stoličku,
- jedno z detí predstavuje členov rodiny
- vizitky - predstavovanie vo dvojiciach a prezentácia o partnerovi
- delenie do skupín podľa - súrodeneckej konštelácie, bydliska, prof. rodič a partner, ...
- stoličky - vymenia si miesta tí, ktorí ...

2. Sebaspoznanie - sebaobraz (6 hod.)

Tejto téme spolu s identitou budeme venovať najväčšiu pozornosť. Považujeme za dôležité, aby rodičia porozumeli viac sebe, svojim motívom, rozmýšľali o svojich hodnotách. Radi by sme im sprostredkovali väčšie sebaaprijatie.

Techniky:

- krivka života,
- 5x kto som - postupné odhadzovanie mojich rol
- chrbtica môjho ja - aký som?
- test sémantického výberu
- johari okienko
- kamene - vyber si kameň, ktorý ti je najbližší, prečo ?, ...
- transakčná analýza
- ľavá ruka - 5 negatívnych vlastností, pravá ruka - 5 pozit. vlastností

3. Identita rodiča a dieťaťa (6 hod.)

Dieťa, ktoré príde do profesionálnej, teda náhradnej rodiny, má za sebou svoju minulosť, svoje vzťahy, je osobnosťou. Často má za sebou ťažšie zážitky ako priemerný dospelý človek. Veľa náhradných rodičov by rado malo z dieťaťa "nepopísanú tabuľu", majú tendenciu jeho minulosť ignorovať, prípadne ju až negovať - urobiť za doterajším životom dieťaťa hrubú čiaru. Samozrejme to súvisí aj s tým, nakoľko sú oni vyrovnaní so svojou minulosťou.

V tomto bloku sprostredkujeme rodičom pohľad do ich minulosti, na pozitívne aj negatívne skúsenosti. Budeme sa zaoberať ich vzťahom k ich rodičom. Cez pohľad na seba sa budeme snažiť vžiť sa do pocitov a postavenia dieťaťa, ktoré k nám prišlo. Budeme hľadať spôsoby, ako mu pomôcť vyrovnať sa s jeho problematickou minulosťou, prijať súčasné postavenie v novej rodine. Ako posilňovať jeho sebavedomie a pocit identity voči tomu, čo je zdravé a prirodzené v živote dieťaťa.

Ďalšou oblasťou je identifikovanie sa s rolou profesionálneho rodiča a čo to obnáša. Profesionál a rodič - dá sa povedať, že sa tieto dve role navzájom vylučujú a aj keď sa budeme snažiť hľadať prieniky medzi nimi, bude to neustálym hľadaním a stále budeme nachádzať rozpory a narážať na ne. Pri tom všetkom je dôležité mať "stavoskú hrdosť", vedieť o svojej príslušnosti, identifikovať sa so "svojou" skupinou a vedieť, že so všetkým, s čím sa stretnem, nie som sám na svete.

Techniky:

- strom môjho života - nakreslíme strom aj s koreňmi, ktorý predstavuje môj život, na úroveň koreňov píšeme, čo ma doteraz ovplyvnilo a venujeme sa hlavne minulosti a tomu ako sa to odráža v našom dnešnom živote, v pocitoch, postojoch, ... ,
- case study - "dieťa v náhradnej rodine sa chce stretnúť so svojim biologickým rodičom, o ktorom vieme, že zomrel", ako budeme riešiť túto situáciu s dieťaťom; rozdelíme sa na skupiny a každá skupina bude mať dieťa v inom veku (4, 8, 12),
- rodič kontra profesionál - čím sa skôr cítim, realita a ideál - kde sa vnímam teraz a kde by som chcel dospieť, ktoré činitele sú objektívne a musím ich akceptovať ja aj moje dieťa a ktoré sú subjektívne a môžem ich zmeniť, pracovať na nich,
- nedokončené vety.

4. Obranné mechanizmy (3 hod.)

Každý z nás ich používa v hojnej miere a často neruzumieme vlastným reakciám v roli rodiča, nechceme reagovať negatívne, ale nevieme prekročiť svoj tieň. V tomto bloku chceme poskytnúť rodičom ľahký teoretický vhlád do obranných mechanizmov s následným rozmyšľaním o tom, ktoré obr. mech. používame, prípadne prečo asi.

Techniky:

- identifikácia mojich obranných mechanizmov - ktoré z nich sú sociálne primerané a ktoré nie, ...

5. Komunikácia (9 hod.)

Téma komunikácie sa bude prelínať aj inými témami a viaceré techniky pri sebaspoznávaní budú súvisieť s komunikáciou. Teórii komunikácie budeme venovať minimum času, budú mať možnosť pozrieť si to v manuáli. Zameriame sa na komunikáciu medzi rodičom a dieťaťom, budeme sa snažiť im poskytnúť informáciu, ako vníma dieťa rôzne spôsoby komunikácie a nekomunikácie rodiča. V ďalšej časti sa budeme venovať riešeniu konfliktov. Zvýšenú pozornosť budeme venovať počúvaniu a používaniu otázok.

Techniky:

- neverbálne čítanie - predstav si negat. a pozit. človeka a ja sa pýtam na - vzdelanie, výšku, vek, ...
- chôdzou vyjadri kto si + iní vyjadrujú chôdzou, ako ho vnímajú,
- podávanie rúk,
- rodič hypnotizér - prečo sú šťastné deti šťastné,
- precvičovanie aktívneho počúvania,
- precvičovanie kladenia otázok,
- 5 pozitívnych a 5 negatívnych replík voči dieťaťu,
- precvičovanie "ja výroku",
- proxemika a rozostavenie komunikujúcich,
- precvičovanie spätnej väzby.

6. Adaptácia (6 hod.)

Pri príchode dieťaťa do novej rodiny majú pred sebou rodičia aj dieťa náročné adaptačné obdobie, v ktorom sa rozhoduje o budúcom spolunažívaní. Na túto tému dostanú rodičia samostatný manuál, ktorý by im mal priblížiť, aké rôzne faktory hrajú rolu v adaptačnej fáze a s akými rôznymi prejavmi môže na nich dieťa vyrukovať. Na tréningu sa tejto téme budeme venovať prevažne formou case studies, ktoré budú mať možnosť naniest' samotní rodičia.

Ponúkneme rodičom hry, ktoré môžu uplatniť v rôznych situáciách s deťmi, zamerané na povzbudenie, na prirodzený telesný kontakt s dieťaťom. Spolu budeme uvažovať o tom, ako dávkovať deťom slobodu, aby im neublížila.

Techniky:

- case study - 12 ročná Jana dlho túžila po súrodencovi a požiadala rodičov o súrodenca z DD, rodičia sa k tomu nemali, tak im zohnala kontakt na „Návrat“, rodičia vybavili všetky podklady, začala k nim chodiť 11 ročná Zuzana z DD na víkendy, všetko dobre prebiehalo, mala u nich už svoju posteľ a skriňu, po troch mesiacoch sa mala k nim Zuzana nast'ahovať nastálo, ale Jana začala mať psychické problémy, bolela ju hlava, nosila zlé známky zo školy, psychológ povedal, že je to reakcia na nového súrodenca, rodičia zvažujú, či si Zuzanu nechajú alebo ju vrátia do DD
- modelové situácie - prehrávanie rol.

7. Biologickí rodičia (6 hod.)

Vzťah k biologickým rodičom je samostatnou a často boľavou témou súvisiacou s identitou dieťaťa a rolou náhradného rodiča.

Techniky:

- prečo zlyhali biologickí rodičia? - pokúsme sa tomu porozumieť, aká môže byť ich minulosť, že nezvládli svoj život a neunesli zodpovednosť za svoje deti;
- modelové situácie - stretnutie s biologickým rodičom (agresívnym, manipulatívnym, ...).

Formy práce

Vzhľadom k počtu účastníkov budeme využívať prácu v komunite a pri niektorých technikách sa budeme deliť do dvoch skupín. Uvedené techniky sú návrhom a budú aktualizované podľa zloženia skupiny a potrieb, ktoré vyvstávajú v priebehu tréningu.

Tréneri

Mgr. Eva Mydlíková - psychológ

Mgr. Vladislav Matej - sociálny pracovník

Mgr. Marek Roháček - sociálny pracovník

Mgr. Milada Bohovicová - sociálny pracovník

Plus trojčlenný tím študentov sociálnej práce pre program s deťmi.

Pracovní zmluva

Zamestnávateľ.....

a zamestnanec nar.

obč. preukaz evid. č.....rodné číslo.....

trvalé bydlisko

uzatvárajú túto

pracovnú zmluvu – hlavný pracovný pomer

1.Zamestnanec nastúpi do práce dňa:
ako (uvedie sa druh práce) : *profesionálny náhradný rodič – domácky zamestnanec v zmysle ustanovenia § 267 ods. 2 Zákonníka práce*

Miesto výkonu práce bude (obec alebo organizačná jednotka alebo inak určené miesto):
bydlisko profesionálneho rodiča , adresa

2.Pracovný pomer je dohodnutý na dobu

- neurčitú

- určitú (uvedie sa konkrétna doba trvania pracovného pomeru)

3.So skúšobnou dobou (napr. 3 mesiace)

4.Mzdové dojednanie (príklad uvádzame pre úplné stredoškolské vzdelanie, 2 deti):

TR7/ST 8 úväzok 0,735 v čiastke 5 384,- Sk /32 hod. týždenne/ na pracovnú činnosť vychovávateľ.

Mzdové dojednanie príloha č. 2d nar. vlády SR č. 249/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.

Doložené platovým dekrétom.

5. Pred uzatvorením pracovnej zmluvy zamestnávateľ oboznámi zamestnanca s právami a povinnosťami, ktoré pre neho vyplývajú z pracovnej zmluvy, a s pracovnými a mzdovými podmienkami, za ktorých má prácu vykonávať. Pri nástupe do zamestnania musí byť zamestnanec riadne oboznámený s pracovným poriadkom a správnymi a ostatnými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktoré musí pri svojej práci dodržiavať. Odo dňa, keď vznikne pracovný pomer, je zamestnávateľ povinný pridelovať zamestnancovi prácu podľa pracovnej zmluvy, platiť mu za vykonanú prácu mzdu, vytvárať podmienky pre plnenie jeho pracovných úloh a dodržiavať ostatné pracovné podmienky ustanovené právnymi predpismi alebo kolektívnou zmluvou.

6. Zamestnanec je povinný podľa pokynov zamestnávateľa vykonávať osobne práce podľa pracovnej zmluvy v určenom čase a dodržiavať pracovnú disciplínu.

7.Ďalšie dohodnuté podmienky: Odchýlky pre zamestnancov v PNR podľa § 267 ods. 2 ZP:

A) nevzťahujú sa ustanovenia o rozvrhnutí týždenného pracovného času

B) pri osobných prekážkach v práci im nepatrí od zamestnávateľa náhr. mzdy § 29 nar. vlády č.223/88 Zb.

C) nepatrí im príplatok za prácu nadčas, sviatok, prípadne ďalšie zložky mzdy ustanovené mzdovým predpisom

D) zamestnávateľ zabezpečí starostlivosť o výchovu dieťaťa, ak si profesionálny rodič bude nárokovať náhradu mzdy pri dôležitých osobných prekážkach /PN, dovolenka apod./.

8. Dohodnutý obsah tejto pracovnej zmluvy možno zmeniť len vtedy, ak sa zamestnávateľ a zamestnanec dohodnú na jeho zmene. Zmena sa musí vykonať písomne. Vykonávať práce iného druhu alebo na inom mieste, ako boli dohodnuté v pracovnej zmluve, je zamestnanec povinný len výnimočne v prípadoch uvedených v Zákonníku práce.
9. Ostatné práva a povinnosti zmluvných strán vyplývajúce z tejto pracovnej zmluvy sa riadia ustanoveniami Zákonníka práce a ďalšími predpismi, ktoré upravujú pracovnoprávne vzťahy.

V dňa.....

.....
Podpis zamestnanca

.....
Pečiatka zamestnávateľa a podpis
zamestnanca oprávneného konať
v jeho mene

Pracovná náplň

Názov a sídlo zariadenia

Meno a priezvisko:

Funkcia: *Profesionálny náhradný rodič – domáci zamestnanec*

Pracoviisko:

S účinnosťou od:

Vychovávateľ v profesionálnej náhradnej rodine (ďalej len PNR) zabezpečuje všetky potreby dieťaťa, všestrannú a nepretržitú starostlivosť. Zodpovedá za úroveň a výsledky výchovno – vzdelávacej práce, sleduje prospech a správanie dieťaťa v škole. Je v stálom styku so ZŠ a MŠ.

Sleduje vývoj dieťaťa a svoje poznatky o jeho vývine pravidelne zaznamenáva v osobnom denníku. Vo výchovnej práci volí výchovné metódy, ktoré sú v súlade s Deklaráciou detských práv. Svojou výchovnou činnosťou rozvíja duševný a duchovný vývoj dieťaťa, prehĺbuje manuálne zručnosti dieťaťa, rozvíja morálne a mravné cítenie.

Vedie a pripravuje dieťa pre reálny život. Stará sa o šatstvo, obuv a celkové zaopatrenie dieťaťa. Vychovávateľ vytvára podmienky pre zdravý vývin dieťaťa a umožňuje návštevy a kontroly určených pracovníkov detského domova za prítomnosti dieťaťa tak, aby bol zabezpečený dohľad nad úrovňou výkonu profesionálneho rodiča.

Umožňuje stretávanie sa dieťaťa s biologickými rodičmi v detskom domove alebo v domácnosti PNR, ak dôjde k dohode medzi rodičmi, domovom a PNR. PNR zastupuje zverené dieťa na základe splnomocnenia riaditeľa/riaditeľky DeD v styku so základnou školou (MŠ), zdravotnými zariadeniami, biologickým rodičom. Dieťa je v PNR zabezpečené finančne prostredníctvom DeD podľa veku.

Vecný výdavok na dieťa je tvorený z položiek: strava, réžia, oblečenie, spotrebný materiál, majetok dieťaťa. Strava dieťaťa je určená výškou stravnej jednotky v DeD, nevyúčtováva sa.

Réžia je určená 25% zo zvyšku vecného výdavku. Je to príspevok dieťaťa na teplo, vodu, elektrickú energiu. Réžia sa nevyúčtováva. Použitie zvyšnej časti finančných prostriedkov, ktoré sú určené na ostatné potreby dieťaťa, a to: oblečenie a obuv, v spotrebnom materiáli – školské, hygienické a športové pomôcky, vstupenky, dopravné, rekreácie sa musia dokladovať predloženými bločkami. Do majetku dieťaťa PNR zahrňuje predmety, ktoré majú dlhodobější charakter.

Finančné prostriedky vynaložené na oblečenie, spotrebný materiál a majetok dieťaťa PNR vyúčtováva vždy ku koncu štvrtého roka a dokladuje predloženými bločkami.

- PNR vedie:
- finančný denník
 - šatný denník
 - denník majetku dieťaťa
 - osobný záznam dieťaťa

Vdňa.....

Podpis profesionálneho náhradného rodiča

Štatutárny zástupca DeD

Pracovná náplň

Názov a sídlo zariadenia

Meno a priezvisko:

Funkcia: *Profesionálny náhradný rodič – domáci zamestnanec*

Pracovisko:

S účinnosťou od:

Odborné rutinné práce pri vytváraní a upevňovaní hygienických, spoločenských a pracovných návykov zverencov ústavov sociálnej starostlivosti.

Zodpovedá:

- za rozvoj zručností a návykov, prehľbuje u dieťaťa základné pracovné a hygienické návyky spoločenského správania, samostatnosti a samoobsluhy,
- za čistotu a upravený zovňajšok
- za bezpečnosť a ochranu dieťaťa,
- za osobné vybavenie dieťaťa,
- za správnu životosprávu, upevňuje správne stravovacie návyky,
- za dodržiavanie režimu dieťaťa v súlade so zariadením,
- za správne hygienické návyky dieťaťa.

Zabezpečuje:

- všetky potreby dieťaťa a všestrannú nepretržitú starostlivosť,
- prípravu dieťaťa pre reálny život,
- stará sa o šatstvo, obuv a celkové zaopatrenie chovanca.

Vykonáva:

- údržbu šatstva, posteľnej bielizne,
- s pomocou dieťaťa vykonáva práce spojené s praním, sušením a žehlením bielizne.

Vedie:

- šatný denník.

Vdňa.....

Podpis profesionálneho náhradného rodiča

Štatutárny zástupca DeD

Dohoda o vykonávaní starostlivosti v profesionálnej náhradnej rodine

V zmysle ustanovenia § 26 zákona č. 195/98 Z.Z a § 10 vyhlášky č. 198/98 Z.z. Detský domov v v zastúpení.....
riaditeľa/ky detského domova

uzatvára dohodu s profesionálnym náhradným rodičom

Meno a priezvisko.....
Dátum narodenia.....
Rodné č.
Bytom.....

o poskytovaní starostlivosti dieťaťu (deťom)

Meno a priezvisko
Dátum narodenia
Rodné č.
Umiestnené do ústavnej starostlivosti rozhodnutím (prísl. orgánu, č.k., právoplatnosť)
.....

Formy a rozsah spolupráce detského domova s profesionálnym náhradným rodičom:

1. pravidelne sa zúčastňovať na pedagogických poradách jedenkrát štvrťročne,
2. dvakrát ročne zabezpečiť účasť zverených detí do zariadenia DeD podľa pokynov vedenia DeD,
3. riaditeľka a ňou poverený pracovník vykonávajú kontrolu v PNR podľa možnosti za prítomnosti zverených detí,
4. PNR vedie šatný denník dieťaťa, finančný denník, denník majetku dieťaťa a osobný záznam dieťaťa a predkladá 1x štvrťročne vyúčtovanie.

Výška úhrady výdavkov na dieťa (mesačne) činí podľa veku dieťaťa:

vek	celková suma	z toho stravné	zvýšenie na diétu
0 - 6 rokov	2.500,- Sk	50,- Sk/deň = 1.500,-	300,-Sk/mes.
6 - 10 rokov	3.000,- Sk	60,- Sk/deň = 1.800,-	360,- Sk/mes.
10 - 15 rokov	3.500,- Sk	63,- Sk/deň = 1.900,-	380,- Sk/mes.
15 -25 rokov	4.000,- Sk	66,- Sk/deň = 2.000,-	400,- Sk/mes.

Vyplácanie úhrady výdavkov na dieťa

- A) vyplatiť v hotovosti, prípadne poštovou poukážkou na adresu.....
B) poukázať na účet: číslo.....
kód banky
špecifický symbol

Spôsob vyúčtovávania finančných prostriedkov potrebných na úhradu výdavkov na dieťa, okrem sumy určenej na stravu a režiu

Zoznam súčastí prvotného vybavenia dieťaťa

.....

.....

.....

.....

.....
podpis profesionálneho rodiča

.....
podpis riaditeľa DeD

SPLNOMOCNENIE

Názov a sídlo DeD:

IČO:

Zastúpený:

Splnomocňujem

meno, bydlisko, dátum narodenia, číslo OP a rodné číslo profesionálneho rodiča

na zastupovanie

vo všetkých veciach týkajúcich sa bežných úkonov súvisiacich s úplnou starostlivosťou o maloleté dieťa:

meno, dátum narodenia, rodné číslo dieťaťa,

a to najmä vo vzťahu k MŠ, ZŠ a vo vzťahu so zdravotnými zariadeniami.

Toto splnomocnenie platí do odvolania

Vdňa.....

Toto splnomocnenie prijímam:

Podpis profesionálneho rodiča

podpis a pečiatka za DeD

POUČENIE O BEZPEČNOSTI PRÁCE

Názov a sídlo zariadenia

meno a priezvisko

dátum narodenia

nástup do zamestnania

Poučenie nového zamestnanca o bezpečnosti a ochrane pri práci podľa zákona č 330 NR SR o BOZP §14, ďalej Zákonníka práce §35, §133, §134, §135 a vyhlášky č.111/75 Zb. v znení vyhlášky č.438/90 Zb. o evidencii a registrácii pracovných úrazov o hlásení prevádzkových nehôd /havárií/ a porúch technických zariadení.

Obsah:

- povinnosti vyplývajúce z pracovného pomeru,
- úlohy organizácie, povinnosti zamestnávateľa,
- hmotné podnety na zvyšovanie starostlivosti o BOZP,
- účasť pracovníkov na zaistovaní BOZP,
- pracovný úraz, hlásenie vzniku pracovného úrazu,
- povinnosti a práva zamestnancov,
- povinnosti fyzických osôb podľa § 11 zákona č. 272/1994 Z.z. NR SR o ochrane zdravia ľudí.

V dňa

bezpečnostný technik

novoprijatý zamestnanec

Poučenie novoprijatých zamestnancov o požiarnej ochrane I. stupňa

Prehlasujem, že bolo so mnou uskutočnené školenie I. stupňa PO, na ktorom som bol/a poučený/á o povinnostiach, ktoré vyplývajú z protipožiarnej ochrany vlastného pracoviska, ako aj objektov DD a občana SR na základe zákona SNR o požiarnej ochrane č 525/1990 Zb. a vyhlášky MV SR č. 446/1991 Zb. §19.

V dňa.....

Požiarneho technika:

Zamestnanec:

Příloha 5

Návrh studia „pěstoun-terapeut“

Na tomto místě se omezíme pouze na velmi stručný nástin. Bakalářské studium „pěstoun-terapeut“ by mělo vzniknout především při katedrách sociální práce či katedrách a fakultách podobně zaměřených (zdravotně-sociální, psychologie, speciální pedagogika). Sociální práce by však měla být orientací preferovanou. Studium by mělo být tříleté, orientované zejména na starší a již alespoň zčásti zkušené zájemce (doporučuje preferovat věk nad 25 let). Tomu by měl být přizpůsoben i charakter studia, které bude mít svou část teoretickou, kterou by mohl student zvládnout i v rámci individuálního studijního plánu nebo v rámci dálkového studia. Po obsahové stránce by mezi teoretickými předměty neměl chybět životní a rodinný cyklus, vývojová psychologie a psychopatologie, základy sociální pediatrie, sociální práce a sociálně-právní minimum.

Praxe by měla zahrnovat tříletý sociálně-psychologický výcvik v rozsahu nejméně 250-300 hodin plus následné stáže a supervize. Nezbytnou podmínkou dokončení studia by měla být minimálně 80% účast na výcviku a praxi (DD, KÚ, náhradní rodiny, dětská psychiatrie, azylové domy aj.). V náplni výcviku musí být obsažena komunikační cvičení, nácvik rodičovských dovedností, řešení konfliktů, krizová intervence, metody sebepoznání a relaxace a vymezení profesní role.

Závěrečná písemná práce by měla reflektovat do hloubky dílčí problémy NRP a sociální práce; vstup do praxe by měl být provázen supervizemi prvních případů.

Pěstoun-terapeut by však neměl být pouze kvalifikací pro oblast NRP. Měl by být univerzální sociální profesí, která by umožňovala uplatnění:

- v oblasti práce se starými lidmi,
- v práci s nemocnými a tělesně, smyslově či mentálně postiženými,
- v práci s uprchlíky,
- v práci s bezdomovci a narkomany,
- v práci s adolescenty,
- v práci s lidmi v krizových situacích - katastrofy, povodně apod.,
- a samozřejmě i v oblasti PP - jak krátkodobé, tak dlouhodobé.

Právě z těchto důvodů by měl studijní obor odpovídat i vzdělávacím standardům v sociální práci, jak je vymezuje kolektiv autorů ve stejnojmenné publikaci. Naprostou nezbytností by proto muselo být zvládnutí dovedností sociálního pracovníka/pracovnice:

- komunikovat a angažovat se
- posuzovat a plánovat
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti
- zasahovat a poskytovat služby
- pracovat v týmu
- rozvíjet profesionální kompetence.

Měly by rovněž obsahovat standardní výukové celky pro bakalářské studium a veškeré další znalosti a dovednosti v této souvislosti vymezené.

Kromě kateder sociální práce, popř. při nich, by měly působit a pracovat týmy zkušených odborníků, kteří by měli vychovat první generaci trenérů a lektorů pro obor „pěstoun-terapeut“. (Pokud se někomu nelíbí název „pěstoun-terapeut“, nechť se vrátí k etymologii a významu zmíněných slov - pěstovat znamená ošetřovat, chovat, šlechtit; a terapeutikos byl původně ten, kdo byl „ošetřující“ a „úslužný“).