

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE A SOUČASNÁ SOCIÁLNÍ
POLITIKA**

Autor práce: Michal Kolman
Studijní obor: Regionální studia
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: doc. Ing. Růžena Krninská, CSc.
Katedra: Katedra evropských studií a veřejné správy

2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna ke studijním účelům.

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Růženě Krninské, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Velice si vážím jejího obětavého a velmi osobního přístupu k vybranému tématu.

OBSAH :

ÚVOD	6
1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU	8
1.1 HISTORIE SOCIÁLNÍ POLITIKY	8
1.2 SOCIÁLNÍ POLITIKA DNEŠKA, JEJÍ DRUHY	11
1.3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH 108/2006 SB.	18
1.4 SOCIÁLNÍ POLITIKA V EVROPSKÉ UNII.....	19
1.5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PODLE CÍLOVÝCH SKUPIN.....	20
2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	22
2.1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY A PRINCIPY	22
2.1.1 Případy, kdy se rodiče nemohou starat o dítě.....	22
2.1.2 Případy, kdy se rodiče neumějí starat o dítě	23
2.1.3 Případy, kdy se rodiče nechtějí starat o dítě nebo ho dokonce týrají	23
2.2 OSVOJOVÁNÍ DĚTÍ Z POHLEDU HISTORIE.....	25
2.2.1 Nalezince a sirotčince v Evropě.....	26
2.2.2 Nalezince v Čechách.....	26
2.3 FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	27
2.3.1 Adopce	29
2.3.2 Pěstounská péče	30
2.3.3 Poručnictví.....	31
2.4 PRÁVNÍ VOLNOST DĚTÍ V SOUVISLOSTI S NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČÍ.....	32
2.5 PODMÍNKY PRO OSVOJENÍ – POSTUPY A CHRONOLOGIE	33
2.5.1 Práce s žadateli.....	35
2.5.2 Práce s dětmi.....	38
2.5.3 Výběr vhodných rodičů – Poradní sbory.....	39
3 METODICKÝ POSTUP EMPIRICKÉHO VÝZKUMU	41
3.1 CÍL VÝZKUMU.....	41
3.2 HYPOTÉZY	41
3.3 METODIKA VÝZKUMNÉ SONDY A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	41
3.4 DOTAZNÍKOVÁ METODA	42
3.5 TECHNIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	42

4	VYDODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	43
4.1	VYHODNOCENÍ IDENTIFIKAČNÍCH DAT A VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	43
4.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	43
4.3	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	65
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM ZKRATEK	73
	SEZNAM PŘÍLOH	74
	ABSTRAKT.....	92
	ABSTRACT.....	93

ÚVOD

Aby se mi podařilo správně a co možná nejpřesněji popsat problematiku náhradní rodinné péče, strukturu sociálních služeb, jejich vazby a souvislosti, musím se nejdříve věnovat systému sociální politiky státu jako celku. Zaměřím se na platnou legislativní úpravu a výklad zásadních termínů používaných v procesu náhradní rodinné péče, jako jsou právně volné dítě, přímý souhlas k osvojení, náhradní rodinná péče, přestoupská péče nebo poručenství. Dále se budu snažit chronologicky popsat všechna stadia osvojovacího procesu a věnovat se jeho jednotlivým fázím. Podstatnou část bakalářské práce budu věnovat empirickému výzkumu, v němž se zaměřím na nejčastější představy i obavy žadatelů o náhradní rodinnou péči. Pokusím se zjistit, jakou míru rizika jsou žadatelé obvykle ochotni akceptovat a která rizika tolerují nejméně. To vše se pokusím vysledovat v kontextu se zdravotní a rodinnou anamnézou dítěte. V textové části předložím zásadní postoje zainteresovaných sociálních pracovníků při posuzování „kvality“ manželských párů, nastíním jednotlivá kritéria přímo ovlivňující výběr náhradních rodin pro konkrétní dítě. Velmi důležité je rozhodnout se pro tu nejvhodnější formu náhradní rodinné péče. Také je nutné rozpoznat a posoudit skutečné potřeby dítěte a skutečné potřeby žadatelů. Proto se této problematice budu věnovat v samostatné kapitole.

Věřím, že se mi podaří vystihnout podstatu problému a důkladně ji prozkoumat z různých pohledů všech zúčastněných stran – institucí i jednotlivců. Ve svých závěrech se pokusím být maximální možnou měrou objektivní a nestranný. Protože se tato otázka stala aktuálním společenským problémem věřím, že se mnoho věcí podaří změnit a kompetentní pracovníci získají ještě mocnější nástroje k prosazování nikoli svých zájmů a zájmů svých úřadů, ale především v zájmů dětí.

Výběr tématu bakalářské práce pro mne nebyl příliš složitý úkol. Asi nejdůležitějším motivem byla má osobní zkušenost s osvojováním dítěte. Po úspěšném zvládnutí administrativní i praktické části přípravného procesu žadatelů o osvojení dítěte, mě dlouhý čas čekání na dítě motivoval k nastudování platné legislativy. Protože se mi zdála být příliš složitou, požádal jsem o pomoc svého přítele, zaměstnaného v administrativě městského úřadu. Přesto, že jsem měl v té době platný zákon k dispozici, různí pracovníci městského úřadu, kojeneckého ústavu, Městského centra

sociálních služeb a prevence v Praze i střediska náhradní rodinné péče si ho vykládali s různými odlišnostmi, každý trochu jinak. Popravdě mě to z počátku nijak neznepokojovalo, protože rozdílnosti výkladu a užití zákonných předpisů jsem přisuzoval spíše nepřesnostem mých dotazů a mé vlastní neznalosti. Teprve později jsem zjišťoval, že významnou úlohu sehrává i „lidová tvořivost“ a tendence jednotlivých institucí vykládat si legislativu ku svému prospěchu a k její snazší aplikaci.

Celý osvojovací proces jsme úspěšně zvládli a dočkali jsme se i skvělého dítěte. Protože jsme se nesnažili před rodinou, přáteli ani okolím celou záležitost skrývat, začali se na nás obracet přátelé i úplně cizí lidé s nejrůznějšími dotazy a žádostmi o pomoc. Zpravidla se ocitli ve složité životní situaci a rozhodují se vstoupit do procesu náhradní rodinné péče. Nebo do přípravného procesu již vstoupili a kontaktovali příslušná oddělení péče o rodinu a děti zřízená při městských úradech, ale stále váhají. Ve své podstatě se potýkají s podobnými problémy, překážkami a neznalostí.

Cílem mé bakalářské práce je poskytnout ucelené informace o náhradní rodinné péči a vypracovat jistou metodickou příručku pro žadatele o osvojení. Věřím, že svou prací přinesu i jistou míru poznání a poskytnu důvod k zamyšlení i ostatním čtenářům, studentům a kolegům, kteří mají zájem poznat a věnovat se sociálnímu právu, sociální politice nebo přímo náhradní rodinné péči.

1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU

S odvoláním na platnou právní úpravu, jak je uvedeno v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, je sociální péčí „*péče, kterou zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.*“¹ Tato definice je sice přesná, ale pro její porozumění ji musíme číst velmi pečlivě a hned několikrát.

Asi všichni jsme si už všimli, že právě sociální politika patří do oblasti nejvyššího státního vlivu a spotřebovává velmi významný podíl ze státního rozpočtu. V politickém prostředí zároveň velmi ostře názorově rozděluje levou a pravou část politického spektra. Ale co to vlastně sociální politika je? Slovo „sociální“ znamená týkající se společnosti, zejména její péče o společensky a ekonomicky slabší vrstvy² a slovo „politika“ představuje veřejnou činnost, správu, řízení státu a vztahy mezi státy³. Volně lze tedy konstatovat, že sociální politika je určitá uvědomělá a cílevědomá činnost státu nebo dalších organizací působících v sociální oblasti a zajišťující optimální pracovní, životní a další podmínky. Ale k tomu vnímání sociálního poslání státu jsme museli postupně dospět poměrně zdlouhavou cestou, napříč staletími.

1.1 Historie sociální politiky

Určitá rodinná nebo lépe rodová solidarita je v člověku zakořeněna zřejmě od počátku lidstva. Vychází z jednoduchého předpokladu přežít a zachovat rod. K prvním sociálním podporám státu bezesporu patřili již v 18. st. př. n. l. práva vdov po vojácích na 1/3 vojenského přídělku, pokud zůstal po vojákovi nezletilý syn. Tyto zařadil Babylónský král Chammurabi (1792 - 1750 př. n. l.) mezi práva vojáků. Patřilo k nim i právo válečných veteránů na přídělky půdy, jako určitou výsluhu a zajištění na stáří. Z jeho podrobného zákoníku je dnes dobře známé zlidovělé rčení „Okno za okno, zub za zub“, což je návod za trest za osobní zločiny. Jeho zákony sloučily celý Babylón pod

¹ Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, § 73 odst. 1

² KOLEKTIV AUTORŮ A KONZULTANTŮ ENCYKLOPEDICKÉHO DOMU, SPOL. S R.O. *Slovník cizích slov*. 2. vyd. Encyklopedický dům, 1996, s. 313

³ Tamtéž, s. 266

jednotný právní systém. Měly za úkol ochraňovat slabé před silnými, upravovaly obchod a vlastnické právo k půdě.⁴

Teprve Antika (od 499 př. n. l.) dala vzniknout zákoníku s prvky rodinného práva. Staří Řekové však nepovažovali pomoc a soucit ke slabším za kladné hodnoty člověka. Řečtí filosofové Platón, Sokrates i Aristoteles velmi ovlivnili dějiny a jejich díla jsou i v současnosti zdrojem hlubokého poznání. Zde se poprvé v právních dokumentech objevuje slovo „adopce“ a právo dítěte na otce i matku. Domnívali se také, že nemocné a zraněné občany je třeba léčit, ale pouze tehdy, je-li naděje, že se vrátí na své místo ve společnosti při dělbě práce. Účelovostí a podobnou zištností se projevovala celá antická doba. Do popředí se dostává společnost a její zájmy.

Z našeho pohledu Evropanů se jeví zajímavým až ranný středověk. Mnozí historikové a zejména literáti toto období nazývali dobou temna, protože se domnívali, že civilizace v podstatě zanikla s pádem římského impéria. Původní římská říše se rozdělila na dvě části. Tu „západní“ osidlovali zemědělci, zruční kovotepci a samozřejmě stavitelé lodí. Na východě postupně vznikala byzantská říše. Přesto, že ve vědě a technice byli podstatně vyspělejšími Číňané a Arabové, tak se „evropským“ světem velmi rychle rozšiřovalo učení a víra. Ano, díky progresivně se rozvíjícímu obchodu mělo křesťanství náskok před islámem, jež se v té době rozšiřovalo především vojenskými výpravami. Bylo to křesťanství, které mocnými nástroji Starého a Nového zákona formulovalo nezištnou pomoc bližnímu svému jako ryzí dobro a ctnost člověka. Pravidel byla velká řada a nebudeme-li se držet pouze známým Desaterem přikázání, bylo by velmi složité všechna pravidla udržet v pravé podobě, jen šířením lidovou slovesností. Zásadní postavení v období středověku zaujímaly různé církevní řády, řád milosrdných sester, bratří, jezuité a další, jejichž činností bylo působit na zdravotní oblast, sociální oblast, dobročinnost, milodary a prostou pomoc druhému. Stále ale nelze hovořit o hlubší koordinaci poskytované péče a služeb.⁵

Poněkud moderněji a cílevědoměji byla takzvaná „chudinská péče“ poskytována až v 16. století, kdy se chudoba a nouze stala sociálním a nežádoucím problémem významných evropských měst. Samotný efekt spočíval v regulaci žebrání a jeho

⁴ BRANDT, E. K. *Starověký Babylón*. Přel. B. Dintrová. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 1983, s. 61-82

⁵ z osobního rozhovoru s farářem a páterem Janem Gerndem, členem Římskokatolické církve, dne 22.srpna 2008

odsunutí na městské periferie. Od 19. století vzniká institut domovského práva, tzn. že obce jsou povinny poskytnout přístřeší, stravu a zdravotní péči osobám, které to potřebují. Takovým prostorám se pak říkalo „ratejny“ a byly v každém větším městě a byly stále přeplněny. V ratejně, veliké místnosti pak pohromadě bydlelo několik rodin i jednotlivců. Později žily v ratejně obvykle 4 rodiny, každá v jednom koutě, kde měla postele, stůl, židle a na stěně poličku. Vařilo se společně na jedné plotně. Ratejny, doložené již z 18. století, zanikly po 1. světové válce.⁶

V souvislosti s dobou formování sociální politiky se ještě musím zmínit i o Kodexu chudých, jež vydala Alžběta I. roku 1579. Kodex představoval poměrně ucelenou legislativně rozpracovanou podobu péče o chudé a chudoba již přestávala být záležitostí výhradně církve. K odpovědnosti se hlásí stát. Nařízením vzniká třeba takzvaný „výměnek“, který zaručoval starému hospodáři nebo rodičům zaopatření ve stáří a poskytoval jim přístřeší, potravu, ošacení. Starý sedlák se pak nemusel obávat předat svůj majetek synovi. Teprve později nacházíme formy písemných smluv, která pravidla předání majetku a dědictví dále upravovala.⁷

Důležitou roli ve formování sociální politiky představovaly cechy, které sdružovaly řemeslníky i obchodníky. Členům cechů byl vyplácen příspěvek na živobytí a pomáhal zabezpečovat i sirotky a vdovy. Třeba horníci se sdružovali v tzv. bratrstvech a odkládali část svých příjmů do bratrských pokladen. Staré horní řády české mají již v 15. století některá ustanovení o tom, „... *jak naložiti s poctivým havířem, který utrpěl úraz nebo škodu na zdraví nebo který zestárl v dolech. Majitel hor musel se o něho postarati. Ba v některých krajích se havíři nuceně sdružovali v bratrstva, která ukládala část mzdy svých členů, aby je v invaliditě zajistila. Již tehdy bylo uznáno zvláštní postavení hornictva, jehož práce tehdy v rudných dolech byla obzvláště nebezpečná. Invalidní a přestárlí havíři v té době obvykle byli přesazováni na zemědělská panství majitelů hor, kde živořili až do smrti. V městech pak živořili ještě hůř z podpor bratrstev, z podpor obcí nebo z podpor kutěří.*“⁸

Protože stará Rakousko-Uherská říše byla jakousi kolébkou Česka, musím vzpomenout i dva důležité zákony. Říšský zákon č. 105/1883 ř. z., o domovském

⁶ ČERNÁNSKÝ, M. *Encyklopedický slovník*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.lidova-architektura.cz/E-ostatni/encyklopedie/encyklopedie-architektury-r.htm>>

⁷ CAROLLY, E. *Panenská královna*. Domino, 2002, s. 276-290

⁸ KAPLAN, K. *Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna*. [online]. [cit. 1947-03-06]. Dostupný z <<http://www.psp.cz/eknih/1946uns/stenprot/039schuz/s039003.htm>>

právu, který ho vymezoval právem na pobyt v obci a nárokem na chudinské zaopatření. A také český zemský zákon chudinský č. 59/1868 čes. z. z., jež upravoval právní vztahy v oblasti chudinské péče. Oba tyto předpisy byly později recipovány do právního řádu Československé republiky.⁹

V období 1. republiky vznikl zákon o podpoře v nezaměstnanosti. Dále byla ustanovena 8 hodinová pracovní doba a vzniká Ministerstvo sociální péče v jejímž čele stál od 14. 11. 1918 Lev Winter. V roce 1918 byl vydán zákon o národním pojištění, které řešilo i finanční pomoc rodinným příslušníkům nemocného, ale i pomoc v mateřství, bezplatnou zdravotní péči v těhotenství, porodné a podmínky vyplácení příspěvku na zakoupení dětské výbavičky. V té době byla chudinská péče poskytována v ústavech, formou tzv. uzavřeného chudinského zaopatření. Začínaly se ale objevovat i nové projekty. V českých zemích se hovořilo o tzv. volném zaopatření chudých a dnes velmi dobře známých Masarykových domovech v Praze. *„V roce 1928 byly k desátému výročí vzniku republiky otevřeny Masarykovy domovy jako ústavy sociální péče hlavního města Prahy. Bylo to tehdy nejmodernější zařízení svého druhu v Evropě. Náklady na stavbu činily 123 milionů korun, kapacita zařízení byla 3260 lůžek. Jako stavební pozemek pro Masarykovy domy bylo vybráno kouzelné zákoutí uprostřed polí, obklopené zalesněnými stráněmi Kunratického lesa, kvetoucími loukami s protékajícím Kunratickým potokem. Tato malebná místa byla vyhledávaným cílem celodenních nedělních výletů mnoha Pražanů.“*¹⁰ Dnes je tento komplex budov známý jako Fakultní Tomayerova nemocnice.

1.2 Sociální politika dneška, její druhy

Je zřejmé, že stát je klíčovým hráčem s dominantním postavením v sociální politice. Proto je velmi důležité, které politické uskupení a která ideologie má momentálně nejsilnější postavení a vliv.

Dle Listiny základních práv a svobod, má občan právo na přiměřené hmotné zabezpečení, a to v případě stáří, nezpůsobilosti k práci nebo při ztrátě živitele. Každý,

⁹ VOLNÁ, D. *Diplomová práce - Sociální pomoc*. Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2006, s. 8

¹⁰ ŠTENCLOVÁ, B. *Jak se zrodily Masarykovy domovy*. [online]. Praha : Portál hlavního města Prahy [cit. 2008-10-24]. Dostupný z <http://www.praha.eu/jnp/cz/extra/osmicka_na_konci/jak_se_zrodily_masarykovy_domovy.html>

kdo se takto ocitne v hmotné nouzi, má právo na nezbytnou pomoc, potřebnou k zajištění základních životních podmínek.¹¹

Žádná společnost nezaručuje faktickou rovnost všem svým členům, i když ne vždy je to ochotna přiznat. Každá společnost byla, je a zřejmě navždy bude rozdělena do vrstev a skupin, které se navzájem liší svým podílem na statcích, službách i přístupem k moci. Tato situace je dána nedostatkostí statků a služeb. Nastolení rovnosti by předpokládalo tuto nedostatkost odstranit, což je nemožné. To už hlásají základy ekonomie. Každá společnost tak musí tento problém rozvrstvení řešit, avšak nemůže ho nikdy žádným řešením odstranit. Pokusy odstranit sociální nerovnosti ústí pouze do ustavení jiných forem nerovností a nedemokracie.¹²

Další významy pojmu „sociální“ někteří vnímáme jako charitativní, dobročinné, podpůrné nebo společnosti sloužící. Sociální politika skutečně slouží k vytvoření podmínek omezujících příčiny sociální nerovnováhy. A k tomu využívá mnoho nástrojů:

- dávky sociálního zabezpečení,
- důchodové pojištění,
- hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání,
- nemocenské pojištění,
- peněžité pomoci pracovníkovi,
- peněžité pomoci v mateřství,
- penzijní připojištění,
- problematika rodiny,
- sociální péče,
- soustava sociálních dávek,
- státní sociální podpora,
- ústavní péče,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Ve stručnosti se zmíním o základních znacích a principech těchto nástrojů sociální politiky, ale jejich podrobnějšímu rozboru se s ohledem na téma bakalářské práce věnovat nebudu.

¹¹ Zákon č. 2/1993 Sb. Ústavní zákon - Listina základních práv a svobod, Čl. 30 odst. 2

¹² KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha : SLON, 2006, s. 30

Dávky sociálního zabezpečení

Dávky sociálního zabezpečení jsou upravovány právem sociálního zabezpečení. Můžeme ho chápat jako specifické právní odvětví, které upravuje instituce, zařízení a právní vztahy, jejichž prostřednictvím se mají zmírňovat následky sociálních událostí a stavů, v nichž se mohou naši občané ocitnout. K základním okruhům a vztahům pak řadíme nemoc, stáří, invaliditu, narození dítěte, ...

Základním pilířem sociálního zabezpečení je pojištění (nemocenské a důchodové), státní sociální podpora a samozřejmě i sociální péče.

Prameny práva jsou pak zakotveny zejména v těchto zákonech:

- Zákon č. 53/1956 Sb., o nemocenském pojištění (v platném znění),
- Zákon č. 150/1995 Sb., o důchodovém pojištění (v platném znění),
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (v platném znění),
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (v platném znění),
- Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu (v platném znění),
- Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti (v platném znění),
- Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech (v platném znění),
- Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

Mnohé z těchto zákonů jsou již velmi staré a bylo je nutno novelizovat. Například Zákon č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení byl pozměněn již více než čtyřmi desítkami jiných zákonů, ale základní sociální principy zůstávají zachovány.

Soustava sociálních dávek

<i>Název</i>	<i>Specifikace dávky</i>
NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ	Nemocenské Podpora při ošetřování člena rodiny Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství Peněžité pomoci v mateřství
DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ	Důchod starobní Plný invalidní Částečný invalidní Vdovský Vdovecký Sirotčí
DŮCHODOVÉ ZABEZPEČENÍ	Zvýšení důchodu pro bezmocnost
STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA	Příspěvek na dítě Sociální příplatek Příspěvek na bydlení Rodičovský příspěvek Zaopatřovací příspěvek Dávky péstounské péče Porodné
DALŠÍ STÁTNÍ SOCIÁLNÍ DÁVKY	Sociální příspěvek k vyrovnání zvýšení cen tepelné energie Sociální příspěvek k vyrovnání zvýšení cen nájemného
SOCIÁLNÍ PÉČE	„Obecná“ dávka sociální péče - dorovnání do životního minima Příspěvek při péči o osobu blízkou Dávky pro zdravotně postižené a staré občany

Pokusím se uvést jen základní myšlenku dávky či podpůrného systému:

Nemocenské pojištění

Dávky nemocenského pojištění mají prioritně zabezpečit pracovníky v případě krátkodobé nemožnosti vykonávat práci a v případě péče o dítě.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Jedná se o peněžitou, nárokovou dávku nemocenského pojištění. Je poskytována v těhotenství a v mateřství v období do konce 9. měsíce po porodu.

Peněžitá pomoc v mateřství

Je to rovněž peněžitá, nároková dávka nemocenského pojištění. Je poskytována po vymezené období těhotenství a mateřství.

Peněžitá pomoc pracovníkovi

Tato dávka se poskytuje svobodnému, rozvedenému, osamělému, ovdovělému nebo z jiných důvodů osamělému pracovníkovi, který nežije s družkou a jestliže pečuje o dítě, jehož matka zemřela.

Důchodové pojištění

Důchody jsou garantovány státem, protože výdaje na důchodové pojištění jsou součástí výdajů státního rozpočtu.

Při splnění stanovených podmínek je toto pojištění povinné.

Penzijní připojištění

Navazuje na důchodové pojištění a představuje doplňkový a dobrovolný systém. Účelem je zabezpečit občanům další zdroj příjmů a tím významně přispívat k udržení životní úrovně.

Státní sociální podpora

Státní sociální podpora (dále jen SSP) je upravována zákonem č. 117/95 Sb., o státní sociální podpoře v platném znění. Činnými orgány SSP jsou úřady práce, krajské úřady, Magistrát hl.m.Prahy a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Jednotlivé dávky můžeme rozlišovat podle závislosti nebo nezávislosti na výši příjmu.

A. Dávky poskytované v závislosti na výši příjmu:

- přídavek na dítě,
- sociální příspěvek,
- příspěvek na bydlení.

B. Dávky poskytované nezávisle na výši příjmu:

- rodičovský příspěvek,
- zaopatřovací příspěvek,
- dávky péstounské péče,
- porodné.

Základní podmínkou vzniku nároku na dávku státní sociální podpory je trvalý pobyt na území ČR. Tato podmínka musí být splněna u osoby oprávněné (oprávněná dávku čerpat) i u osob společně s ní posuzovaných. Velmi důležitá je ta skutečnost, že podmínkou nároku není státní občanství ČR!

Sociální péče

Tato péče je určena občanům, jejichž životní potřeby nejsou v potřebném rozsahu zajištěny, z důvodu nedostatečného příjmu nebo neschopnosti zabezpečit péči o sebe, případně o nezletilé děti, vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu, nízkému nebo vysokému věku nebo s ohledem na mimořádnou životní situaci. Základní pilíře nalézáme v zákoně o sociálním zabezpečení. K poskytování pomoci formou sociální péče z důvodu nedostatečného příjmu dochází až po zjištění, že uvedené možnosti zabezpečení osoba nemá, případně jejich výše k zabezpečení nepostačuje.

Na dávky a služby sociální péče má nárok jen občan, který má trvalý pobyt na území ČR. Dávky se nevyplácejí do zahraničí.¹³

Ústavní péče

A. ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DOSPĚLÉ

Pro poskytování služeb sociální péče zdravotně postiženým a starým občanům se zřizují ústavy sociální péče různých typů:

- pro tělesně postižené dospělé,
- smyslově postižené dospělé,
- mentálně postižené dospělé,
- domovy důchodců,
- zařízení pečovatelské služby (hlavně pro denní pobyt starých občanů),
- střediska osobní hygieny.

¹³ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Za pobyt v ústavech sociální péče hradí občan náklady za stravu, bydlení a nezbytné služby. Těm, kdo nemají v dostatečné míře vlastní prostředky na nákup osobního vybavení (prádlo, šatstvo, obuv, drobné předměty osobní potřeby) je poskytuje ústav.

Občané jsou do ústavu přijímáni na základě žádosti. Za ty, kteří nemohou ze zdravotních důvodů podat žádost samy, tak mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o zdravotním stavu podat žádost rodinní příslušníci.

Řízení může být zahájeno z podnětu obce, zdravotnického zařízení, občanského sdružení, církve nebo charitativní organizace.

B. ÚSTAVNÍ PÉČE PRO MLÁDEŽ

Tato ústavní péče se poskytuje formou celoročního, týdenního, denního, případně přechodného pobytu:

- pro tělesně postiženou mládež,
- pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- pro mentálně postiženou mládež.

Dítě hradí náklady za stravu, bydlení a nezbytné služby, je-li poživitelem důchodu. Netýká se to dítěte jednostranně osiřelého. Není-li poživitelem důchodu nebo má-li jednostranný sirotčí důchod, tak náklady hradí rodiče.¹⁴

C. SOCIÁLNÍ PÉČE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Je to ústavní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních občanům, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou obejít bez pomoci další osoby a nemohou být proto propuštěni ze zdravotnického zařízení. Právní oporu nalzáme ve vyhlášce o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Nezbytnost poskytnutí této sociální péče ve zdravotnickém zařízení posuzuje pověřený úřad a ten také rozhoduje o jejím poskytnutí a úhradě. Pověřený úřad také hledá možnost umístění do ústavu sociální péče anebo poskytnutí pečovatelské služby.¹⁵

¹⁴ Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, §87 - §89

¹⁵ Vyhláška č. 182/1991 Sb. kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

Hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání

Služby na úseku zprostředkování práce vykonávají v České republice úřady práce, ale mohou je vykonávat i právnické a fyzické osoby na základě příslušného oprávnění. Tuto činnost upravuje zákon o nezaměstnanosti, v platném znění. Zákon stanoví, že občané mají právo na zaměstnání bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, členství v politických stranách, národnost, etnický nebo sociální původ, majetek, zdravotní stav nebo věk.

Hmotné zabezpečení se poskytuje uchazeči o zaměstnání, který splňuje podmínku celkové doby předchozího zaměstnání v délce alespoň 12 měsíců v posledních třech letech před podáním žádosti o zprostředkování zaměstnání. Jako doba zaměstnání se v tomto případě započítává i doba studia resp. přípravy na povolání. V současné době se hmotné zabezpečení poskytuje uchazeči o zaměstnání nejdéle po dobu pěti měsíců. Po uplynutí této podpůrní doby je uchazeč o zaměstnání hmotně zabezpečen podle dalších předpisů o sociálním zabezpečení.¹⁶

1.3 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Úvodem této kapitoly se nevyhnu téměř doslovné citaci zákona. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Upravuje i výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a vytváří předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.¹⁷

Už jen z uvedeného je zřejmé, že tento zákon je jakousi modlou pro nejrůznější zájmové skupiny a profese, zabývající se člověkem v tísnivé životní situaci. Zákon tak vytváří tolik potřebný právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné poskytnout pomoc. Lidé tak mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a u dalších veřejných i soukromých institucí a zároveň aby tato pomoc byla nároková a splňovala určité kvalitativní parametry. V zákoně jsou stanoveny i přesné parametry a limity, aby této

¹⁶ Zákon č. 1/1991 Sb., o nezaměstnanosti

¹⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

pomoci nebylo zneužíváno nebo aby pod záštitou pomoci nebyly zajišťovány jiné služby a nedocházelo k zneužívání veřejných financí. Žijeme především v tržním prostředí a poskytování sociální pomoci by apriori nemělo být chápáno jako dobrý byznys.

1.4 Sociální politika v Evropské unii

Sociální politika sehrává v současné Evropské unii (dále jen EU) opravdu důležitou roli a zabývá se aktuálními sociálními problémy jednotlivých členských zemí i Unie jako celku. Sociální politika zahrnuje řadu oblastí, například zaměstnanost a situaci na trhu práce členských zemí, vzdělávání, mobilitu pracovní síly, migraci, ale také boj proti diskriminaci, postavení emigrantů a mnohé další.

Základem sociální politiky Evropské unie se stala zásada volného pohybu osob. V mnoha zemích (starých i nových členských zemích EU) tato zásada přinesla závažné sociální a sociálně-politické důsledky. Každá členská země se různou měrou a s odlišnými postoji připravovala na nutnost zabránit diskriminaci na základě státní příslušnosti v přístupu k zaměstnání nebo k odměně za odvedenou práci.

Rozhodně ale nesmíme společnou sociální politiku EU zaměňovat za sjednocenou sociální politiku EU. Sjednocení sociální politiky EU je zatím neproveditelné, protože sjednocení na úroveň těch nejbohatších členských zemí by taková velkorysost jistě znamenala vážné ohrožení ekonomické stability chudších zemí. V opačném případě poklesu míry sociálního zabezpečení občanů bohatých zemí na úroveň zemí chudších by tento jev vyvolal velmi silné sociální nepokoje, politickou nestabilitu a protievropské tendence. Připomeňme si fakt, který byl před několika měsíci velmi často mediálně rozebírán. Právě obava ze zániku rozdílu úrovně sociálního zabezpečení občanů členských států byla rozhodujícím faktorem při negativním hlasování v referendu o Evropské ústavě ve Francii i v Nizozemsku. Občané těchto zemí se obávali českého zedníka i polské kuchařky právě proto, že jejich služby souvisejí s nižším sociálním zabezpečením.¹⁸

Proměny sociální politiky EU jsou výsledkem reakce na nově se vyskytující problémy a růst jejich naléhavosti: nezaměstnanost, diskriminace některých skupin obyvatelstva v zaměstnání i ve společnosti, bezdomovectví nebo dokonce sociální vyloučení. Evropská sociální politika se snaží na tyto společenské problémy reagovat. Vychází z poznání, že pro uchování lidské důstojnosti a kvality lidského života nejsou

¹⁸ CABRNOCH, M. *Sociální politika v souvislostech české a evropské politické scény v listopadu 2005*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <http://www.cabrnoch.cz/index.php/2005/11/23/socialni_politika_v_souvislostech_listopad_2005>

rozhodující pouze materiální podmínky a dostatek finančních zdrojů, nýbrž celá řada dalších skutečností. Tíživý nedostatek pracovních míst s sebou nepřináší jen újmu na hmotném zabezpečení pracovníka, který práci ztratil, a jeho rodiny, ale i pocity frustrace z nenaplněného života. Nebezpečné a zdraví škodlivé pracovní podmínky ohrožují život a zdraví pracovníků. Nespravedlivě nízké pracovní ohodnocení snižuje životní úroveň pracovníka a jeho rodiny a současně snižuje jeho pracovní motivaci.¹⁹

1.5 Sociální služby podle cílových skupin

Pokud se budu držet principů zákona o sociálních službách, pak lze sociální služby rozdělit podle toho, jaké cílové skupině jsou určeny. Známe tedy sociální služby:

- zaměřené na nezaměstnané, chudé a lidi bez domova,
- zaměřené na staré lidi,
- zaměřené na rodiny a děti (podrobněji se tématu věnuji v kapitole 2),
- zaměřené na mládež,
- zaměřené na etnické menšiny,
- zaměřené na uprchlíky,
- zaměřené na lidi s postižením,
- zaměřené na lidi v krizi a duševně nemocné,
- zaměřené na nemocné,
- zaměřené na lidi se závislostmi,
- zaměřené na lidi ve výkonu trestu,
- zaměřené pro ostatní občany.²⁰

Uvedenou síť sociálních služeb považuji nejen za účelnou, ale při podrobnějším studiu i za promyšlenou, smysluplnou a moderní. Ani mě příliš nepřekvapuje, že většina občanů se v problematice poskytování sociálních služeb příliš neorientuje. Vždyť už používání nejrůznějších přívlastků pro typy sociálních služeb je samo o sobě problematické. Tyto služby se poskytují v otevřené tržní ekonomice a kromě státem nebo samosprávou řízenými institucemi jsou nabízeny i soukromými podnikatelskými subjekty a křesťanskými spolky. V konkurenčním prostředí bývá pomoc a služby modernizovány a zkvalitňovány a to často mnohem více, než ukládá samotný právní rámec. Pro snazší orientaci jsem si připravil tabulku s přehledem různých typů sociálních zařízení a jejich zacílení:

¹⁹ KLVAČOVÁ, E., JÍROVÁ H. *Evropská sociální politika : informační brožura*. MPSV ČR, s.11

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Schéma č.1: Typy soc. zařízení a jejich zacílení

	Typ sociální služby	senioři	osoby se zdravotním postižením nebo zdravotně znevýhodněné	rodiny s dětmi, děti	osoby ohrožené sociálním vyloučením, bezdomovci, po výkonu trestu, ...
1.	Azylové domy			X	X
2.	Centra denních služeb	X	X		
3.	Denní stacionáře	X	X		
4.	Dětská centra			X	
5.	Dětské domovy, Kojenecké domovy			X	
6.	Domovy pro osoby se zdravotní postižením		X		
7.	Domovy pro seniory	X			
8.	Domovy se zvláštním režimem	X	X		X
9.	Domy na půl cesty				X
10.	Chráněné bydlení		X		
11.	Intervenční centra			X	
12.	Kontaktní centra				X
13.	Krizová pomoc	X	X	X	X
14.	Nízkoprahová denní centra				X
15.	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež			X	
16.	Noclehárny				X
17.	Odlehčovací služby	X	X		
18.	Osobní asistence	X	X		
19.	Pečovatelská služba	X	X	X	
20.	Podpora samostatného bydlení		X		
21.	Průvodcovské a předčitatelské služby	X	X		
22.	Raná péče		X	X	
23.	Služby následné péče		X		X
24.	Soc. aktiv. služby pro seniory a osoby se zdr. Postižením	X	X		
25.	Soc. služby poskytované ve zdr. zařízeních ústavní péče	X	X		
26.	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			X	
27.	Sociálně terapeutické dílny		X		
28.	Sociální poradenství	X	X	X	X
29.	Sociální rehabilitace	X	X	X	X
30.	Telefonická krizová pomoc	X	X	X	X
31.	Terapeutické komunity		X		X
32.	Terénní programy			X	X
33.	Tísňová péče	X	X		
34.	Tlumočnické služby		X		
35.	Týdenní stacionáře	X	X		

Poznámka: Jistě bychom našli i další mnohá centra sociální péče, nejrůznější zdravotnická a léčebná zařízení a zařízení poskytující speciální služby. Podle mých postřehů a zkušeností velmi záleží na podpoře a vůli regionální samosprávy, jako zřizovatele většiny subjektů poskytující sociální služby. Ti totiž mají reálnou moc přerozdělovat prostředky a tím ovlivňovat míru a šíři poskytovaných služeb podle toho, jak vnímají jejich rizikovitost v daném regionu.

2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

2.1 Všeobecné zásady a principy

Náhradní rodinná péče (dále jen NRP) je jedna z forem péče o dítě, které nemůže být z nejrůznějších důvodů vychováváno ve vlastní rodině, respektive ve společné rodině s biologickými rodiči. Dítě je tak vychováváno náhradními rodiči nebo pěstouny a to v prostředí, které se co možná nejlíže podobá rodině přirozené. Zároveň by NRP měla zajistit potřeby dětí opuštěných, osiřelých i dětí z rozpadlých a disfunkčních rodin.

NRP obsahuje takové podezřelé přídavné jméno „náhradní“, které samo o sobě evokuje určitou nedůvěru a náhražkovost. V praxi však takové rodiny bývají velmi dobře vybaveny a všestranně připraveny na přijetí dítěte. Někdy dokonce výrazně lépe než rodiny biologické.

Existuje i pojem náhradní výchovná péče, ale to se jedná o péči o dítě, které nemůže být z nejrůznějších důvodů vychováváno ve vlastní rodině a nemůže být osvojeno ani umístěno v pěstounské péči.

Rozeznáváme několik situací, kdy biologická rodina selhává:

- když se rodiče nemohou starat o dítě,
- když se rodiče neumějí starat o dítě (oni při opakovaných pokusech),
- když se rodiče nechtějí starat o dítě,
- když rodiče své dítě zanedbávají či ho dokonce týrají.

2.1.1 Případy, kdy se rodiče nemohou starat o dítě

Důvody jsou nejčastěji v přírodní katastrofách nebo poruchách fungování společnosti. Těmi mohou být důvody ekonomické, sociální i jejich kombinace. V extrémních případech to mohou být války, terorismus, epidemie, bída. Rodiče se ovšem o své děti často nemohou starat z důvodu úmrtí nebo nemoci. Počítáme sem závažné nemoci fyzické, nemoci psychické nebo invaliditu, jež fakticky znemožňuje poskytování péče. Ve výjimečných případech může být i taková péče až nežádoucí. V těchto případech se zpravidla hledá možnost umístění dítěte do pěstounské péče, pokud možno se souhlasem biologických rodičů. V opačném případě o umístění rozhoduje soud a nařizuje ústavní výchovu. Tímto rozhodnutím jsou práva rodičů částečně omezena a záležitosti pak pouze na ustanoveném opatrovníkovi pro jaký způsob NRP se rozhodne.

2.1.2 Případy, kdy se rodiče neumějí starat o dítě

Podle vyjádření jedné ředitelky dětského centra je stále velmi mnoho rodičů, kteří se i přes opakované pokusy neumějí starat o své dítě a nedovedou jim připravit vhodné a přiměřené podmínky pro zdravý vývoj ani pro uspokojení jejich základních potřeb. Důvodem bývá vlastní nezralost rodičů, neschopnost vyrovnat se zvláštními životními i partnerskými situacemi. Mnohdy se jedná o neschopnost vyrovnat se s handicapem dítěte nebo neochotu přijmout základní společenské normy. Přesto, že se společnost na různých úrovních snaží sanovat vlastní, tedy biologickou rodinu, tak se dítě opakovaně vrací do různých zařízení výchovné péče. Tím se ale zároveň negativně působí na vývoj dítěte, které se s přibývajícím věkem stává čím dál tím hůře umístitelné v náhradní a plnohodnotné rodině.

2.1.3 Případy, kdy se rodiče nechtějí starat o dítě nebo ho dokonce týrají

Podle paní doc. PhDr. Lenky Šulové, CSc. je možné příčiny takového chování hledat v poruchách osobnosti rodičů a v narušeném citovém vztahu rodičů k dítěti. Často se jedná o disharmonické osobnosti se znaky psychopatie nebo osoby nepřizpůsobené „standardům“ společnosti. Tyto případy je důležité opravdu velmi brzy rozpoznat a dítě chránit proti vlivu vlastních rodičů. Je důležité zabezpečit, aby dítě vyrůstalo ve stálém a citově vřelém prostředí! Přijetí jeho vlastní identity je pilířem pro budování životních jistot dítěte, protože s faktem nepřijetí by se potýkalo celý svůj život. Pro překonání takové bariéry bývá pak nevyhnutelná dlouhodobá a náročná terapie a jen málo jedinců je pak schopno bez trpkosti nahlédnout na obraz svého života.²¹

Ve své podstatě se od NRP očekává stanovení „trvalého vychovatele“ se schopností navázání vzájemného citového pouta pro snazší formování osobnosti dítěte. Dále je důležité dát dítěti jistotu „stálého a pevného místa“ v kruhu širší rodiny. To s cílem zajištění pocitu kolektivního bezpečí nebo společenské potřebnosti. Dítě tak snáze přebírá a formuje základní citové i sociální postoje potřebné pro přípravu na samostatný život v dospělosti. A v neposlední řadě NRP poskytuje dítěti „stabilní prostředí“ jež mu neposkytuje náhradu domova, ale samotný domov vytváří! A právě

²¹ ŠULOVÁ, L. sborník z kongresu Pardubice 2006, - *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. [online]. Pardubice : Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006 [cit. 2006-10-12]. Dostupný z <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101202>>

s domovem je pevně spjata uspokojování všech lidských potřeb podle Maslowa. Rodina i ta náhradní dítěti umožňuje uspokojovat základní „fyzilogické potřeby“ (jídlo, pití, odpočinek, ...). A teprve ve chvíli naplnění a uspokojení těchto potřeb máme možnost a touhu uspokojovat potřebu další – „bezpečí“. A opět zde svou obtížně zastupitelnou roli hraje rodina, jež chrání a brání zdraví a život dítěte, a to i způsobem hmotného zabezpečení. Podstatné pro zdravý vývoj člověka je i uspokojování „sociálních potřeb“ zejména pocit přátelství, prostor pro intimitu a možnost otevřené komunikace v rodině. To pak působí jako prevence proti stavu úzkosti, depresím a sebedestrukčnímu chování. I první „potřeby úcty, respektu a uznání“ uspokojujeme v rodině a teprve v pozdějším věku se snažíme hledat odezvu v širším okruhu přátel, známých a ve společnosti samotné. Teprve potřeba „seberealizace“ vychází z potřeb ryze privátních a rodina může být účastníkem, nikoli však prostředkem a jejím zdrojem.²²

Schéma č.2: A.Maslow - hierarchie lidských potřeb



V roce 2003 v Poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Městského centra sociálních služeb a prevence (MCSSP) v Praze se mi naskytla příležitost setkat se s legendárním dětským psychologem, lékařem dětských srdcí a opravdu úžasným člověkem panem prof. PhDr. Zdeňkem Matějčkem. Poslouchal jsem zajímavou přednášku o problémech dětí umístěných v různých zařízeních výchovné péče a vyslechl mnoho a mnoho šťastných i méně šťastných příběhů dětí a jejich biologických i náhradních rodin. Pan profesor na sebe doslova strhl veškerou pozornost domácích i světových pediatrů už v roce 1963, kdy s režisérem Goldbergerem a pani primářkou Damborskou natočili film „*Děti bez lásky*“ který vycházel z jeho zkušeností

²² DREPELA, J. V. *Přehled teorií osobnosti*. Přel. K. Balcar. 5. vyd. Portál, 2008, s. 102-144

a vědeckých poznatků o rodinné výchově a neúspěších její kolektivní podoby. Velmi přesně zasáhl ta nejcitlivější místa tehdejších praktik ústavní výchovy. Bylo zřejmé, že děti z těchto zařízení bývají pohybově, rozumově i citově zaostalé. Ačkoli se tomuto snímku dostalo hned trojitého ocenění na bienále v Benátkách a později byl i doma označován za úspěch české psychologie a kinematografie, tak absolutně nevyhovoval tehdejší politické propagandě a na dlouhou dobu byl zakázán. Přesto ale neupadl v zapomnění a inicioval přijetí nového Zákona o rodině č.94/1963 Sb.²³

Pan profesor Matějček také definoval pět základních potřeb zdravého vývoje dítěte:

- potřeba dostatku a rozmanitosti vnějších podnětů,
- potřeba smysluplnosti života,
- potřeba životních jistot,
- potřeba pozitivní identity,
- potřeba otevřené budoucnosti.

To jsou ty potřeby, které mají být a jsou naplňovány soužitím dítěte s jeho lidmi, s těmi, kteří k němu patří, a ono patří k nim. Když některá z těchto potřeb vypadne, je zle. Vznikají nejrůznější obtíže a stresy.²⁴

2.2 Osvojování dětí z pohledu historie

Péče o opuštěné dítě nebo osiřelé dítě má svou tradici a prošlo postupným historickým vývojem. Podobně jako u sociální politiky se poohlédneme až do středověku, kdy se budovaly první sirotčí domy a nalezince, odkud děti putovaly do cizích rodin, které byly schopny a ochotny poskytnout náležitou péči. Mnohdy se ovšem jednalo o levnou pracovní sílu, které bylo nutno poskytovat pouze přístřeší a stravu za odvedenou práci. A pokud se tak nestalo nebo hospodář nebyl s prací spokojen, dítě služebnou nebo pacholka vyhnal. Dalším možným a nutno poznamenat, že poněkud ušlechtiljším cílem osvojení, byla snaha o zachování majetku, získání mužského dědice a zachování kontinuity rodu. Taková osvojení (adopce) ovšem neměla pevně stanovený řád a pravidla. Nebyla dokonce stanovena ani věková hranice, takže bylo možno osvojit i dospělého člověka.

²³ DUNOVSKÝ, J. *Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. – život a dílo*. [online]. Praha : Katedra psychologie FF UK, [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://psychologie.ff.cuni.cz/akce/dunovsky.doc>>

²⁴ *Zdravá rodina : Časopis o zdraví pro celou rodinu*. Č. 2/1999. Dům medicíny s.r.o., s. 9

2.2.1 Nalezince a sirotčince v Evropě

Protože v zásadě nebyla sjednocena terminologie, tak v různých zemích převládala obliba jedno nebo druhé termínu, avšak v zásadě hovoříme o stejném zařízení v obou dvou případech.

První nalezinec zřídil arcidiagon Detheus někdy okolo roku 787 v Miláně, avšak za zakladatele péče o opuštěné a osiřelé děti je považován Inocenc III, který počátkem 13. století založil nalezinec v Římě. Postupně následovala další evropská velkoměsta, ale situace v nich nebyla nijak lichotivá. Minimální lékařská péče, otřesné hygienické podmínky, uzavřené prostory starých klášterů a opuštěných venkovských staveních měly silný vliv na vysokou úmrtnost dětí. Počáteční euforie z pomoci bližním opadávala s rostoucími náklady na provoz a nalezince se opět zavíraly. Největší pozornosti se nalezince těšily až ve II. pol. 16. století, kdy byly obnovovány staré a bouřlivě se zřizovaly i nové. V této době se často hovořilo o klášterní reformě právě proto, že původně se o sirotky staraly kláštery.²⁵

Považuji za důležité zmínit se o rozsáhlém budování sirotčinců ve Francii. Politický vývoj, války a revoluce sebou přinášely vysoký počet nezaopatřených dětí. Proto se začal zdokonalovat systém péče a stanovovala se pevná pravidla pro osvojovací proces. Nezmizela však zásada, že se děti předávaly cizím rodičům za úplatu a především ku prospěchu rodiny. Zásadní změna postoje směrem k dítěti přichází až v 19. století s rozvojem medicíny a psychologie.

2.2.2 Nalezince v Čechách

V Praze, v ulici Ke Karlovu jsem našel poměrně rozsáhlý komplex dětských klinik, kde byl v roce 1575 založen první nalezinec na českém území. Založilo ho Vlašské sdružení náboženského bratrstva. V zásadě se sem umísťovali novorozenci a děti do věku 1 roku. Jednalo se o děti odložené, sirotky nebo o děti tajně porozené ve spojené porodnici. Ani tomuto zařízení se ovšem nevyhnula vysoká úmrtnost a to proto, že tehdejší medicína prakticky nic nevěděla o přenosnosti infekčních chorob ani o rozdílnosti léčení dospělých a dětí. Nemocné děti tak byly přemísťovány a léčeny společně s dospělými. Až roku 1821 vyšel dekret upravující dětské lékařství a dětskou psychiatrii. Tento ústav sloužil svým účelům přes 200 let.

²⁵ ŠULOVÁ, L. sborník z kongresu Pardubice 2006, - *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. [online]. Pardubice : Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006 [cit. 2006-10-12]. Dostupný z <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101202>>

Když ale mluvíme o Čechách a Českém království, musíme vzpomenout i na počátky vzniku Rakousko-Uherské říše, které přinesly i změnu sociální politiky. Marie Terezie zřizuje 1762 první porodnici a v roce 1862 vychází poměrně zásadní zákon číslo 18 zemského řádu jež stanovuje pravidla pro zřizování obcí a pravidla pro uplatňování práva domovského. Právo domovské je v té době velmi důležitý termín, o který se nově mohou opírat i lidé potřební bez domova. Obec má totiž vůči těmto lidem i zcela zásadní povinnosti.²⁶

Za určitý vrchol rozvoje Rakousko-Uherské sociální politiky lze považovat vydání Chudinského zemského zákona č. 59 roku 1868, platného pro Království České. O nadčasovosti tohoto zákona svědčí i fakt, že de jure byl nahrazen až v roce 1956 zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

2.3 Formy náhradní rodinné péče

Systém náhradní rodinné péče (dále jen NRP) byl dříve nazýván systémem péče o děti a mládež v ČR a jako takový se začal budovat od roku 1921. Tehdejší zákon o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských nejprve musel sjednotit rozdílné postavení dětí manželských, nemanželských a sirotků. Dále byly rozděleny jednotlivé typy pěstounské péče:

- Tzv. pěstounská péče nalezenecká – platilo již zmiňované pravidlo svěření dítěte cizí rodině za úplatu, ale s trvalým dohledem a poručenstvím ústavu. Děti byly předávány na základě smlouvy, která mohla být oboustranně vypovězena.
- Pěstounská péče řízená okresními spolky péče o mládež. U této formy byl stanoven jednotný příspěvek na výchovu jednoho dítěte. Řekněme podobné dnešním rozpočtovým organizacím.
- Třetím typem byly dnes pro nás celkem přijatelné tzv. rodinné kolonie podobné SOS vesničkám. Do vybraných rodin se umísťovaly děti na výchovu. Tyto rodiny se na takovou péči korektně připravovaly a dopředu přizpůsobovaly podmínky tak, aby byly schopny poskytnout potřebné zázemí a péči i většímu počtu dětí.
- Posledním a zřejmě nejméně využívaným typem bylo svěřování dětí cizím osobám na základě smlouvy a souhlasu biologických rodičů. Toto forma se

²⁶ CRISTENOVÁ, G. M. *Marie Terezie - Mezi trůnem a láskou*. Přel. J. Pecharová. 1. vyd. Ikar, 2006, s. 266 – 310

postupně změnila na předávání opatrovnictví dětí do okruhu blízkých příbuzných.²⁷

Největší nárůst opuštěných dětí bez domova byl opět v poválečných letech. Narychlo a mnohdy s pochybnou legitimitou a pravidly se prosazoval systém adopce, pěstounské péče, budovaly se dětské domovy, ochranné ústavy a nápravné ústavy. I do tohoto procesu tvrdě zasáhla politika normalizace, která zrušila pěstounskou péči. Více než 6000 dětí muselo být okamžitě umístěno do ústavní péče (dětských domovů). Navíc se postupně rušily i ochranné a nápravné ústavy s ideologií, že v socialistické společnosti žádné sociální problémy nebudou. Vše přece zvládne kolektivní výchova oproštěná od rodinného sobectví. Na tehdejší dobu gigantické a racionálně budované dětské domovy, neosobní, s prostornými ložnicemi, hernami a výchovnými světlicemi měly být toho zárukou. Takové ústavy stály často na samém okraji měst, zcela odtržené od jejich infrastruktury stejně tak jako od očí a zájmu všeobecné veřejnosti. Paradoxně se tak stávaly vhodným prostředím pro vznik a rozvoj nejrůznějších psychických problémů a deprivací. Ústavní zařízení se dělila na :

- kojenecké ústavy pro děti do 1 roku,
- batolecí dětské domovy pro děti od 1 roku do 3 let,
- předškolní dětské domovy pro děti od 3 do 6 let,
- školní domovy pro děti od 6 do 14 let,
- speciální domovy se zvýšenou péčí pro děti s problematickým chováním a vývojem.

Už na první pohled jsou vidět nedostatky tohoto systému jako častá změna prostředí, změna pečovatелů, absence zařízení pro děti starší 14 let, bez zázemí a bez prostředků. A situace ve speciálních domovech byla v té době přímo otřesná. Podle vyprávění pana profesora Matějčka se děti v těchto zařízeních stávaly obětmi toho nejkřutějšího a nelidského zacházení. Nevzdělanost personálu, otřesné hygienické podmínky, stravovací mechanismy, děti přivázané k lůžkům, v uzamčených místnostech, tzv. korekční světlice, ... A přece to tehdejší politici viděli jinak.²⁸

Změna přišla až po bratislavském kongresu pediatriů konaném v roce 1961. Tady se asi poprvé před širokou odbornou veřejností pojmenovaly problémy psychické

²⁷ Zákon č. 256/1921 Sb o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských

²⁸ KOCINOVÁ, B. *Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna*. [online]. [cit. 1980-10-22]. Dostupný z <<http://www.snemovna.cz/eknih/1976fs/slsn/stenprot/019schuz/s019008.htm>>

deprivace v kontextu s ústavní výchovou dětí. V roce 1964 byl pak vydán zákon o rodině, který rodinu postavil na první místo před socialisticky řízené výchovné instituce. Škoda jen, že v tzv. socialistickém sektoru byla naše republika jedinou s tímto pojetím zdravé výchova dětí. Opět se tak otevřela možnost zavádět a rozvíjet formy pěstounské péče. Nová legislativa v ČSSR výrazně přispěla i k profesionálnímu rozvoji kojeneckých ústavů a dětských domovů. Tato zařízení se úzce sešla s některou nemocnicí, v Praze to byla Fakultní Thomayerova nemocnice v Krči, čímž byla zajištěna kvalitní pediatriká péče, speciální pedagogická i psychologická péče. Ne náhodou se FTN v Krči dříve jmenovala Nemocnice a útulek spolku ochrany matek a dětí v Praze-Krči. Stát tehdy pro potřeby spolku odkoupil 5 hektarů pozemků a 7 budov, původně využívané soukromým sanatoriem pro nervově choré, pana Dr. Šimsy.²⁹

Ale abychom se dostali ke stávající praxi a k dnes platným formám NRP, tak podle zákona o rodině č.94/1963 Sb., v platném znění rozlišujeme tři základní formy:

- adopce (osvojení) : I. stupně – zrušitelné a II. stupně – nezrušitelné,
- pěstounskou péči PP : individuální (příbuzní, cizí osoba) a kolektivní (SOS dětské vesničky),
- poručnictví (kolizní opatrovnictví).³⁰

2.3.1 Adopce

Jedná se o velmi intimní formu NRP, která vzniká až pravomocným rozhodnutím soudu – příloha I. Tento svazek je definován jako svazek osob, který nabývá práva a povinnosti jako rodina (rodiče a děti). Tímto rozhodnutím zanikají veškerá práva a povinnosti biologickým rodičům.

I. stupeň adopce je zrušitelný a může být soudem změněn na II. stupeň nejdříve ve věku jednoho roku dítěte. Je to forma určité ochrany dítěte, ale poskytuje i určité možnosti adoptivním rodičům. Při I. stupni osvojení se například dítě nestává zákonným dědicem majetku. Rozdíly jsou však i jinde. Podle novely zákona o matrikách se jméno adoptivních rodičů objeví v novém rodném listě již u I. stupně osvojení, avšak z matriční knihy se identita biologických rodičů nikdy nevymazává.³¹

²⁹ PRAŽSKÁ INFORMAČNÍ SLUŽBA. *Kojenecký ústav*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <http://www.pis.cz/cz/praha/pamatky/kojenecky_ustav>

³⁰ Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině

³¹ Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách

V zásadě platí, že dítě, které je vybráno pro tuto formu NRP musí být tělesně i duševně zdravé s předpokladem „normálního“ vývoje. Ke zjištění tohoto stavu je důležitá anamnéza obou biologických rodičů. Pokud jsou ovšem známy. I z tohoto důvodu se po dosažení jednoho roku dítěte provádí velmi podrobné a pečlivé zjištění zdravotního stavu dítěte v rozsahu, jak ji ani běžní rodiče neznají. Kromě různých anatomických vyšetření se provádí další alergologická, imunologická a psychiatrická vyšetření, zpracovává se podrobná pediatrická zpráva a studují se všechny záznamy a průběhy jednotlivých onemocnění a nálezů od narození dítěte. Podle pracovníků jednoho dětského centra se občas stává, že tolerantní osvojitelé jsou občas ochotni přijmout i dítě, které by za obvyklých podmínek bylo navrženo na pěstounskou péči.³²

Pro porozumění tzv. obvyklých postupů je potřeba vysvětlit jednotlivé způsoby právní volnosti dítěte, na něž se zaměřím v bodu 2.4 .

2.3.2 Pěstounská péče

Druhým typem NRP je pěstounská péče (dále jen PP), která se dále dělí na individuální a kolektivní. Vždy se jedná se o svazek vzniklý na základě soudního rozhodnutí a může být kdykoliv zrušen. Pěstouni nikdy nezískávají plná práva rodičů a spravují pouze jejich běžné záležitosti a potřeby. Jedná se o péči placenou státem, která končí zletilostí dítěte. Individuální PP je realizovaná v rodinách, kde jsou optimálně vychovávány 1-4 děti. Někdy se o této formě PP hovoří a píše jako o klasické PP, při které se výchovy účastní i biologičtí rodiče. Rodiče mohou své dítě navštěvovat. Velmi často bývá tento styk upraven nebo omezen soudním rozhodnutím. Soud může dokonce i rodiče zbavit rodičovské zodpovědnosti. Pak se jedná o PP bez účasti rodičů.

U kolektivní PP rozlišujeme další dva druhy. Prvním jsou SOS dětské vesničky, které obvykle přebírají do péče sourozenecké dvojice a skupiny. Druhým druhem jsou zvláštní zařízení pro výkon PP. Nejedná se však o žádná státní zařízení. Jsou to klasické pěstounské rodiny, které převzaly do péče alespoň 4 děti. Stát jim pak může dát k dispozici třeba nějakou nemovitost (byt, domek, jinou nemovitost) nebo může přispět na rekonstrukci jejich nemovitosti. Vždy ovšem musí platit pravidlo, že příspěvek musí být využit ku prospěchu a užití dětí svěřených do PP.

Do PP odcházejí děti s těžším zdravotním handicapem, vážným zdravotním rizikem nebo třeba s rizikovou rodinnou anamnézou. Zkrátka děti, jimž se nepodařilo

³² Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, hlava IV

vybrat náhradní adoptivní rodinu nebo jsou pro ni nevhodní. Často se jedná o sourozenecké skupiny dětí, věkově starší nebo děti, které se z právního hlediska nepodařilo uvolnit (viz. bod 2.4). Přes to, že je u nás pěstounských rodin nedostatek, tak v zájmu dětí je na pěstouny kladen větší požadavek na rodinnou a sociální stabilitu, všeobecnou zralost a zkušenost.³³

2.3.3 Poručnictví

Další a poslední formou NRP je poručnictví nebo též používaný termín poručenství. Tak jako u předchozích forem NRP i poručníka musí ustanovit soud. Děje se tak v případech, kdy:

- rodiče dítěte zemřeli,
- rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti,
- nebo jim byla tato povinnost soudem pozastavena,
- rodiče ztratili zodpovědnost k právním úkonům v plném rozsahu.

Pokud to je v zájmu dítěte, tak poručníkem může být ustanovena osoba kterou rodiče doporučí. Upřednostňuje se i příbuzenský vztah poručníka nebo jakákoli blízká osoba. Pokud se jí ovšem nepodaří nalézt, soud může poručníkem ustanovit i orgán sociálně-právní ochrany dětí v místě příslušném. Tento pak plně nahrazuje péči rodičů. Zde ovšem bývá jen těžko dosažitelný předpoklad, že mezi dítětem a poručníkem má vzniknout citový vztah. Dalším pravidlem je, že poručník nezletilého vychovává, zastupuje ho, ale spravuje i jeho majetek. Poručníkem ale namůže být pěstoun. Pokud v průběhu PP dojde ke změně podmínek, například biologičtí rodiče zemřou, tak dosavadní pěstouni mohou být soudem ustanoveni do funkce poručníků. Mohlo by se zdát, že to už by mohla být forma adopce, ale není tomu tak. Poručník nemá vyživovací povinnost, poručníka má právo kontrolovat soud, jakékoli vážné rozhodnutí jako je třeba volba povolání, souhlas nebo nesouhlas s lékařskými výkony, všechna takto závažná rozhodnutí vyžadují schválení soudu. Osobně si to dokážu v praktickém životě jen těžko představit. Rozhodování u lékaře, vyplňování formulářů, splnění všech formálních povinností při podávání žádosti, zdlouhavost soudních procedur, naléhání lékařů k uvolnění lůžka pro pacienty, ...³⁴

³³Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, §45 - §50

³⁴Tamtéž, hlava IV

2.4 Právní volnost dětí v souvislosti s náhradní rodinnou péčí

Při používání termínu právní volnost dítěte platí jedno zásadní pravidlo, že o právní volnosti dítěte musí vždy rozhodnout soud, a to před tím, než se bude rozhodovat o vhodné formě NRP. Toto se může stát jen když:

- Rodiče dají „*souhlas s osvojením*“ (po 6 týdnech po narození dítěte) bez ohledu na budoucí osvojitele. Tento akt je platný pouze pokud je realizován před soudem nebo na půdě místně příslušného úřadu na úseku sociálně-právní ochrany dětí.
- Rodiče dítě po narození opustí, nepodepíší žádný souhlas a neprojevují o dítě zájem, je dán úřadem příslušné městské části podnět na vyslovení tzv. „*dvouměsíčního žádného zájmu*“. Rodiče pak nejsou účastníky řízení při osvojení.

Po konzultacích s několika specialisty v oboru NRP jsem došel k závěru, že právě tady je ještě možné a pro dítě prospěšné zkrátit byrokratické čekací lhůty (rozhodnutí soudu, nabytí právní moci, rozhodnutí aktivu, ...). Podle zákona totiž může dávat podnět jen příslušný úřad městské části. Ten ale o nezájmu rodičů nic neví a vědět nemůže. Dozví se to až na základě zprávy z kojeneckého ústavu, dětského centra nebo ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Fakticky se pak městské úřady stávají pouhým prostředníkem a cesta k soudu se tak prodlužuje minimálně o 30 dnů.

- Rodiče zpočátku nějaký zájem projevují, dítě navštíví nebo zavolají telefonem a přeptají se na zdravotní stav dítěte, ale pak zájem ustane a dává se podnět soudu, obdobným způsobem jako v předchozím případě, na vyslovení tzv. „*šestiměsíčního opravdového nezájmu*“.
- Rodiče sice zájem projevují, avšak neefektivně bez přínosu pro dítě, dítě ohrožují a nebo se k němu neadekvátně chovají. I zde městské části podávají podnět soudu na „*zbavení rodičovské odpovědnosti*“ a rodičovská odpovědnost jim může být i pozastavena.
- Rodiče jsou soudem „*zbaveni způsobilosti k právním úkonům*“. To může být i z důvodů přímo nesouvisejících s výchovou dětí. Rodiče se ale tímto stávají nezpůsobilí k výchově dětí a stát tímto způsobem práva a chrání zájmy dětí.
- Rodiče zemřeli.³⁵

³⁵LUKEŠOVÁ, J. *Výběr a příprava dětí pro náhradní rodinnou péči*. [online]. Praha : Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.cls.cz/dokumenty2/os/r117.rtf>>

Mnoho různě důležitých i těch méně důležitých úkonů souvisejících s ústavní péčí i NRP je vázáno přesnými termíny a závaznými postupy. Snad nejdůležitější úkon tohoto procesu „Rozhodnutí soudu“ však vázáno termínem není. Pokud bych se opakovaně nesetkával s tímto problémem u jednotlivých institucí, tak bych to zde ani neuváděl. Měl jsem opravdu možnost nahlédnout do spisu dětí, které na rozhodnutí soudu čekají 2, 3, 5 měsíců, ale i více než 2 roky! Je to opravdu problém a děti zbytečně čekají na své nové rodiče!

2.5 Podmínky pro osvojení – postupy a chronologie

Proč tady existuje NRP je všem dobře známo a vnímáme ji určitě všichni jako velmi potřebnou a prospěšnou. Pokud se nad problémem zamyslíme, tak zjistíme, třeba podobně jako v ekonomice nebo v obchodě, že aby proces opravdu fungoval, tak tady musí existovat i určitá poptávka nebo potřeba a zájem žadatelů o NRP. A kde se taková potřeby bere? Pokusím se tyto pohyby a motivace přiblížit avšak musím dodat – nejedná se o systematizovaný průzkum, ale o mé osobní poznatky a postřehy z rozhovorů s adoptivními rodiči a pěstouny, jejichž identitu nebudu uvádět.

Adoptivní rodiče jsou obvykle motivováni zdravotními problémy a nemožností pořídit si biologicky vlastní dítě. Setkal jsem se i s žadateli, kteří zásadně nesouhlasí s tzv. umělým oplodněním a odmítají i formu odběru biologického materiálu pro mimotělní oplodnění. Jedna žadatelka o adopci, která nemá stálého životního partnera se těhotenství obává natolik, že tuto změnu stavu zásadně odmítá podstoupit. Do dotazníku pro žadatele však uvedla jiné důvody, protože se bojí diskriminace a znevýhodnění před ostatními žadateli.

Uvádím příklad, proč jsme se já s manželkou rozhodli k osvojení dítěte. O pořízení rodiny jsme se snažili více než 4 roky. Narození syna předcházelo několik samovolných potratů a jedno přerušení těhotenství na žádost nás, rodičů pro zjištěný Edwardův syndrom a velmi špatný vývoj vnitřních orgánů plodu. Poslední těhotenství dopadlo úspěšně. Narodil se nám syn Michal. Manželku však v celém průběhu těhotenství i po něm provázely vážné zdravotní problémy a po konzultaci s lékařem jsme se rozhodli opětovně riziko nepodstoupit. Chtěli jsme mít ale děti dvě. Okrajově jsme možnost adopce zvažovali už při prvních neúspěších, avšak teprve později jsme se touto myšlenkou začali zabírat vážněji a vyhledali pomoc profesionálů.

Další příklad uvedu z prostředí pěstounské péče. Hovořil jsem s dvěma takovými rodinami a musím říci, že u obou jsem necítil nic jiného, než velmi naléhavou potřebu pomoci znevýhodněným dětem. Jednalo se o skutečné rodiče profesionály a podle mého názoru i literární příklady obětavosti a lidskosti. Rozhodně nejsem idealistou, ale chci věřit, že tomu tak je u všech pěstounských rodin.

Motivace jednotlivých žadatelů je velmi důležitá, protože v zájmu dítěte je nutné vyloučit některé nepřijatelné tendence. Je například nutné vyloučit, aby se dítě stalo jakousi záplatou rozpadávajícího se manželství nebo terapií při náhlé ztrátě vlastního dítěte. Jsou zjištěny i další nežádoucí motivace, třeba kdy dítě má sloužit jako nějaký doplněk životního standardu nebo jako hračka nebo pomocník při výchově vlastního dítěte. Všichni zainteresovaní specialisté mají na paměti a žadatelům mnohokrát opakují, že NRP slouží dítěti a nikoli rodičům!

Obecně pak lze konstatovat, že náhradní rodiče by měli být vyrovnaní, obětaví, trpěliví, nenároční na dítě a vědomi si svých možností a schopností. V přípravném procesu pro žadatele pak jim tu optimální polohu pomáhá nalézt řada odborníků a specialistů lékařů, pediatrů, sociologů psychologů a sociálních pracovníků. Tento proces nelze vnímat jako nějakou zkoušku nebo test v němž se za každou cenu musí uspět. Pořadatelé kurzu pomáhají žadatelům ujasnit si spoustu otázek, specifikovat přípustná rizika, za kterých jsou schopni a ochotni dítě přijmout. Může se to zdát tvrdé, ale žadatelé opravdu opakovaně vypisují různé dotazníky, kde si kladou podmínky, jak má jejich dítě vypadat. Pro někoho je důležitá barva očí, vlasů, pleti, pro jiného je podstatná národnost nebo naopak určitá etnika vylučuje. Jinému je lhostejno pohlaví, ale pro špatné životní zkušenosti nepřipouští žádná rizika v rodinné anamnéze, alergické dítě nebo dítě s potřebou rehabilitovat. Odlišností je opravdu mnoho.

Chronologii a správný postup pro žadatele o NRP lze zjednodušeně shrnout:

- Diskuse s partnerem a v úzké rodině zralá úvaha.
- Návštěva sociální pracovníce na příslušném úřadě – Oddělení péče o rodinu a děti (dle trvalého bydliště matky nebo otce), pohovor, vyplnění žádosti.
- Postoupení žádosti na krajský úřad, pracoviště NRP, podstoupení speciálního psychologického vyšetření a přípravného kurzu pro rodiče
- Zařazení do seznamu žadatelů při krajském úřadu (v Praze je to Magistrát hl.m.Prahy).

- Po 1. roce zařazení do seznamu žadatelů při ministerstvu práce a sociálních věcí a v případě souhlasu i do mezinárodního registru Úřadu mezinárodně-právní ochrany dětí.
- Výběr vhodných rodičů pro dítě, přidělení dítěte do péče budoucích osvojitelů tzv. preadoptionní péče.
- Rozhodnutí soudu o přidělení dítěte adoptivním rodičům (pěstounům).

2.5.1 Práce s žadateli

Stát se žadateli o některý z druhů NRP se mohou podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí stát všichni naši občané starší 18 let, svéprávní, s trvalým bydlištěm na území ČR.³⁶

Dále se podrobněji nspecifikovaným způsobem hodnotí zázemí a vztahy v prostředí, do něž by mělo dítě přijít. Sociální pracovník vede s žadateli rozhovor, v němž se pokusí zjistit nejrůznější fakta, souvislosti a životní mezníky od dětství až do současnosti. Zjišťuje se nejen charakter prostředí v němž žadatel vyrůstal, ale i vzájemné vazby v rodině, citová pouta, kdo měl dominantní vliv na vývoj osobnosti a formování postojů, jaké byly ambice žadatele, jaké ambice měli jeho rodiče a jak silně ho motivovali nebo jakou měrou došlo k jejich naplnění. Bez povšimnutí nezůstane ani komunikace v širší rodině, komunikační bariery mezi jednotlivými členy i tzv. rodinná TABU – o čem se v rodině nemluví. To vše sociálnímu pracovníkovi poodhalí charakter a sílu osobnosti, jak úspěšně se dokáže vyrovnat se složitějšími okamžiky života a jakým způsobem je řeší.

Podpora širší rodiny je vždy vítána. Na rozdíl od nedávných praktik se dnes už nevyžaduje vyjádření zaměstnavatele. Je respektována anonymita a zaměstnavatel vystavuje pouze doklad o výši příjmu. Žadatel pak dostane k vyplnění:

- Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny – příloha II.
- Osobní dotazník pro žadatele o NRP – příloha II.
- Zdravotní dotazník pro žadatele o NRP – příloha IV.
- Vlastní lékařské vyšetření – příloha V.
- Dotazník pro žadatele o NRP – představy o dítěti – příloha VI.
- Dotazník pro žadatele o NRP – žadatelé vyplní společně – příloha VII.

³⁶ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Vítá se i sepsání osobního životopisu, který se rovněž příkládá ke spisu společně s fotografiemi žadatelů nebo i dalšího dítěte (sourozence) žijícího ve společné domácnosti. U rozvedených se požaduje doložit rozsudek soudu a u trestně stíhaných rozsudek trestního soudu. Úřad si sám vyžádá opis trestního rejstříku, sepíše vlastní zprávu, tzv. „Shrnutí poznatků o žadatelích“. Kompletní spis pak postupuje krajskému úřadu, na pracoviště pro NRP (v Praze jeto Magistrát HMP).

Krajský úřad žádost zaeviduje a žadatele zapíše do přípravných kurzů. Každý krajský úřad je organizuje podle vlastních pravidel a z pravidla u smluvních partnerů. V Praze jimi jsou Dětské centrum s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií a Dětské centrum Paprsek. Tyto kurzy jsou podle novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí povinné a předcházejí vlastnímu zařazení žadatelů do evidence vhodných náhradních rodičů. Cílem je seznámit žadatele s teoretickými znalostmi problematiky NRP a jejími sociálně právními aspekty. Pomáhají žadatelům poznat osobní motivaci a uvědomit si jejich vlastní možnosti i míru ochoty přijmout konkrétní zdravotní rizika dítěte.³⁷Dále se program zaměřuje na:

- rodinné anamnézy,
- vývojovou neurologii – dědičnost,
- návykové látky (rizikovost rodičů, dispozice dětí, prevenci) – drogy, alkohol,
- setkání se zkušenými pěstouny,
- zážitkový program – zpětné vazby, psychorelaxace, sdělování pocitů,
- součástí je i návštěva dětského centra, kojeneckého ústavu nebo dětského domova.

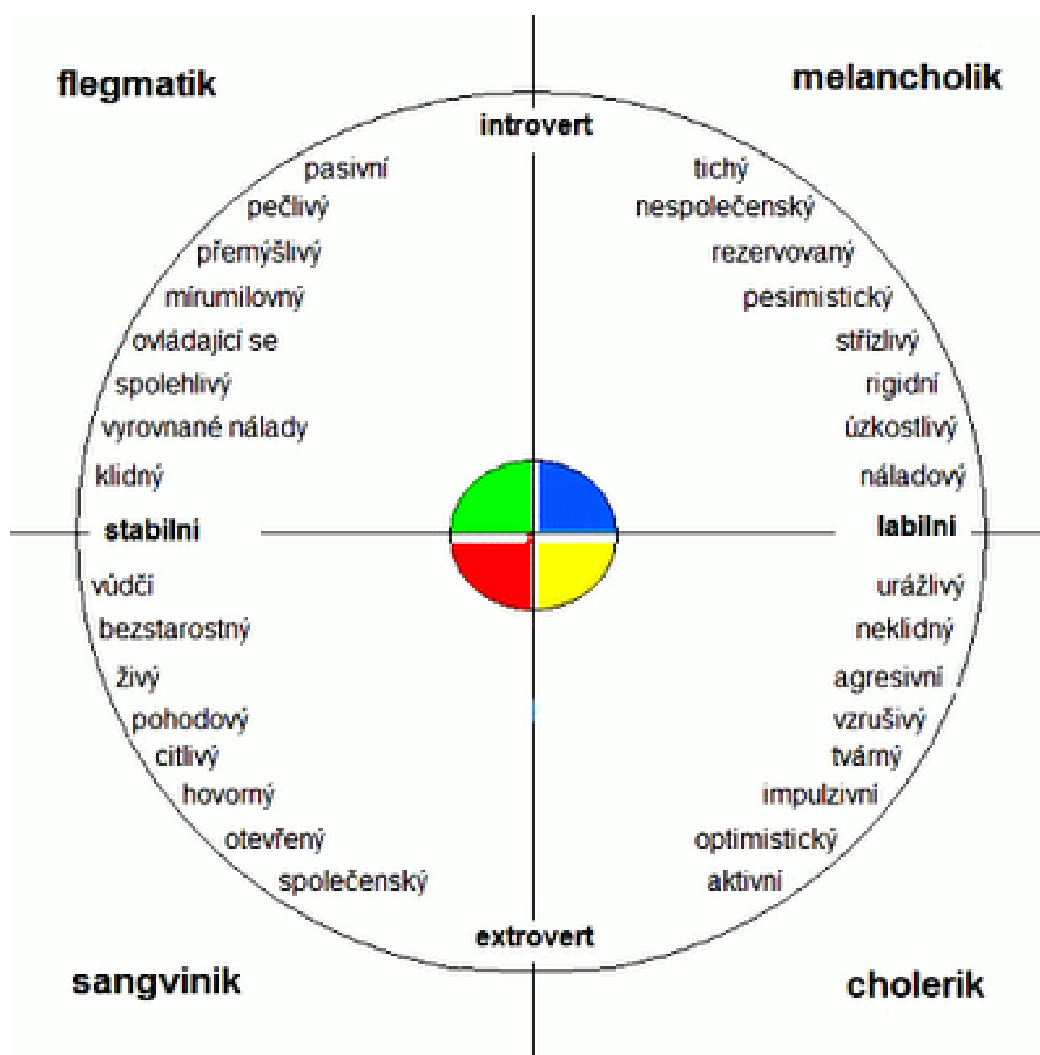
V závěru účastníci vyplňují anonymní dotazníky, které slouží výhradně pro zkvalitnění náplně těchto kurzů. Také obdrží osvědčení o účasti v kurzu – příloha VIII.

Následuje psychologické vyšetření, opět u vybraného smluvního partnera (akreditovaného pracoviště) krajského úřadu. Jedná se o vyšetření zaměřené na fungování rodiny, funkční vazby manželského páru i osobnostní charakteristiky. Každý člověk je něčím typický a je možné ho charakterizovat třeba pomocí Eysenckova dvojdimenzionálního schématu základních temperamentových vlastností³⁸.

³⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

³⁸ KRATINOVÁ, Š. *Psychologické profily*. [online]. Praha : Specializační studium výchovného poradenství Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/psychoprofily.html>>

Schéma č.3: schéma základních temperamentových vlastností



Toto vyšetření by mělo v zásadě odhalit jedince s osobnostní vadou a psychickou poruchou. Také hodnotí míru stability jedinců i manželských párů společně.

Kompletní spis včetně individuálních postřehů přednášejících z přípravného kurzu a lékařské zprávy z psychologického vyšetření obdrží posudkový lékař při krajském úřadu. Může být rovněž vybrán jako smluvní partner krajského úřadu. Krajský úřad pak vydá rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o NRP – příloha IX. Tímto aktivní přístup žadatelů prakticky končí a očekává se Rozhodnutí poradního sboru viz.bod 2.5.3.

Na oddělení péče o rodinu a děti i v Dětském centru (dále jen DC) s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií jsem se dozvěděl, že se ukazuje naléhavá potřeba rozdělení přípravných kurzů zvláště pro žadatele o adopci a zvláště pro žadatele o pěstounskou péči. Jak je již uvedeno v bodu 2.3.2, do PP odcházejí děti s těžším zdravotním handicapem a vážným zdravotním rizikem. Pěstouni by měli být na přijetí takového dítěte opravdu velmi kvalitně připraveni. Je nutné, aby si plně uvědomili potřebu spolupráce s orgány sociálně právní ochrany a neodmítali ani spolupráci s psychologem nebo psychoterapeutem. Rovněž je důležité žadatele o PP mnohem podrobněji seznámit se zásadami práce s dětmi s narušeným emočním vnímáním okolí, a potřebami dětí se zdravotním omezením nebo postižením.

2.5.2 Práce s dětmi

Stejně jako náhradní rodiče procházejí přesně definovanou přípravou na přijetí dítěte, stejně tak i dítě je potřeba správně vybavit, vyšetřit a připravit. Takže jak už jsem mnohokrát uvedl, dítě musí být právně volné viz.bod 2.4. Dále se prověřuje jeho rodinná anamnéza (tj. zdravotní stav obou rodičů, prarodičů, sourozenců, jejich dispozice, vrozené vady i nemoci, intelekt), osobní a sociální anamnéza, psychomotorický vývoj dítěte, současný zdravotní stav. Specialisté v oboru zhodnotí všechny zjištěné skutečnosti a stanoví pravděpodobnou prognózu dítěte a tím de-facto stanoví i nejvhodnější formu NRP viz.bod 2.3 . Je nutné si uvědomit, že do NRP přicházejí i děti starší a u těchto je nutné znát i jejich přání. Dokonce se vyžaduje i jejich souhlas s NRP.

Současný zdravotní stav dítěte by měl být velmi důkladně prověřen a zvláštní pozornost se věnuje:

- vyšetření pediatra,
- vyšetření neurologa,
- vyšetření fyzioterapeuta,
- vyšetření kardiologa,
- neurologicko vývojovému vyšetření,
- psychologicko vývojovému vyšetření,
- genetickému vyšetření,
- studuje se screening z porodnice,
- prověřují se příznaky hepatitidy (žloutenky A, B, C, D, E),
- sledují se přenesené pohlavní nemoci,

- vyšetření sluchu a očí,
- vyšetření centrální nervové soustavy,
- provádí se SONO dutiny břišní a mozku,
- EEG mozku (sledování mozkové aktivity),
- prověřují se vývojové vady metabolismu (jen u dětí s rizikovou rodinnou anamnézou – drogová nebo alkoholická závislost),
- případně další vyšetření, pokud jsou nutné pro dokreslení stavu dítěte a vyloučení potencionálních zdravotních rizik.

Náročnější vyšetření se provádějí až po uplynutí 1. roku od narození dítěte nebo při nestandardních zjištění shora uvedených specialistů. Rozhodně se stavu dítěte věnuje mimořádná pozornost lékařů. Řekl bych mnohem a mnohem větší než jaká je věnována dětem vyrůstajícím u biologických rodičů.

2.5.3 Výběr vhodných rodičů – Poradní sbory

Poradní sbory mají právo a povinnost vybrat vhodné rodiče pro dítě. Ale opět začnu raději postupně. NRP mohou zprostředkovávat pouze:

- krajské úřady (Magistrát hl.m Prahy),
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
- Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně (jen pro mezinárodní adopci).

Nejvyšší představitelé těchto institucí pak podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí jmenují **poradní sbory** - často je tento sbor nazýván **Aktiv**. Tyto jsou tvořeny pracovníky sociálně-právní ochrany dětí, zástupci zařízení z něhož dítě přichází, zástupci městských částí, které mají dítě na starost a pravidelně ho navštěvují, psychology s nimiž se žadatelé setkali v přípravném procesu. Dále pak mohou být přizvaní další specialisté, pokud to členové poradního sboru uznají za prospěšné. Jejich hlas je hlasem poradním a spolupodílí se na výběru vhodných náhradních rodičů.³⁹

Pokud dojde k vytipování vhodných náhradních rodičů, jsou krajským úřadem osloveni a je jim předáno oznámení o vhodnosti stát se osvojitelem - příloha X. A teď už se mohou vybraní rodiče s dítětem seznamovat. Krajský úřad nejdříve podá veškeré dostupné informace o historii dítěte a jeho biologické rodině.

³⁹ Zákon č 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Potom rodiče (náhradní rodiče nebo pěstouni) navštíví zařízení, kde je dítě dočasně umístěno a seznámí se s kompletní zdravotní anamnézou a je jim poprvé umožněn kontakt s dítětem. Následuje doba seznamování a poznávání. Doporučují se denní návštěvy, pobyt v DC hotelového typu, kde jsou navozeny podobné podmínky jako v domácím prostředí a později, za určitých striktně stanovených podmínek je i možné dítě předběžně svěřit do péče v domácnostech budoucích rodičů s pravidelnou docházkou zpět do výchovného zařízení. Podle zákona však rodiče musejí nejpozději do 30 dnů požádat příslušný úřad, kde je dítě trvale hlášeno, o svěřeni do péče. Rozhodnutím úřadu se dítě svěřuje do předadopční (předpěstounské péče), která trvá 3 měsíce. Teprve pak tento úřad podává žádost na soud o svěřeni do osvojení nebo PP.

V celém průběhu seznamovacího procesu a prakticky až do pravomocného rozhodnutí soudu, mají vybraní rodiče možnost a právo říci, že se necítí být vhodnými rodiči pro toto konkrétní dítě a celý proces se pak vrací zpět, ještě před předání podkladů Poradnímu sboru. Dítě pak musí projít obdobím ustálení a návyku na staré pořádky. Nutná je práce dětských psychologů i sociologů a vše je odvislé od individuálního stavu a také věku dítěte. A co „neúspěšní“ rodiče? Postupují další psychologická vyšetření, kde se zkoumají příčiny neúspěšného výběru. A nutno dodat, že to mohou být zcela objektivní a racionální důvody. Pokud se na tom rodiče shodnou, mohou dále zůstat v evidenci žadatelů.

Velmi mě zajímalo, s kolika takovými případy se setkali mnou oslovení specialisté v oboru NRP, ale dozvěděl jsem se, že neexistuje žádná ucelená, autorizovaná celorepubliková evidence. Zjistil jsem však, že po dobu jejich dlouholeté profesní kariéry se setkali s 2 neúspěšnými adoptcemi, kdy bylo dítě vráceno náhradními rodiči zpět. V jednom z těchto případů však rodičům přiznávají objektivní důvody a nejednalo se tedy o žádné osobní selhání.

Ještě mi zbývá uvést jednu důležitou posloupnost. Pokud dítěti není vybrána rodina v příslušném kraji, hledá se v celé České republice. A pokud se ani zde nepodaří náhradní rodinu nalézt, postupuje se kompletní dokumentace Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně a náhradní rodiče se hledají v mezinárodně sdílených databázích.

3 METODICKÝ POSTUP EMPIRICKÉHO VÝZKUMU

3.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zmapování nejčastějších představ a obav žadatelů o náhradní rodinnou péči (dále NRP). Pokusil jsem se zjistit jakou míru rizika jsou žadatelé obvykle ochotni akceptovat a která rizika tolerují nejméně.

3.2 Hypotézy

1. Hypotéza

Domnívám se, že většina žadatelů o náhradní rodinnou péči preferuje možnost nezrušitelného osvojení a výrazně větší zájem jeví o osvojení chlapců.

2. Hypotéza

Předpokládám, že s přibývajícím věkem žadatelů se bude významně snižovat míra jejich tolerance k rizikům souvisejícím s drogovou minulostí biologických rodičů, z nemocí, zejména k hepatitidě, či přeneseným pohlavním nemocem.

3. Hypotéza

Jsem přesvědčen, že pro většinu žen (žadatelek o NRP) je barva očí a vlasů osvojenice opravdu důležitá a tuto svou volbu budou preferovat výrazněji než muži.

3.3 Metodika výzkumné sondy a charakteristika výzkumného souboru

Pro zjišťování validity výše uvedených hypotéz jsem použil metodu dotazníkového šetření. Za její hlavní výhodu považuji relativně snadné a srozumitelné vysvětlení respondentům. Všichni byli s uvedenou problematikou podrobně seznámeni renomovanými sociálními pracovníky a lékaři pohybujícími se v prostředí NRP, sociologie, psychologie, toxikologie i pediatrie.

Další výhodu nalézám ve vybraném výzkumném souboru. Oslovil jsem celkem 120 absolventů přípravných kurzů pro žadatele o NRP. Protože každý kurz je limitován

maximálním možným počtem osob, musel jsem počkat na dokončení celkem 4 kurzů. Záměrně jsem respondentům rozdával dotazník až v závěru kurzu, aby všichni měli možnost vycházet z relativně srovnatelného množství informací a výsledek dotazníku skutečně odrážel míru jejich tolerance a nikoli míru nevědomosti.

3.4 Dotazníková metoda

Písemné dotazování je velmi rozšířený způsob získávání informací a to díky možnosti velmi přesného a zpravidla i strohého vyjádření dotazovaného. Abych si usnadnil práci se zpracováním dat, vyhnul jsem se otázkám:

- *otevřeným* – kdy není dána žádná varianta odpovědi a tato je volena s ohledem na přesnost otázky, časové možnosti dotazovaného, ponechaného prostoru na dotazníku;
- *nepřímým* – jež mnohdy ukrývají pravý význam dotazu;
- *zavádějícím* – protože předmětem mého zájmu není přimět dotazované ke spontánnosti ani s nimi manipulovat.

Naopak jsem ve svém dotazníku dával přednost otázkám:

- *uzavřeným* – kdy jsou zřetelně formulovány varianty odpovědi,
- *přímým* – kdy smysl otázky je formulován naprosto přesně.

Vlastní dotazník pro žadatele o náhradní rodinnou péči je v příloze XI.

Návratnost dotazníků byla celkem uspokojivá. Ze 120 dotázaných se mi podařilo získat 108 vyplněných dotazníků, což představuje 90 % úspěšnost. Vlastní dotazník byl rozdělen do 3 kapitol. První kapitola „**Identifikační údaje**“ posloužila k podrobnějšímu rozdělení respondentů do skupin. Další kapitola „**Představy o dítěti**“ zmapovala pocitový, emoční a asociační obraz žadatelů, jež představa touženého dítěte poslední dny velmi intenzivně doprovází téměř na každém kroku. Třetí část dotazníku „**Rizika**“ sledovala racionální úvahy žadatelů, jež individuálně a předpokládám, že velmi odpovědně váží, s jakými problémy jsou ještě schopni a ochotni se vyrovnat, při případném handicapu dítěte.

3.5 Technika zpracování dat

Textová část byla napsána v programu MS Word, tabulky a grafy v tabulkovém editoru MS Excel.

4 VYDODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

4.1 Vyhodnocení identifikačních dat a výsledků průzkumu

Vlastní dotazník byl rozdělen do 3 kapitol. První kapitola „**Identifikační údaje**“ posloužila k podrobnějšímu rozdělení respondentů do skupin. Další kapitola „**Představy o dítěti**“ zmapovala pocitový, emoční a asociační obraz žadatelů a třetí kapitola „**Rizika**“ sledovala racionální úvahy žadatelů.

4.2 Interpretace výsledků průzkumu

1. Otázka: *Identifikační údaje žadatelů – pohlaví*

Tabulka 1:

odpověď	počet respondentů	%
muž	54	50%
žena	54	50%
celkem	108	100%

Výsledky:

Vybraný vzorek respondentů je rovnoměrně rozdělen na 50% žen a 50 % mužů.

Diskuse:

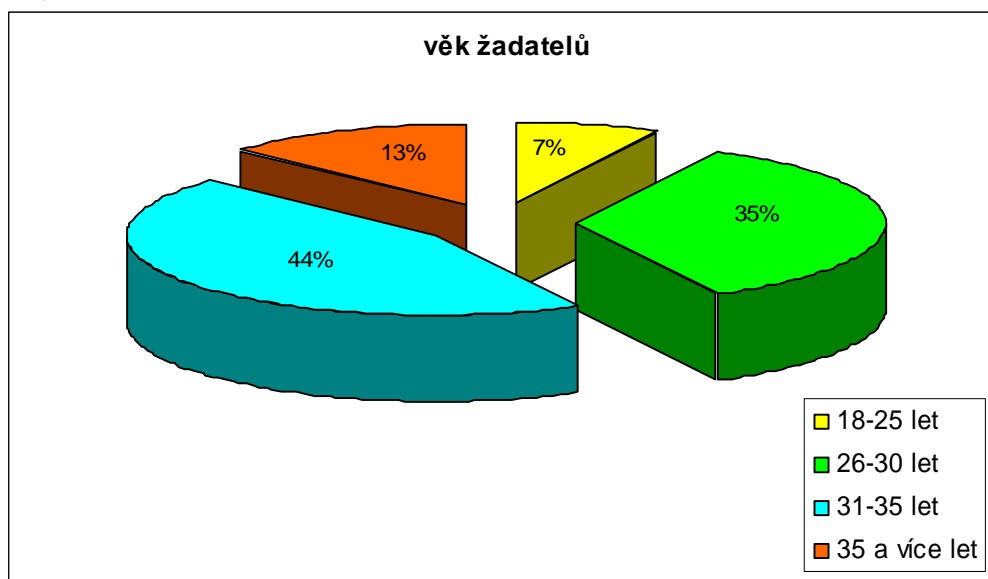
Zjištěné údaje mají pouze srovnávací charakter a slouží pro možnost rozboru dalších otázek z dotazníku.

2. Otázka: Identifikační údaje žadatelů – věk

Tabulka 2:

odpověď	počet respondentů	%
18-25 let	8	7%
26-30 let	38	35%
31-35 let	48	44%
35 a více let	14	13%
celkem	108	100%

Graf 1:



Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů je 48 (44%) ve věku 31-35 let, 38 (35%) ve věku 26-30 let, 14 (13%) je starších 35 let a 8 (7%) ve věku 18-25 let.

Diskuse:

Zjištěné výsledky ukazují, že nejvíce uchazečů o náhradní rodinnou péči je ve skupině od 26 – 35 let. Pravděpodobně se jedná o manželské či partnerské páry, kteří se už určitý čas pokoušeli o zplození vlastního-biologického dítěte. Jejich cesta k dítěti je ovšem o něco složitější. Zjištěné údaje mají pouze srovnávací charakter a slouží pro možnost rozboru dalších otázek z dotazníku.

3. Otázka: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 3:

odpověď	počet respondentů	%
nevyučen (a)	0	0%
vyučen (a)	10	9%
SŠ	84	78%
VŠ	14	13%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů je nejvíce 84 (78%) se středoškolským vzděláním, 14 osob (13%) s vysokoškolským vzděláním, pouze 10 osob je vyučených a nevyučení nebyl nikdo.

Diskuse:

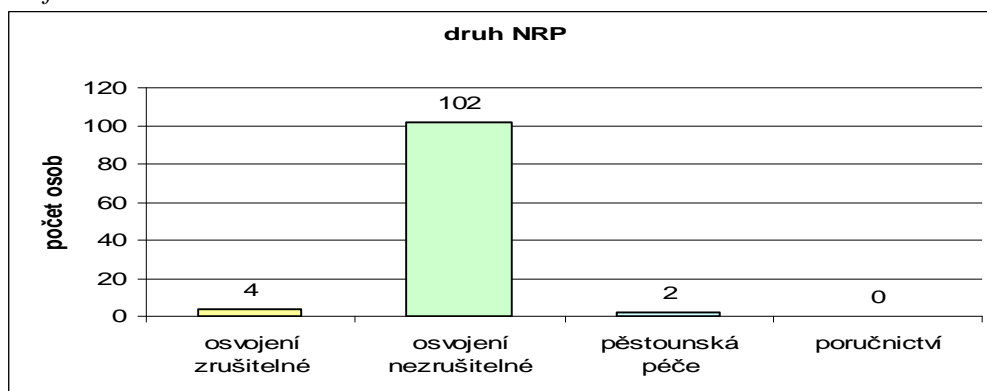
Domnívám se, že výsledek odráží současnou úroveň vzdělanosti dnešních mladých lidí a nic překvapivého tato statistika nepřináší. Zjištěné údaje mají pouze srovnávací charakter a slouží pro možnost rozboru dalších otázek z dotazníku.

4. Otázka: Identifikační údaje žadatelů – pohlaví

Tabulka 4:

odpověď	počet respondentů	%
osvojení zrušitelné	4	4%
osvojení nezrušitelné	102	94%
pěstounskou péči	2	2%
poručnictví	0	0%
celkem	108	100%

Graf 2:



Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů je absolutně nejvíce 102 (94%) žadatelů o nezrušitelné osvojení, pouze 4 žadatelé (4%) o zrušitelné osvojení, našťastí se našli i 2 žadatelé (2%) o pěstounskou péči a nikdo z dotazovaných nežádal o poručnictví.

Diskuse:

Nezrušitelné osvojení je prokazatelně nejčastějším druhem náhradní rodinné péče. Jsem přesvědčen, že tímto dávají žadatelé najevo svou touhu a odhodlání přijmout dítě i svou připravenost nabídnout dítěti vše, co potřebuje a co je pro něj dobré.

Jsem přesvědčen, a výsledky průzkumu tomu odpovídají, že většině lidí nevyhovuje představa, že by museli všechna důležitá rozhodnutí, související s výchovou a prospěchem dětí, konzultovat s úředníky a sociálními pracovníky. A povinností je daleko více. Například bez oznámení a konzultace s přiděleným sociálním pracovníkem nesmí dítě s rodiči vycestovat mimo území republiky.

5. Otázka: Představy o dítěti – pohlaví

Tabulka 5:

odpověď	počet respondentů	%
chlapec	52	48%
děvče	46	43%
nerozhoduje	10	9%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů si 52 (48%) žadatelů přeje chlapce, 46 (43%) děvčátko a 10 (9%) žadatelů ponechává volbu na osudu.

Diskuse:

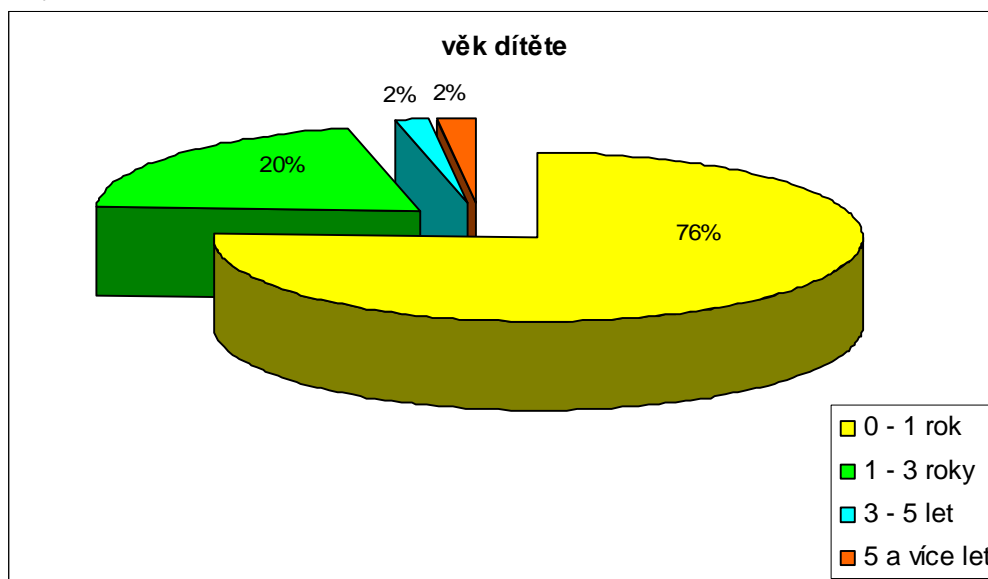
Výsledky průzkumu ukazují, že žadatelé o NRP výrazně nepreferují výběr žádného pohlaví a situace se zdá být v celku vyrovnaná. Tento výsledkem mě opravdu překvapil.

6. Otázka: Představy o dítěti – věk

Tabulka 6:

odpověď	počet respondentů	%
0 – 1 rok	82	76%
1 – 3 roky	22	20%
3 – 5 let	2	2%
5 a více let	2	2%
celkem	108	100%

Graf 3:



Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů si jich nejvíce 82 (76%) přeje dítě mladší 1 roku, 22 (20%) žadatelů si přeje dítě ve věku od 1 do 3 let, pouze 2 (2%) žadatelé si přejí dítě ve věku 3-5 let a obdobný výsledek průzkumu vyšel u dětí starších 5 let.

Diskuse:

Tento výsledek ukazuje, že největší zájem je o nejmenší děti. Na tomto výsledku mě nejvíce překvapila ta drtivá převaha, s jakou zájem žadatelů o novorozence a batolata převládá. Opravdu mě to překvapilo, protože v přípravných kurzech jsem často slyšel, jak je důležité být k dítěti tolerantní, ale neméně důležité je vědět o jeho handicapu a být s ním plně srozuměn. A většina těchto důležitých vyšetření se provádí až na přelomu 1 roku dítěte. Jedná se o různé rentgenové snímky, sonografická vyšetření a rozsáhlá psycho-motorická vyšetření. To už dítě lépe rozeznává různé vnější

podněty a je schopno ne ně reagovat prakticky všemi smysly. Závěry těchto vyšetření jsou pak daleko přesnější než u dětí v batolecím věku.

Zároveň musím připustit, že absence mateřského přístupu je na dětech opravdu patrná a tím, že dítě velmi brzy přemístíme z dětského centra, nebo kojeneckém ústavu, do rodinného prostředí, velmi významně snížíme pravděpodobnost projevu psychické zátěže a přispějeme k dynamičtějšímu vývoji motorických dovedností. Rodiče přeci jen zabezpečí dostatečný a různorodý přísun vnějších podnětů, které jsou obrovským stimulem. Tím se snižuje i pravděpodobnost výskytu LMD (lehká mozková dysfunkce).

7. Otázka: Představy o dítěti – dvojčata, sourozenci

Tabulka 7:

odpověď	počet respondentů	%
ano	6	6%
ne	100	93%
nevylučuji tuto možnost	2	2%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů si jich nejvíce a s velkou převahou 100 (93%) přeje jedno dítě, 6 (6%) žadatelů si přeje dítě alespoň jednoho sourozence a 2 žadatelé do budoucna nevylučují možnost přijetí dalšího dítěte.

Diskuse:

Jsem přesvědčen, že tento výsledek neodráží globální situaci v České republice. Domnívám se, že většina manželských párů si přeje alespoň 2 děti a že můj průzkum spíše naznačuje velkou obavu žadatelů z tohoto životně důležitého kroku. Určitou roli zde jistě zaujímá i současná ekonomická situace. Globální ekonomická krize doléhá na většinu z nás a většina z nás ji zároveň reflektuje i ve svých privátních postojích.

8. Otázka: Představy o dítěti – etnikum

Tabulka 8:

odpověď	počet respondentů	%
české	102	94%
rómské	2	2%
nalezenec (nezjištěno)	2	2%
jiné	2	2%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů si jich absolutně nejvíce 102 (94%) přeje dítě z českého etnika. Rómské etnikum, jiné etnikum a nalezenec s nezjištěným etnikem by přijali vždy 2 (2%) respondenti.

Diskuse:

V těchto výsledcích průzkumu nespátřuji žádný rasový podtext. Je nutné si uvědomit, s kolika sociálními problémy se budou tito rodiče setkávat, a to zejména v počátcích, bezprostředně po přijetí dítěte. Už jen kolika lidem budou muset vysvětlovat jak přišli k dítěti, co je to za dítě, jaký je jeho původ, proč si nepořídili „vlastní“ dítě, ... A navíc, kolika lidem bude muset svůj původ vysvětlovat jejich osvojené dítě – kamarádům ve školce, škole, sousedům, kteří nenašli odvahu se zeptat přímo rodičů, ... Je pochopitelné, že si rodiče přejí, aby jejich dítě mělo alespoň na první pohled stejný původ.

9. Otázka: Představy o dítěti – barva očí

Tabulka 9:

odpověď	počet respondentů	%
nerozhoduje	70	65%
preferuji	38	35%
celkem	108	100%

Pro zajímavost dále porovnáme jednotlivé preference, kterou barvu očí respondenti volí nejčastěji a kterému pohlaví (žadatel či žadatelka) více záleží na barvě očí očekávaného dítěte.

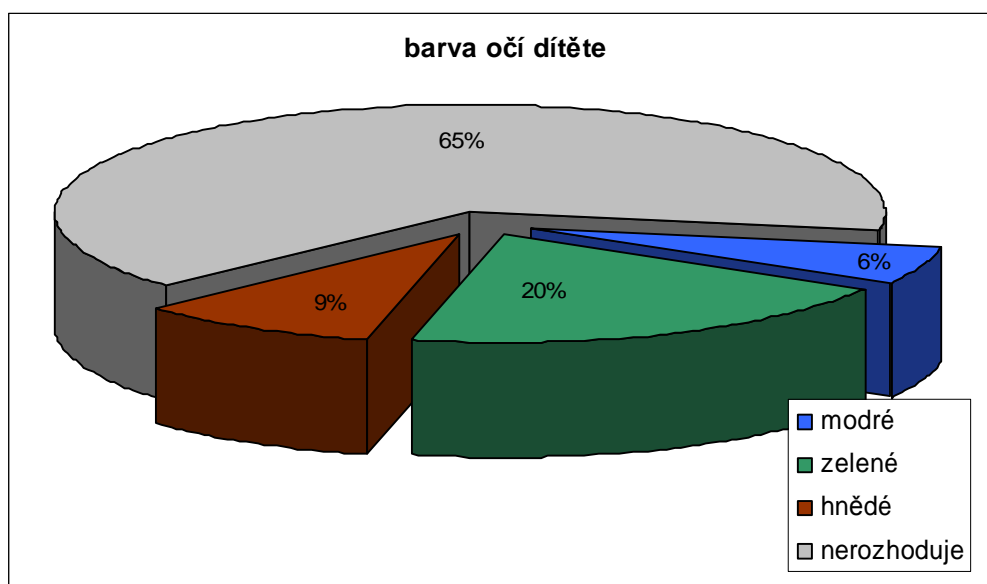
Tabulka 10: preferovaná barva očí

odpověď	počet respondentů	%
modré	6	6%
zelené	22	20%
hnědé	10	9%
celkem	38	35%

Tabulka 11: pohlaví, pro které je důležitá barva očí budoucího dítěte

odpověď	počet respondentů	%
muži	8	21%
ženy	30	79%
celkem	38	100%

Graf 4:



Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 70 (65%) odpovědělo, že barva očí dítěte nerozhoduje, 22 (20%) preferuje barvu očí zelenou, 10 (9%) preferuje barvu očí hnědou a modrou barvu očí preferuje 6 (6%) respondentů. Ze 38 respondentů, kteří preferují konkrétní barvu očí dítěte bylo 30 (79%) žen a 8 (21%) mužů.

Diskuse:

Domnívám se, že výsledky průzkumu ukazují pouze individuální preference, jež odrážejí barvu očí samotných rodičů. Tendence žen více prosazovat barvu očí je ze sociologického hlediska rovněž pochopitelná.

10. Otázka: Představy o dítěti – barva vlasů

Tabulka 12:

odpověď	počet respondentů	%
nerozhoduje	50	46%
preferuji	58	54%
celkem	108	100%

Pro zajímavost opět porovnáme jednotlivé preference, kterou barvu vlasů respondenti volí nejčastěji a kterému pohlaví (žadatel či žadatelka) více záleží na barvě vlasů očekávaného dítěte.

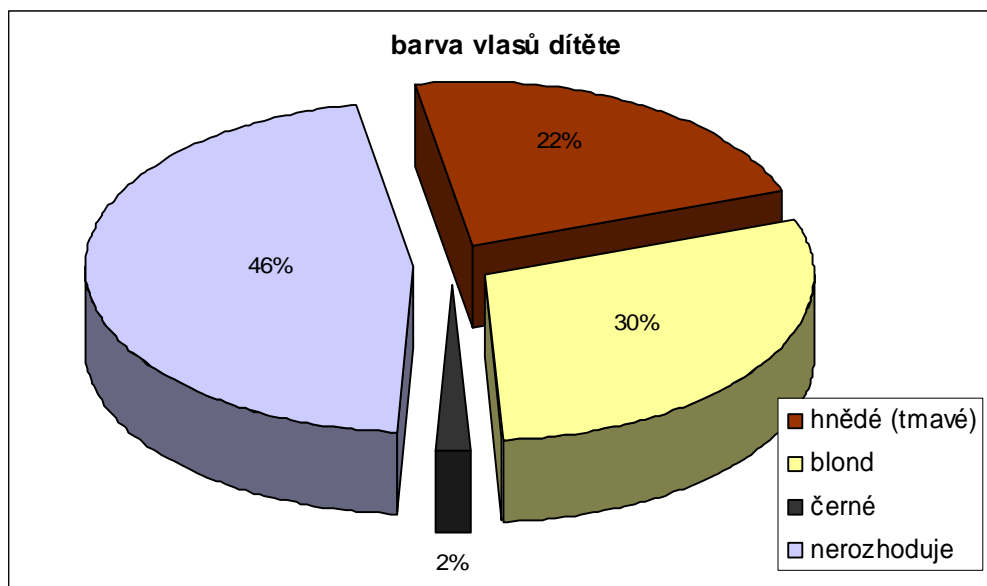
Tabulka 13: preferovaná barva vlasů

odpověď	počet respondentů	%
hnědé (tmavé)	24	22%
blond	32	30%
černé	2	2%
celkem	58	54%

Tabulka 14: pohlaví, pro které je důležitá barva vlasů budoucího dítěte

odpověď	počet respondentů	%
muži	10	17%
ženy	48	83%
celkem	58	100%

Graf 5:



Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 50 (46%) odpovědělo, že barva vlasů dítěte nerozhoduje, 32 (30%) preferuje barvu vlasů blond, 24 (22%) preferuje barvu vlasů hnědou a černou barvu vlasů preferují 2 (2%) respondenti. Ze 58 respondentů, kteří preferují konkrétní barvu vlasů dítěte bylo 48 (83%) žen a 10 (17%) mužů.

Diskuse:

Domnívám se, že výsledky průzkumu ukazují pouze individuální preference, jež odrážejí barvu vlasů samotných rodičů. Situace je obdobná, jako u preferencí barvy očí, avšak zdá se, že barva vlasů má zejména pro ženy ještě vyšší prioritu.

11. Otázka: Představy o dítěti – intelekt

Tabulka 15:

odpověď	počet respondentů	%
alespoň jeden z rodičů SŠ	10	9%
alespoň jeden z rodičů VŠ	0	0%
nerozhoduje (nezjištěno)	98	91%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich nejvíce a s velkou převahou 98 (91%) volilo, že vzdělání biologických rodičů nerozhoduje, 10 (9%) respondentů uvedlo, že jeden z rodičů by měl mít středoškolské vzdělání a vysokoškolské vzdělání biologických rodičů nepožadoval nikdo.

Diskuse:

V otázce intelektu jsou žadatelé poměrně tolerantní. Specialisté v oboru náhradní rodinné péče přesto tvrdí, že většina těchto dětí má předpoklady spíše k průměrným až podprůměrným výsledkům ve studiu a vzdělávání. Přesto se najdou výjimky, že osvojené děti i děti z pěstounských rodin vystudovaly vysokou školu nebo akademii muzických umění.

12. Otázka: Rizika – alkohol v rodinné anamnéze

Tabulka 16:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	82	76%
nepřijatelné	26	24%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 82 (76%) volilo, že alkohol v rodinné anamnéze je přijatelné riziko a 26 (24%) respondentů uvedlo, že toto riziko je nepřijatelné.

Diskuse:

Alkohol v rodinné anamnéze nezaopatřených dětí je již dlouhou dobu dominantním faktorem a handicapem. Jedná se o návykovou látku, která má pozvolný nástup a lidé se velmi dlouho domnívají, že situaci mají pod kontrolou. Její pravidelné a nadměrné užívání má avšak pro organismus devastující účinky. O rizicích požívání alkoholu v době těhotenství bylo napsáno mnoho knih. Rodiče ale na výběr příliš nemají, pokud chtějí dítě relativně brzy. Většina dětí v dětských centrech má tuto diagnózu uvedenou ve zdravotní dokumentaci.

13. Otázka: Rizika – drogy v rodinné anamnéze

Tabulka 17:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	56	52%
nepřijatelné	52	48%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 56 (52%) volilo, že drogy v rodinné anamnéze je přijatelné riziko a 52 (48%) respondentů uvedlo, že toto riziko je nepřijatelné.

Diskuse:

Drogy v rodinné anamnéze nezaopatřených dětí se staly neslavným fenoménem relativně v nedávné době. Významnější měrou se začal projevovat v porevolučních letech a trvá dodnes. Domnívám se, že spolu s alkoholem v rodinné anamnéze ještě dlouhou dobu budou tou nejčastější příčinou odkládání dětí, či odebírání dětí biologickým rodičům.

14. Otázka: Rizika – psychická zátěž v rodinné anamnéze

Tabulka 18:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	6	6%
nepřijatelné	102	94%
celkem	106	98%

Výsledky:

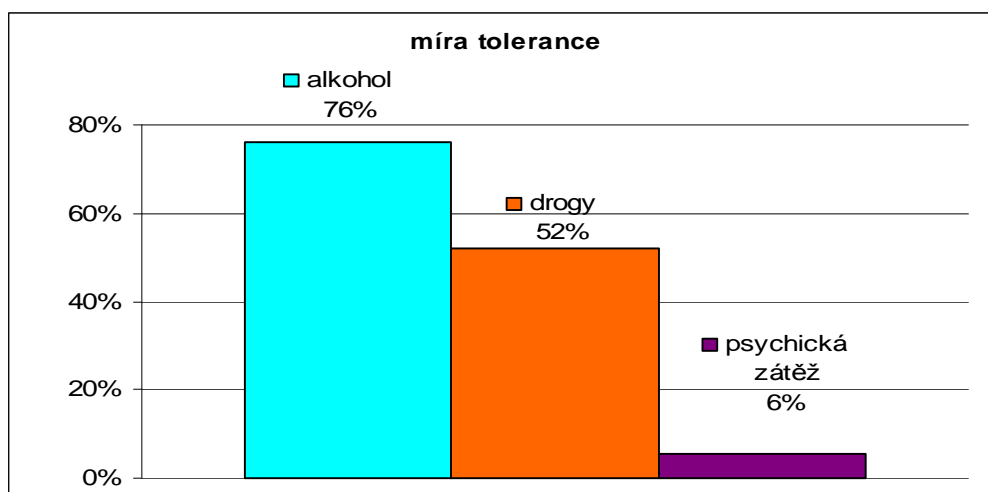
Celkem ze 108 respondentů jich 102 (94%) volilo, že psychická zátěž v rodinné anamnéze je nepřijatelné riziko a pouze 6 (6%) respondentů uvedlo, že toto riziko je přijatelné.

Diskuse:

Výsledek průzkumu je jednoznačný. V tomto ohledu žadatelé projevili opravdu nízkou míru tolerance, avšak musíme si uvědomit, že se jedná o velmi vážnou zátěž. U psychických onemocnění je velmi vysoká pravděpodobnost dědičnosti a na některých dětech se projevuje už od narození. Mnohdy toto onemocnění nebývá přesně diagnostikováno a léčí se pouze jeho projevy. Ty mohou být nejrůznější – nadměrný pláč, LMD, bázeň a deprese, poruchy učení a soustředění, různé druhy škodlivých návyků, sebepoškozování, ...a při pozdní diagnostice a zanedbání léčby se problémy mohou projevovat i v jiných oblastech – alergie, kožní i srdeční onemocnění, ...

Pro přehledné znázornění míry tolerance žadatelů o náhradní rodinnou péči uvádím společné grafické znázornění výsledků rizik alkoholu, drog a psychické zátěže v rodinné anamnéze.

Graf 6:

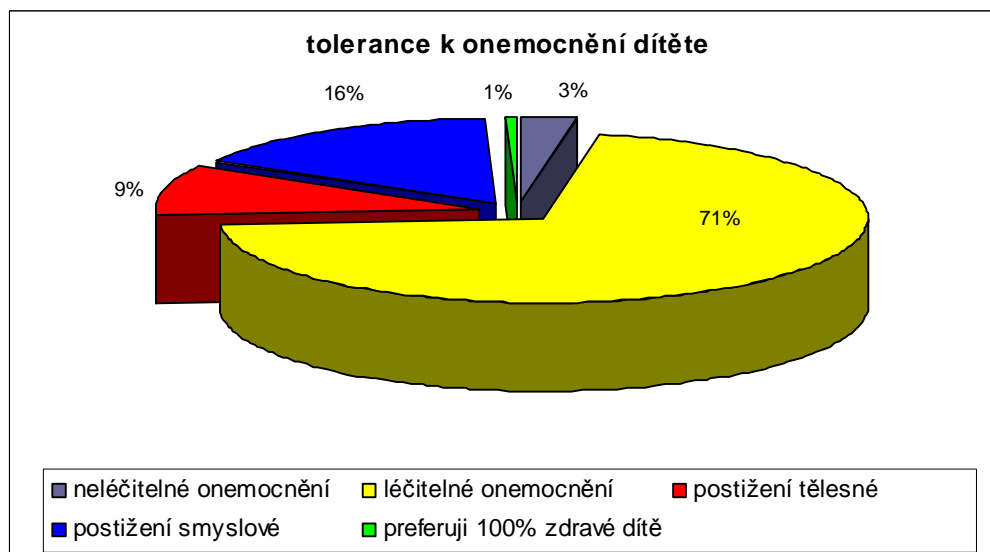


15. Otázka: Rizika – Jaké onemocnění dítěte by Vám nevadilo?

Tabulka 19:

odpověď	počet respondentů	%
neléčitelné	4	3%
léčitelné	107	71%
postižení tělesné	14	9%
postižení smyslové	24	16%
preferuji 100% zdravé dítě	1	1%
celkem	150	100%

Graf 7:



Výsledky:

Dotazováno bylo rovněž 108 respondentů, avšak k vyhodnocení se vrátilo celkem 150 odpovědí z nichž je 107 (71%) tolerantních k léčitelnému onemocnění, 24 (16%) je tolerantních k postižení smyslů, 14 (9%) je tolerantních k tělesnému postižení, 4 (3%) je tolerantních k neléčitelnému onemocnění a 1 (1%) preferuje 100% zdravé dítě.

Diskuse:

Tato otázka byla položena tak, že respondenti mohli zaškrtnout jednu i více variant. V průběhu vlastního vyplňování dotazníků jsem byl na tuto možnost několikrát dotazován. Proto je součet odpovědí různý od celkového počtu respondentů.

Výsledky průzkumu odrážejí náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem. Jsem velice rád, že jsem našel 3 odpovědi žadatelů, kteří by přijali i dítě s neléčitelným onemocněním. Tyto děti se zpravidla do systému náhradní rodinné péče nedostávají a svůj život tráví většinou ve specializovaných zařízeních. Záleží však na míře jejich onemocnění a intenzitě potřebné péče. V odůvodněných případech se pak tyto děti mohou dostat do zkušených pěstounských rodin.

16. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte:

hepatitida (žloutenka)

Tabulka 20:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	6	6%
nepřijatelné	102	94%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 102 (94%) považuje podezření na hepatitidu za nepřijatelné riziko a pouze 6 (6%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Tento výsledek je shodný s psychickou zátěží v rodinné anamnéze v otázce číslo 14 a osobně musím přiznat, že určitou souvislost zde nacházím. Souvislost ve smyslu vysoké míry rizika. Hepatitidy tedy infekční žloutenky jsou vysoce nakažlivá onemocnění provázená záněty jater! Vyvolávají je viry, které se přenášejí krví, stolicí nebo slinami. Hepatitidy je více druhů. Hepatitidě A se dříve říkalo nemoc špinavých rukou. Hepatitida B se přenáší krví infikovaných osob a předpokládá se, jejími nosiči je až 40% narkomanů. Tento virus už má schopnost procházet placentou a proniknout do krevního oběhu plodu v těle matky. Hepatitida C může skončit jaterní cirhózou nebo dokonce rakovinou jater.⁴⁰

Ve výsledcích hovořím o podezření na hepatitidu a to z toho důvodu, že tato nemoc lze prokazatelně diagnostikovat až v pozdějším věku dítěte, někdy okolo 3 roku. To se v krvi infikovaného projeví nebo také neprojeví příslušné protilátky. Při pochybnostech se dokonce provádí odběr vzorku přímo z jater a takovým výkonem se malé děti rozhodně nezatěžují a nasadí se raději preventivní léčba.

17. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: přenesená pohlavní nemoc

Tabulka 21:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	14	13%
nepřijatelné	94	87%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 94 (87%) považuje přenesené pohlavní nemoci za nepřijatelné riziko a 14 (13%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Prakticky u všech pohlavních chorob je možné jejich přenesení na dítě a to samozřejmě včetně HIV. Okolo 30% dětí umístěných v kojeneckých ústavech

⁴⁰ LONG, M. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. Dotisk 1. vyd. REBO Productions, 2002, s. 217-219

a dětských centrech pochází z rizikových skupin a proto jsou tato vyšetření nutná. Rodiče jsou v průběhu kurzu seznamováni s možnými riziky i možnostmi odbourávání následků. Téměř všechna onemocnění lze úspěšně léčit. I tato skutečnost se pozitivně projevila na celkové míře tolerance.

Ještě musím upozornit, že u vážnějších projevů přenesené pohlavní nemoci a při zjištění HIV nejsou děti zařazovány do programu NRP a hledá se pro ně vhodnější prostředí s možností aplikace speciální léčby. Teprve po jejím úspěšném dokončení a samozřejmě po splnění dalších podmínek právní volnosti, mohou být do programu opět zařazeny.

18. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: vada sluchu

Tabulka 22:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	12	11%
nepřijatelné	96	89%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 96 (89%) považuje vadu sluchu za nepřijatelné riziko a 12 (11%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Vada sluchu se zdá být pro žadatele o NRP v celku významným handicapem a míra tolerance je zde poměrně nízká. Domnívám se, že si zřetelně uvědomují závažnost onemocnění i související důsledky. Dítě s postižením sluchu bude mít tendence uzavírat se do sebe, bude muset vynaložit více energie na udržení pozornosti a s tím souvisí i předpoklad k horšímu školnímu prospěchu, ... Samozřejmě, dnes již existují metody i techniky, jak tento stav posunout k lepšímu a jak minimalizovat dopady, ale i to představuje určitý konflikt. Dítě s elektronickým naslouchátkem může mít například sociální problémy a upoutávat pozornost dalších dětí.

19. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte:
oční vada

Tabulka 23:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	84	72%
nepřijatelné	24	28%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 84 (72%) považuje oční vadu za přijatelné riziko a 24 (28%) za riziko nepřijatelné.

Diskuse:

Oční vada je žadateli o NRP tolerována podstatně více než vada sluchu. Věřím, že je to způsobeno současnou úrovní medicíny. Víme, že řadu očních vad je možné úspěšně odstranit laserovými metodami. Dalším důvodem může být, že nošení brýlí dnes již nezpůsobuje žádnou sociální bariéru ani mezi mladými lidmi.

20. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: astma

Tabulka 24:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	29	27%
nepřijatelné	79	73%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 79 (73%) považuje astmatické onemocnění za nepřijatelné riziko a 29 (27%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Astmatická onemocnění bezesporu patří k těm vážnějším rizikům, avšak úpravou životosprávy a důsledným dodržováním léčebného režimu lze následky nemoci minimalizovat. U mnoha dětských pacientů se stav dokonce prudce zlepšuje s dospíváním.

21. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: atopický ekzém

Tabulka 25:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	17	16%
nepřijatelné	91	84%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 91 (84%) považuje atopický ekzém za nepřijatelné riziko a jen 17 (16%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Atopický ekzém se obvykle objevuje okolo 3. měsíce od narození. Projevuje se většinou pupínky na obličeji a končetinách. Většinou zcela ustává do školního věku nebo do puberty a jen v ojedinělých případech je přetrvává do dospělosti. Závažnost onemocnění je zejména v tom, že má mnoho společného s alergiemi. Nemoc může oslabovat imunitu organismu a zejména malému dítěti velmi těžko vysvětlíte, že si pupínky nesmí škrábat. Je to velmi náročné na čistotu, speciální hygienu i úpravu životosprávy.

22. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: oslabený imunitní systém

Tabulka 26:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	38	35%
nepřijatelné	70	65%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 70 (65%) považuje oslabený imunitní systém za nepřijatelné riziko a 38 (35%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Tím, jak se stále více odvracíme od přírody a trávíme život ve městech, v betonových sídlištích a snažíme se okolo sebe vytvořit super čisté prostředí, tím náš organismus paradoxně oslabujeme. Chybí mu totiž dostatečný trénink a my býváme náchylnější na invazi virů a bakterií. Jsme častěji nemocní. Imunitní systém oslabujeme i častým užíváním antibiotik.

Řešením však není, že dítěti omezíme osobní hygienu a přestaneme doma uklízet. Jedná se o generační problém. Onemocnění se léčí dlouhodobě třeba podáváním tzv. očkování v tabletách a otužováním.

23. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: alergie

Tabulka 27:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	52	48%
nepřijatelné	56	52%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 56 (52%) považuje alergii dítěte za nepřijatelné riziko a 52 (48%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Myslím, že jsme se s alergiemi už naučili žít a stávají se praktickou součástí našeho života. Tomu odpovídá i vysoká míra tolerance.

Za poměrně důležité považuji upozornit, že se celkem u čtyřech tolerantních žadatelů objevila poznámka – vyjma alergie na lepek. U takového dítěte je totiž velmi důležitá zásadní úprava jídelníčku. V případě nerespektování pravidel může být dítě ohroženo na zdravém vývoji i na životě. A jedná se o celoživotní zátěž!

24. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte: rozštěp*Tabulka 28:*

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	38	35%
nepřijatelné	70	65%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 70 (65%) považuje rozštěp za nepřijatelné riziko a 38 (35%) za riziko přijatelné.

Diskuse:

Tento výsledek je shodný s rizikem oslabení imunitního systému v otázce číslo 22, avšak žádnou souvislost zde nespatřuji. Podle mého názoru je možné rozštěp velmi dobře řešit chirurgicky. Jedná se spíše o estetickou záležitost. Toto riziko by si zasloužilo daleko vyšší míru tolerance.

25. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte:

LMD (lehká mozková dysfunkce)

Tabulka 29:

odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	86	80%
nepřijatelné	22	20%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 86 (80%) považuje LMD za přijatelné riziko a 22 (20%) za riziko nepřijatelné.

Diskuse:

Výsledky průzkumu ukazují na velmi dobré vysvětlení problematiky. LMD se nejčastěji projevuje jako porucha pozornosti, porucha chování, porucha učení nebo vady řeči. Takže pokud někomu častěji říkáme, že je divoký, zbrklý, netrpělivý, nevnímá, neposlouchá, špatně mluví, ... může se jednat o LMD. Na kurzu pro žadatele o NRP jsem se dozvěděl, že LMD může trpět i ten, kdo třeba častěji zakopává a to přece není žádný problém? Nejčastěji se toto onemocnění diagnostikuje až mezi 4-5 rokem dítěte. Odstraňovat lze pouze příznaky nemoci – například logopedickým cvičením. Ale buďme klidní. Nejrůznějšími projevy LMD trpí téměř 1/3 dětí a jsou neméně šťastní.

26. Otázka: Rizika – zjištěné onemocnění u dítěte:

nerovnoměrný či opožděný motorický vývoj

Tabulka 30:

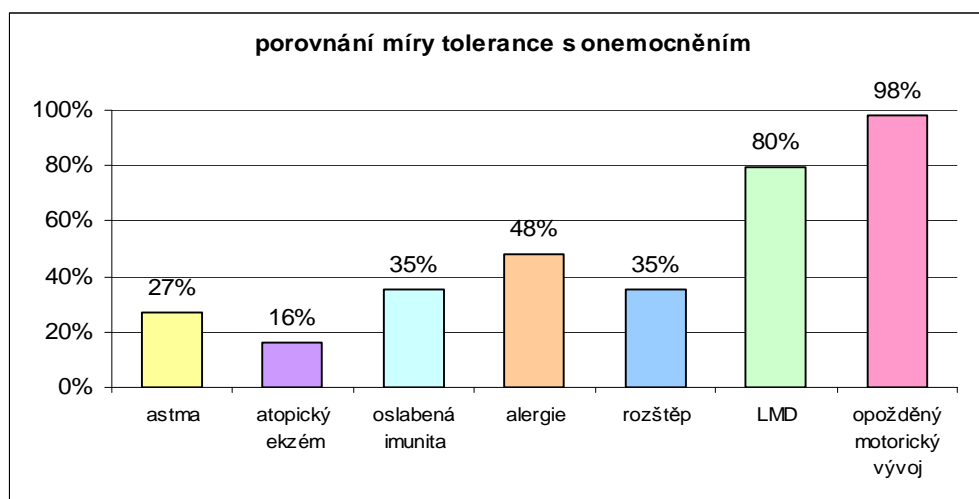
odpověď	počet respondentů	%
přijatelné	106	98%
nepřijatelné	2	2%
celkem	108	100%

Výsledky:

Celkem ze 108 respondentů jich 106 (98%) považuje nerovnoměrný či opožděný motorický vývoj za přijatelné riziko a jen 2 (2%) za riziko nepřijatelné.

Diskuse:

Tento výsledek opět ukazuje na velmi dobré vysvětlení problematiky. Nehodlám nijak toto onemocnění zlehčovat, ale domnívám se, že už samotná přítomnost dítěte v dětském centru nebo kojeneckém ústavu dává příčinu tomuto projevu. Pro zdraví a rovnoměrný vývoj dítě je zapotřebí aby dostávalo dostatek různorodých podnětů. A pokud mu je neposkytují rodiče s tolik potřebnou péčí a láskou, tak nějak se to na dítěti bezpochyby projeví.



4.3 Vyhodnocení hypotéz

1. Hypotéza

Domnívám se, že většina žadatelů o náhradní rodinnou péči preferuje možnost nezrušitelného osvojení a výrazně větší zájem jeví o osvojení chlapců.

Tato **hypotéza se zcela potvrdila pouze ve své první části**. Jak je uvedeno ve vyhodnocení otázky č. 4, o nezrušitelné osvojení žádá 94% respondentů. Každý vychováváme své děti podle svého nejlepšího přesvědčení a samozřejmě podle individuálních možností. Mnohdy nesouhlasíme s postupy a výchovnými metodami jiných rodičů, ale respektujeme jejich právo formovat a motivovat dítě po svém. A zejména výkon tohoto práva je výrazně omezen v případě volby zrušitelného osvojení.

Druhá část hypotézy se potvrdila jen částečně, protože žadatelé sice častěji preferují osvojování chlapců, avšak tato tendence není nikterak výrazná (otázka č. 5). Tento výsledek mě opravdu překvapil, protože jsem se domníval, že se zde daleko výrazněji projeví historicky známá touha mužů o zachování rodu – dnes spíše touha po zachování rodného příjmení pro další generaci.

2. Hypotéza

Předpokládám, že s přibývajícím věkem žadatelů se bude významně snižovat míra jejich tolerance k rizikům souvisejícím s drogovou minulostí biologických rodičů, z nemocí, zejména k hepatitidě, či přeneseným pohlavním nemocem.

V souvislosti s vyhodnocením této hypotézy musím provést přehledné porovnání výsledků otázek č. 13, 16 a 17 a výsledky posoudit po jednotlivých věkových skupinách. Pokud bych však sčítal samotné hlasy, výsledek by byl do značné míry zkreslen nerovnoměrným počtem respondentů ve skupinách. Proto je výhodnější procentuelní porovnávání ve skupině a následné stanovení pořadí. Pořadí označené římskou číslicí I. znamená nevyšší míru tolerance ve věkové skupině. Součet jednotlivých pořadí pak ukáže nejtolerantnější skupinu žadatelů k vybraným rizikům.

Tabulka 31:

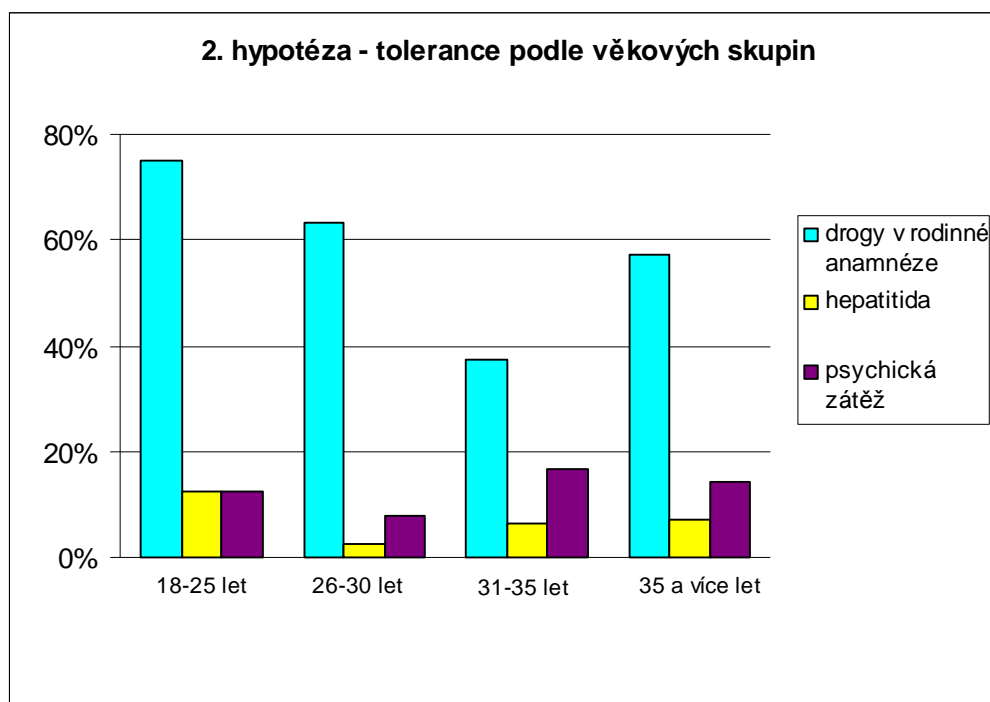
věková skupina žadatelů	drogy v rodin. anamnéze			hepatitida			pohlavní nemoci			celkové pořadí
	počet	% ze skupiny	pořadí	počet	% ze skupiny	pořadí	počet	% ze skupiny	pořadí	
18-25 let	6	75%	I.	1	13%	I.	1	13%	III.	I.
26-30 let	24	63%	II.	1	3%	IV.	3	8%	IV.	IV.
31-35 let	18	38%	IV.	3	6%	III.	8	17%	I.	III.
35 a více let	8	57%	III.	1	7%	II.	2	14%	II.	II.
celkem	56	52%		6	6%		14	13%		

Tento výsledek nám zřetelně ukazuje, že **2 hypotéza se nepotvrdila** a přibývajícím věkem žadatelů rozhodně nesouvisí s mírou tolerance k vybraným rizikům. Nejmladší věková skupina se zdá být nejvíce tolerantní a naopak nejméně tolerantní je skupina od 26 do 30 let.

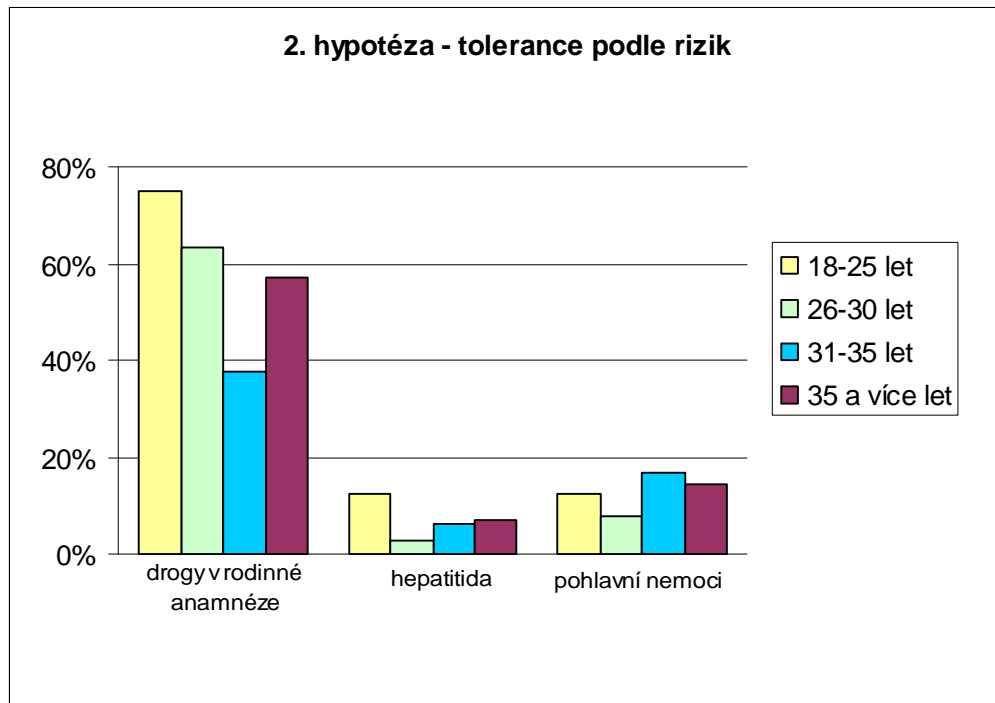
Výsledek by byl dokonce podobný, i kdybychom použili metodu součtu získaných procent. To by se pouze vzájemně obměnilo pořadí na III. a IV. místě.

Pro názornost ještě provedu zpracování výsledku v grafech č. 8 a 9.

Graf 8:



Graf 9:



3. Hypotéza

Jsem přesvědčen, že pro většinu žen (žadatelek o NRP) je barva očí a vlasů osvojenice opravdu důležitá a tuto svou volbu budou preferovat výrazněji než muži.

Tato **hypotéza se potvrdila**. Jak je uvedeno ve vyhodnocení otázek č. 9 a 10 (tabulka č. 11 a 14), barva očí i vlasů je pro ženy výrazně důležitější než pro muže. Snad je to proto, že ženy daleko více dbají o svůj zevnějšek a zpravidla i o zevnějšek svých mužů a svých dětí. Domnívám se, že se tímto výsledkem potvrzuje i vyšší citovost žen a jejich podvědomá tendence preferovat barvu očí a vlasů, jež se nejčastěji vyskytovaly v jejich rodu. Věřím, že k tomu mají i „genetické“ předpoklady a mužům se jen tak nepodaří zvrátit výsledek ve svůj prospěch.

ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena a cílena především na přínos pro potencionální adoptivní rodiče a pracovníky působící v oblasti náhradní rodinné péče (NRP).

V první části jsem se věnoval sociální politice státu jako celku a pohlížel jsem na ni z perspektivy historického vývoje. Popisoval jsem strukturu sociálních služeb, vzájemné vazby současné sociální politiky v kontextu platné legislativy. A jedna ze sociálních služeb zaměřená na rodinu a děti je právě náhradní rodinná péče. Té jsem věnoval celou druhou kapitolu. Považoval jsem za důležité upozornit na klíčové zásady a principy NRP a opět jsem hledal historické souvislosti. Protože má práce měla být i metodickou příručkou pro žadatele o NRP, podrobně jsem popsal jednotlivé formy NRP a poskytl výklad zásadních termínů používaných v tomto procesu. Zároveň jsem chronologicky popsal všechna jeho stadia a věnoval se jednotlivým fázím. V závěrečné části bakalářské práce jsem provedl empirický výzkum, kde jsem se zaměřil na přípustnou míru rizika, kterou jsou žadatelé o NRP ochotni akceptovat. Vytvořil jsem dotazník, který jsem předložil úspěšným absolventům kurzu pro žadatele o NRP. Získat dostatečný počet respondentů nebylo jednoduché, protože takových kurzů se nepořádá příliš mnoho a vždy jsou omezeny počtem účastníků.

Na samotném osvojování nehledejme nic složitého, moderního, neobvyklého a nestandardního. Je to proces využívaný už stovky a pravděpodobně i tisíce let, jen tomu současná sociální politika poskytla pevný právní rámec a pravidla. Pokusím se o shrnutí postřehů, se kterými jsem se v průběhu studia této problematiky seznámil a se kterými se ztotožňuji.

- Nebojme se přijmout „náhradní“ rodičovství a hovořit o něm. Není to náhražka ani falsum! Dítě přijímá za svou matku tu osobu, která se k němu mateřsky chová a nikoli rodičku.
- Osvojené dítě není z naší krve, ale naše rozhodně je! A nepochybujeme o tom. S první překonanou překážkou a něžným dětským obětím Vás už nikdo nepřesvědčí o opaku.
- Naše dítě nás bude milovat přesně tou měrou, kolik lásky jsme mu dali. A to je naše jistota!

- Dítě musí o svém původu vědět. Jeho minulost nesmí být zahalena tajemstvím. Nelze ani čekat, až se dítě začne samo ptát. Bylo by to těžké pro Vás i pro dítě. Nejlepší je se na situaci nijak nepřipravovat a využít třeba pravdivého vyprávění o svém dětství a o tom, jak jste se potkali. My už čtvrtým rokem jezdíme pravidelně na návštěvu do domečku, kde na nás syn čekal, než jsme se všichni našli. Vozíme tam dětem dárečky a moc pěkně si tam hrajeme. A jaké krásné pohádky si o domečku od malička vyprávíme.
- O biologických rodičích si nevymýšlejme a mluvmе o nich v dobrém. Oni museli najít odvahu a přiznat svou největší prohru v životě. Prohráli své vlastní dítě, ale jemu pomohli vyhrát.
- Nemějme na dítě přehnané požadavky. Je to individuum a nepůjde v našich stopách. Udělá si vlastní otisk, stejně tak, jako jsme si ho udělali my. Proto raději počítejme s tou horší variantou, ponechme si ještě rezervu a dítě nás krásně překvapí.

Shrnutím výsledků provedeného výzkumu jsem došel k závěru, že po absolvování přípravných kurzů jsou žadatelé o NRP velmi kvalitně seznámeni s problematikou jednotlivých rizik. Nejvíce žadatelů o osvojení je z věkové skupiny 31-35 let, téměř 80% má středoškolské vzdělání a absolutní většinou 94% žádají o nezrušitelné osvojení. Žadatelé projevují největší zájem o nejmenší děti do 1 roku a s českým etnikem. Nemají však většinou zájem o osvojení sourozeneckých párů. Zajímavá je situace s preferencí barvy očí a vlasů dítěte. Pro více než 80% žen je barva očí i vlasů velmi důležitá. Nejvíce se preferuje zelená barva očí a téměř 1/3 žadatelů si přeje, aby dítě mělo blond vlasy. Dospěl jsem také k velmi pozitivnímu zjištění, že stavu intelektu v rodinné anamnéze dítěte se přikládá jen minimální význam. Ze zjištěných onemocnění a rizik jsou absolutně bez problému přijímány děti s opožděným motorickým vývojem a více než 4/5 žadatelů toleruje zjištěnou lehkou mozkovou dysfunkci. Přes 3/4 žadatelů je tolerantních k alkoholické závislosti biologických rodičů a přes 70% žadatelů toleruje oční vadu i ostatní léčitelná onemocnění. Naopak největší problém pro žadatele je tolerance zjištěné psychické zátěže v rodinné anamnéze dítěte a podezření na hepatitidu. Objektivně však musím poznamenat, že obavy žadatelů jsou v těchto případech opravdu oprávněné. Téměř 90% žadatelů má problém s přijutím dítěte s poškozeným sluchem a se zjištěnou

přenesenou pohlavní nemocí z biologického rodiče. Ostatní rizika jsou přijímána průměrně až velmi dobře.

Ve své bakalářské práci jsem se také snažil upozornit na některé nedostatky zavedeného systému a to přestože ho principiálně obhajuji. První systémový nedostatek nalézám v rozhodování soudu. Mnoho důležitých formálních i legislativních úkonů souvisejících s ústavní péčí i NRP je vázáno přesnými termíny a závaznými postupy. Snad nejdůležitější úkon tohoto procesu „Rozhodnutí soudu“ však vázáno termínem není. Soudy v těchto případech zpravidla rozhodují do několika týdnů, ale bohužel znám i případy, kdy děti bezdůvodně čekají na rozhodnutí soudu 5 měsíců a dokonce i více než 2 roky! Je to opravdu problém a děti zbytečně čekají na své nové rodiče!

Za další systémový nedostatek považuji mechanismus podávání podnětu soudu na vyslovení tzv. nezájmu o dítě. Podle zákona totiž může podnět dávat jen příslušný úřad městské části, avšak ten o nezájmu rodičů nic neví a vědět nemůže. Dozví se to až na základě zprávy z kojeneckého ústavu, dětského centra nebo ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Fakticky se pak městské úřady stávají pouhým prostředníkem a cesta k soudu se tak prodlužuje minimálně o 30 dnů.

Za třetí nedostatek stávající právní úpravy považuji absolutně nedostatečnou podporu pěstounské péče (dále jen PP). PP realizovaná pěstounskými rodinami je péče placená státem, avšak „odměna“ za její poskytování neodpovídá potřebám svěřených dětí ani pěstounů samotných. Opravdu je velmi důležité, aby systém PP začal fungovat podobně, jako je tomu ve vyspělých evropských zemích. Je nutné do systému odměňování promítnout fakt, že do PP odcházejí děti s těžším zdravotním handicapem, vážným zdravotním rizikem nebo s rizikovou rodinnou anamnézou.

Vím, že současná legislativní úprava je i přes uvedené nedostatky korektní a novým rodičům i dětem poskytuje dostatečnou právní ochranu. V adoptivním procesu mnohé záleží na znalostech, informacích a schopnosti zdravého úsudku. Ale jsou zde i mnohem důležitější činitelé a tyto jsem až doposud neuvedl. Jsou to láska, touha, pokora, otevřenost, sebepoznání a mnohdy i náhoda. Snažil jsem se nalézt odpovědi na jednoduché otázky, upozornit na úskalí a zásady. Vždyť úspěšné zvládnutí jednoho drobného problému nám ukazuje cestu, jak řešit ty následující. Přál bych si, aby má bakalářská práce byla pro čtenáře a studenty zajímavá a každý si v ní našel něco k zamyšlení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

Literární zdroje

1. BRANDT, E. K. *Starověký Babylon*. Přel. B. Dintrová. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 1983. 132 s.
2. BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., PECHANOVÁ, M. *Studie – Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. VÚPSV Praha, 2005. 71 s.
3. CAROLLY, E. *Panenská královna*. Domino, 2002. 454 s., ISBN: 80-86128-61
4. CRISTENOVÁ, G. M. *Marie Terezie - Mezi trůnem a láskou*. Přel. J. Pecharová. 1. vyd. Ikar, 2006. 423 s. ISBN: 80-249-0680-5.
5. DREPELA, J. V. *Přehled teorií osobnosti*. Přel. K. Balcar. 5. vyd. Portál, 2008. 176 s. ISBN: 978-80-7367-505-9, 80-7178-766-3.
6. KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha : SLON, 2006. 204 s. ISBN 80-86429-39-3.
7. KLVAČOVÁ, E., JÍROVÁ H. *Evropská sociální politika : informační brožura*. MPSV ČR, 22 s.
8. KOL. AUT. A KONZULT. ENCYKLOPEDICKÉHO DOMU, SPOL. S R.O. *Slovník cizích slov*. 2.vyd. Encyklopedický dům, 1996. 366 s. ISBN 80-90-1647-8-1.
9. LONG, M. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. Dotisk 1. vyd. REBO Productions, 2002. 992 s. ISBN: 80-7234-074-3.
10. VOLNÁ, D. *Diplomová práce - Sociální pomoc*. Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2006. 67 s.
11. *Zdravá rodina : Časopis o zdraví pro celou rodinu*. Č. 2/1999. Dům medicíny s.r.o. 22 s.

Legislativní zdroje

1. Vyhláška č. 182/1991 Sb., o sociálním zabezpečení
2. Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti
3. Zákon č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon - Listina základních práv a svobod
4. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
5. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
6. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
7. Zákon č. 256/1921 Sb., ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských

8. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách
9. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Elektronické zdroje

1. CABRNOCH, M. *Sociální politika v souvislostech české a evropské politické scény v listopadu 2005*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <http://www.cabrnoch.cz/index.php/2005/11/23/socialni_politika_v_souvislostech_listopad_2005>
2. ČERŇANSKÝ, M. *Encyklopedický slovník*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.lidova-architektura.cz/E-ostatni/encyklopedie/encyklopedie-architektury-r.htm>>
3. DUNOVSKÝ, J. *Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. – život a dílo*. [online]. Praha : Katedra psychologie FF UK, [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://psychologie.ff.cuni.cz/akce/dunovsky.doc>>
4. KAPLAN, K. *Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna*. [online]. [cit. 1947-03-06]. Dostupný z <<http://www.psp.cz/eknih/1946uns/stenprot/039schuz/s039003.htm>>
5. KOCINOVÁ, B. *Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna*. [online]. [cit. 1980-10-22]. Dostupný z <<http://www.snemovna.cz/eknih/1976fs/slsn/stenprot/019schuz/s019008.htm>>
6. KRATINOVÁ, Š. *Psychologické profily*. [online]. Praha : Specializační studium výchovného poradenství Pedagogické fakulty UK, [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/psychoprofily.html>>
7. LUKEŠOVÁ, J. *Výběr a příprava dětí pro náhradní rodinnou péči*. [online]. Praha : Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <<http://www.cls.cz/dokumenty2/os/r117.rtf>>
8. PRAŽSKÁ INFORMAČNÍ SLUŽBA. *Kojenecký ústav*. [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z <http://www.pis.cz/cz/praha/pamatky/kojenecky_ustav>
9. ŠTENCLOVÁ, B. *Jak se zrodily Masarykovy domovy*. [online]. Praha : Portál hlavního města Prahy [cit. 2008-10-24]. Dostupný z <http://www.praha.eu/jnp/cz/extra/osmicka_na_konci/jak_se_zrodily_masarykovy_domovy.html>
10. ŠULOVÁ, L. *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. [online]. Pardubice : Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006 [cit. 2006-10-12]. Dostupný z <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2006101202>>

SEZNAM ZKRATEK

ČNR	-	Česká národní rada
ČR	-	Česká republika
ČSSR	-	Československá socialistická republika
DC	-	dětské centrum
EEG	-	elektroencefalografie
EU	-	Evropská unie
FF UK		Filosofická fakulta Univerzity Karlovy
FTN	-	Fakultní Thomayerova nemocnice
HIV	-	virus lidské imunitní nedostatečnosti
hl.m.Praha	-	hlavní město Praha
LMD	-	lehká mozková dysfunkce
MCSSP	-	Městské centrum sociálních služeb a prevence
MPSV ČR	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS	-	Microsoft
NRP	-	náhradní rodinná péče
PP	-	pěstounská péče
př. n. l.	-	před naším letopočtem
přel.	-	přeložil
s.	-	strana / stran
Sb.	-	sbírka
SONO	-	ultrazvuk / ultrasonografie
SSP	-	státní sociální podpora
st. př. n. l.	-	století před naším letopočtem
UK		Univerzita Karlova
VÚPSV	-	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
vyd.	-	vydání

SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA I - Pravomocné rozhodnutí soudu
- PŘÍLOHA II - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny
- PŘÍLOHA III - Osobní dotazník pro žadatele o NRP
- PŘÍLOHA IV - Zdravotní dotazník pro žadatele o NRP
- PŘÍLOHA V - Vlastní lékařské vyšetření
- PŘÍLOHA VI - Dotazník pro žadatele o NRP – představy o dítěti
- PŘÍLOHA VII - Dotazník pro žadatele o NRP – žadatelé vyplní společně
- PŘÍLOHA VIII - Osvědčení o účasti v kurzu
- PŘÍLOHA IX - Rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o NRP
- PŘÍLOHA X - Oznámení o oznámení o vhodnosti stát se osvojitelem
- PŘÍLOHA XI - Dotazník pro žadatele o NRP – výzkumná sonda

1

 Tisk rozhodnutí pro elektronické dání
 Obvodní soud pro Prahu 4
 dne - 5 -05- 2005

24. 4. 2005

14 Ne 2113/2005 - 23



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 4 rozhodl předsedkyní senátu JUDr. Michaelou Přidalovou jako samosoudkyní ve věci péče o nezl. Matyáše Řečtáčka, nar. 1. 9. 2003, bytem Praha 4, Platónova 3276, zastoupeného Městskou částí Praha 12, jako kolizním opatrovníkem, syna Hany Říčařové a Tomáše Řečtáčka - o návrhu na nezrušitelné osvojení manželé Dagmar Kolmanovou a Michalem Kolmanem, oba bytem Praha 4, Platónova 3276

t a k t o :

- I. Počínaje dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí se nezl. Matyáš Řečtáček, nar. 1. 9. 2003, syna Hany Říčařové, nar. 8. 6. 1981 a Tomáše Řečtáčka, nar. 6. 8. 1979, stává osvojencem Dagmar Kolmanové, roz. Andrlíkové, provdané Kovářové, nar. 20. 3. 1971 v Praze, bytem Praha 4, Platónova 3276 a Michala Kolmana, nar. 30. 11. 1970 v Praze, bytem Praha 4, Platónova 3276.
- II. Příjmení nezl. Matyáše je Kolman.
- III. Osvojitelé Dagmar Kolmanová, roz. Andrlíková, provdaná Kovářová, nar. 20. 3. 1971 v Praze, bytem Praha 4, Platónova 3276, dcera Pavla Andrlíka a Marie Andrlíkové, roz. Hoškové a Michal Kolman, nar. 30. 11. 1970 v Praze, bytem Praha 4, Platónova 3276, syn Karla Kolmana a Milady Kolmanové, roz. Lněničkové, se zapíší v Knize narození Úřadu Městské části Praha 5, ve svazku 19, ročník 2003, na listu č. 144, pod řadovým č. 1787, na místo rodičů nezl. Hany Říčařové a Tomáše Řečtáčka.
- IV. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Manželé Dagmar a Michal Kolmanovi podali u zdejšího soudu návrh na nezrušitelné osvojení nezl. Matyáše Řečtáčka. Podání svého návrhu zdůvodnili tím, že nezl. Matyáš se v jejich faktické péči již nachází, v této jejich péči prospívá a mezi nimi a nezl. Matyáš je vytvořeno úzké citové pouto.

Ze shodné výpovědi navrhovatelů bylo zjištěno, že žijí v manželství, které uzavřeli dne 21. 6. 1996. Z manželství se dne 21. 4. 2001 narodil syn Michal. Navrhovatelka je na rodičovské dovolené a pobírá rodičovský příspěvek. Navrhovatel pracuje jako technik. Rodina žije v bytě v osobním vlastnictví. Nezl. Matyáše převzali do preadopční péče dne 20. 1. 2005. Dítě je zdravé. Prospívá bez potíží. Rovněž širší rodina ho přijala velmi dobře. Zdravotní stav obou navrhovatelů je dobrý.

Z výpisu z Rejstříku trestů obou navrhovatelů bylo zjištěno, že žádný z nich záznam v Rejstříku trestů nemá.

Ze zpráv o zdravotním stavu navrhovatelů bylo zjištěno, že žádný z nich netrpí takovým onemocněním, pro které by nemohl nezrušitelně osvojit nezl. dítě.

Ze zprávy o zdravotním stavu nezl. Matyáše Řečtáčka bylo zjištěno, že ten v péči navrhovatelů řádně prospívá. Tato péče o něj je hodnocena jako velmi dobrá. Zdravotní stav dítěte je bez závažnějších problémů, ani Matyáš tedy netrpí takovým onemocněním, pro které by nemohl být nezrušitelně osvojen.

Z dokladu odboru státní sociální podpory Úřadu Městské části Praha 12 bylo zjištěno, že navrhovatelka pobírá rodičovský příspěvek, který je jí vyplácen ve výši 3 635,- Kč měsíčně.

Ze zprávy o výši výdělku navrhovatele bylo zjištěno, že v období od září 2004 do února 2005 dosahoval průměrného měsíčního čistého výdělku ve výši okolo 30 000,- Kč.

Z rozhodnutí odboru sociálních věcí a zdravotnictví Úřadu Městské části Praha 1 bylo zjištěno, že nezl. Matyáš Řečtáček byl počínaje dnem 20. 1. 2005 svěřen do péče manželů Kolmanových, jakožto budoucích osvojitelů. Rodiče nezl. Matyáše Hana Říčařová a Tomáš Řečtáček dali dne 2. 12. 2004 souhlas s osvojením dítěte.

Ze zprávy kolizního opatrovníka bylo zjištěno, že rodina obývá byt v osobním vlastnictvím o velikosti 3 + 1. Nezl. Matyáš má společný pokoj s nezl. Michalem. Pokoj stejně jako celý byt je vybaven vším potřebným a udržovaný v naprosté čistotě a pořádku. Rodina o obě děti pečuje velmi dobře.

Kolizní opatrovník nezl. navrhnul návrhu manželů Komanových vyhovět.

14 Ne 2113/2005

Na základě zvážení všech skutkových zjištění, která soud učinil v průběhu řízení dospěl k závěru, že jsou splněny všechny podmínky proto, aby bylo rozhodnuto o nezrušitelném osvojení nezl. Matyáše Řečtářka osvojiteli Dagmar a Michalem Komanovými. Provedeným dokazováním bylo zjištěno, že rodiče nezl. Matyáše dali souhlas s osvojením dítěte. Matyáš byl svěřen do preadopční péče osvojitelů 20. ledna 2005. Péče osvojitelů je hodnocena jako vzorná. Dítě je zdravé a k jejich péči řádně prospívá. K osobám navrhovatelů bylo zjištěno, že oba požívají v místě svého bydliště velmi dobré pověsti. Navrhovatelka je na rodičovské dovolené. Navrhovatel pracuje jako technik. Zdravotní stav obou navrhovatelů je dobrý. Rodina je zabezpečena po materiální stránce i po stránce bydlení. Rovněž věkový rozdíl mezi navrhovatelí a nezl. Matyášem odpovídá obvyklému věkovému rozdílu mezi rodiči a dětmi. Na základě zvážení všech těchto shora uvedených skutečností, soud o návrhu osvojitelů rozhodl tak, jak je shora uvedeno (§ 63 a následující zákona o rodině).

Výrok o nákladech řízení je opřen o ustanovení § 146 odst. 1 písm. a / o.s.ř.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí **nelze** podat odvolání, neboť všechny osoby oprávněné se tohoto práva po vyhlášení rozsudku výslovně vzdaly.

V Praze dne 30. března 2005

JUDr. Michaela Přidalová, v.r.
předsedkyně senátu



Za správnost vyhotovení:
Michaela Moudrá

Městská část Praha 12
 Úřad městské části
 Odbor sociálních věcí
 Písková 25
 Praha 4
 143 00

Č.:

Věc: Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny

	Žadatelka	Žadatel
Jméno, příjmení, titul:		
Datum narození:		
Číslo OP (pasu):		
Trvalé bydliště:		
/včetně PSČ/		

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se **osvojiteli / pěstouny*** podle ustanovení § 22 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně“).

Souhlasím s tím, že dle § 21 odst. 5 písm. g) zákona o sociálně-právní ochraně dětí je orgán sociálně-právní ochrany zprostředkující náhradní rodinnou péči oprávněn zjišťovat veškeré potřebné údaje o mé osobě (včetně vyžádání zdravotní dokumentace), o způsobu mého života a dalších skutečnostech, rozhodných pro zprostředkování náhradní rodinné péče. Rovněž **souhlasím s tím**, že orgán sociálně-právní ochrany má právo kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Souhlasím s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny, dle § 21 odst. 5 písm. h) zákona o sociálně právní ochraně.

Pokud Magistrát hl. m. Prahy nezprostředkuje osvojení do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, přechází žádost do evidence Ministerstva práce a sociálních věcí, po dalších 6 měsících **souhlasím / nesouhlasím** * s tím, že bude naše žádost postoupena do evidence Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině, dle § 21 odst. 5 písm.f) bod 1. zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

V Praze dne:

.....
 podpis žadatelky

.....
 podpis žadatele

* nehodící se škrtněte

OSOBNÍ DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

osvojení pěstounská péče poručenství pěstounská péče na přechodnou dobu **OSOBNÍ ÚDAJE**

Jméno, příjmení, titul: rodné příjmení:

Trvalé bydliště: název ulice
číslo popisné / číslo orientační
název městské části / PSČ

Telefon: e-mail:

Datum a místo narození:

Číslo občanského průkazu (pasu): rodinný stav:

Státní příslušnost: národnost:

Náboženské vyznání:

VZDĚLÁNÍ (uveďte název školy, obor) ¹⁾základní vyučen v oboru středoškolské vysokoškolské

jiné odborné zkoušky

SOUČASNÉ ZAMĚSTNÁNÍ (uveďte název zaměstnavatele, Vaše postavení v zaměstnání apod.)**ZÁJMY**

RODIČE

Matka Jméno, příjmení: rozená:
Datum a místo narození:
Zemřela v roce: příčina úmrtí:

Otec Jméno, příjmení: rozený:
Datum a místo narození:
Zemřel v roce: příčina úmrtí:

Sourozenci ano/ne* kolikátý/á jste v pořadí:

MANŽELSTVÍ

Pořadí současného manželství:

Jste-li rozveden/a:

- Trvání předchozích manželství:
- Kdo podal návrh na rozvod a z jakého důvodu:

- Z předchozího manželství jsou děti: ano/ne* kolik
- Jste s dětmi v kontaktu: ano/ne* jak často

Uveďte Vaše výchovné zkušenosti:

¹⁾ vhodnou variantu zakřížkujte

* nevhodící se škrtněte

Potvrzují, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele(ky):

**ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO ŽADATELE
O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Rodinný stav: ženatý/vdaná ﷻ manželství I. II. III. svobodný(á) ﷻ rozvedený(á) ﷻ¹⁾

Anamnéza:

1. Rodinná:

- vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění
ne / ano* – jaké

2. Osobní:

- jaká závažná onemocnění jste prodělal(a):
- byl(a) jste pro somatické (interní, neurologické, ortopedické, apod.) onemocnění někdy v nemocnici
ne / ano* – kdy
pro jaké onemocnění
- byl(a) jste pro duševní onemocnění někdy v nemocnici
ne / ano* – kdy
pro jaké onemocnění
- utrpěl(a) jste nějaký závažný úraz
ne / ano* – kdy
jaký
zůstaly Vám nějaké následky – ne / ano* – jaké
- léčil(a) jste se ze závislosti
ne / ano* – kdy
drogové ﷻ alkoholické ﷻ hráčské ﷻ jiné¹⁾

Nynější onemocnění:

- léčíte se v současné době pro nějaké somatické (interní, neurologické, ortopedické apod.) onemocnění
ne / ano* – jaké
- léčíte se v současné době pro nějaké duševní onemocnění
ne / ano* – jaké
- docházíte pravidelně k praktickému lékaři
ne / ano* – jak často
proč
- docházíte k odbornému lékaři
ne / ano* – jaké odbornosti
jak často
proč
- užíváte trvale léky
ne / ano* – jaké (vyjmenovat)
- máte nějaké zdravotní obtíže a omezení
ne / ano* – jaké
- pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod
ne / ano* - jaký, odkdy
- cítíte se zdrav(a)
ne / ano* - jaké máte potíže
- jiné údaje o Vašem zdravotním stavu (alergie, atd.)

¹⁾ vhodnou variantu zakřížkujte

* nehodící se škrtněte

Potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele(ky):

Vlastní lékařské vyšetření
(vyplní registrující praktický lékař)

Jméno žadatele:

datum narození:

Objektivní vyšetření:

Orientace

Kontakt

Slych

Zrak

Chůze a stoj

Pohyblivost

Hlava

Krk

Hrudník

Břicho

Páteř

Končetiny – horní

dolní

Diagnostický souhrn:

Současná terapie:

Přiložené odborné nálezy:

Datum, podpis lékaře a razítko:

**DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI
PŘEDSTAVY O DÍTĚTI**

žadatelé vyplní společně

1. Proč a jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do Vaší péče?

2. Hovořili jste s někým o Vašem záměru a jaký měl názor na Vaše rozhodnutí?

s dětmi:

s osobou, která s Vámi žije ve společné domácnosti:

s rodiči / sourozenci:

se širší rodinou:

s ostatními:

3. Kdo zůstane s dítětem doma po přijetí do rodiny?

4. Jste ochotni přijmout:

- dítě odlišného etnika?

ne / ano* – jakého:

- dítě nalezené /tzn. neznámá rodinná a sociální anamnéza?/

ne / ano*

5. Jaké onemocnění by Vám nevadilo? ¹⁾

- léčitelné ↵

- neléčitelné ↵

- postižení smyslové ↵

- postižení tělesné ↵

- jiné ↵

6. Vaše představy o dítěti:

- pohlaví:

- věk /od – do/:

- vzhled, intelekt a jiné /popište podrobněji/:

¹⁾ vhodnou variantu zakřížkujte

* nehodící se škrtněte

Datum:

Podpis žadatelky:

Podpis žadatele:

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

žadatelé vyplní společně

MANŽELSTVÍ		
Datum uzavření sňatku:		
Délka známosti před sňatkem:		
Délka společného soužití před sňatkem:		
BYTOVÉ POMĚRY		
(uveďte, kde žijete, tzn. velikost bytu/domu, máte-li zahradu, apod.)		
Uveďte vlastnický vztah k bytu/domu v němž žijete:		
Žije někdo s Vaší rodinou ve společné domácnosti? ano/ne*		
pokud ano, kdo, proč, jak dlouho apod.		
Ostatní majetkové poměry:		
FINANČNÍ SITUACE RODINY		
Pravidelné příjmy muže:	ano/ne*	ve výši: Kč
Pravidelné příjmy ženy:	ano/ne*	ve výši: Kč
Příjmy nepravidelné, občasně:	ano/ne*	ve výši: Kč
Dávky státní sociální podpory:	ano/ne*	ve výši: Kč
Soudem určená vyživovací povinnost:	ano/ne*	ve výši: Kč
Jiná platební povinnost:	ano/ne*	ve výši: Kč

ÚDAJE O DĚTECH

1. Jméno, příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je: vlastní osvojené v pěstounské péči manžela manželky jinak ¹⁾

Zdravotní stav:

- jaké prodělal/a běžná dětská onemocnění:
- dlouhodobě se léčí na:
- trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ¹⁾ ano/ne*
- pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý krátkodobý ? ¹⁾

2. Jméno, příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je: vlastní osvojené v pěstounské péči manžela manželky jinak ¹⁾

Zdravotní stav:

- jaké prodělal/a běžná dětská onemocnění:
- dlouhodobě se léčí na:
- trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ¹⁾ ano/ne*
- pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý krátkodobý ? ¹⁾

3. Jméno, příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je: vlastní osvojené v pěstounské péči manžela manželky jinak ¹⁾

Zdravotní stav:

- jaké prodělal/a běžná dětská onemocnění:
- dlouhodobě se léčí na:
- trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ¹⁾ ano/ne*
- pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý krátkodobý ? ¹⁾

¹⁾ vhodnou variantu zakřížkujte

* nehodící se škrtněte

Potvrzují, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatelky

žadatele

Přílohy dotazníku:

- ✓ Fotografie žadatelů (ne starší jednoho roku) a jejich dětí (mají-li je)
- ✓ Potvrzení o příjmech
- ✓ Kopie odtlačilo listu
- ✓ Zprávu praktického, odborného lékaře dle formuláře orgánu sociálně právní ochrany
- ✓ Další doklady, které si vyžádá orgán sociálně právní ochrany (rozvodové rozsudky, atd.)



OSVĚDČENÍ

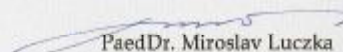
Manželé
Dagmar a Michal Kolmanovi

se zúčastnili odborné přípravy pro budoucí osvojitele a pěstouny v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí .

Odbornou přípravu realizoval lektorský tým Městského centra sociálních služeb a prevence v rozsahu 28 hodin v termínu od 7. 4. 2004 do 5. 5. 2004.



V Praze 5. 5. 2004


PaedDr. Miroslav Luczka
ředitel MCSSP

Motto: Sedívá je každá teorie, ale zelený je strom života!



HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
Odbor sociální péče a zdravotnictví

Váš dopis zn. Č.j. Soc 63047/03 Vyfyzuje/linka Datum
A 68/03 Alena Vávrová I. 4645 1.3.2004

Rozhodnutí

Magistrát hlavního města Prahy, odbor sociální péče a zdravotnictví podle § 22 odst. 5 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění předpisů pozdějších

rozhodl takto:

žadatelka: Dagmar Kolmanová

r.č. : 715320/0285

bytem: Praha 4, Platonova 3276

a

žadatel: Michal Kolman

r.č. : 701130/0021

bytem: Praha 4, Platonova 3276

se zařazují do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli a ukládá se jim povinnost hlásit Magistrátu hl.m. Praha do 15 dnů všechny změny rozhodné pro zprostředkování náhradní rodinné péče. Žadatelům se ukládá povinnost zúčastnit se přípravy k přijetí dítěte do rodiny na výzvu Magistrátu hl.m. Praha.

Toto rozhodnutí nabývá účinnosti dne 11.3.04
MUDr. Alena Vávrová
11.3.04

Odůvodnění:

Magistrát hl.m. Prahy přezkoumal všechny rozhodné skutečnosti a zjistil, že manželé splňují podmínky k tomu, aby jim mohlo být zprostředkováno osvojení dítěte. Žadatelé po absolvování kurzu upřesní své představy o dítěti.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podle ust. § 54., zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení, podat odvolání ve lhůtě do 15 dnů ode dne jeho doručení, prostřednictvím odboru sociální péče a zdravotnictví Magistrátu hl.m. Prahy, které toto rozhodnutí vydalo. O odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



MUDr. Alena Vávrová
ředitelka odboru sociální péče a zdravotnictví

ÚMČ Praha 12

Sídlo: Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1
Pracoviště: Charvátova 9/145, 110 00 Praha 1
tel. 236 001 111, fax 236 004 123
e-mail: soc@cityofprague.cz



HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
Odbor sociální péče a zdravotnictví

Vážený manželé
Dagmar a Michal Kolmanovi
Platonova 3276
143 00 Praha 4

Váš dopis zn.	Č.j. 63047/03 A 57/03 Soc 175150/04	Vyřizuje / linka Hessová / 4669	Datum 17. 1. 2005
---------------	---	--	--------------------------

Věc: Oznámení o vhodnosti stát se osvojitelem

Sdělujeme Vám, že jste byli/la, podle zákona č. 359/1999 Sb.
o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění předpisů pozdějších, vybráni/a
z evidence žadatelů Magistrátu hl.m.Prahy jako vhodné osoby stát se osvojiteli

nezl.: Matyáš Rehtáček, nar. 1. 9. 2003

umístěné v KÚ Krč

Na základě tohoto oznámení máte právo seznámit se s dítětem a nejpozději do 30 dnů ode dne doručení tohoto oznámení a podat žádost o svěřeni dítěte do péče budoucích osvojitelů u Úřadu městské části Praha 1.

S pozdravem

Valda!
MUDr. Alena Váňová
ředitelka odboru sociální péče a zdravotnictví

Hlavní město Praha
Magistrát hl.m. Prahy
Mariánské nám. 2 (2)
Praha 1 110 01-SOC

Upozornění: V případě zjištění nových závažných skutečností ať již na straně dítěte, nebo žadatelů bude sociálně-právní situace konkrétního dítěte řešena jiným způsobem.

Na vědomí : KÚ Krč, Úřad MČ Praha 4, MČ Praha 12,

Řídí: Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1
Pracoviště: Chrástova 9/145, 110 00 Praha 1
tel. 236 001 111, fax 236 004 123
e-mail: soc@cityofprague.cz

Dotazník pro žadatele o Náhradní rodinnou péči (výzkumná sonda)

Vážení pane, Vážení paní,

Jsem studentem 3. ročníku Vysoké školy evropské a regionálních studií v Příbrami. Dovoluji, abych Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, kterým bych chtěl zjistit, jaké jsou vaše nejčastější předsudky a obavy, jaké řízení jste obvykle ochotni akceptovat a která z nich nespokojeni, etc. nejspíše. Získané informace využiji ve své bakalářské práci a obhajoba této práce bude součástí státní závěrečné zkoušky.

Dotazník je dobrovolný a anonymní.

Předem Vám děkuji,

Michal Kolman

I IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

1. pohlaví

- muž žena

2. věk

- 18-25 26-30 31-35 36 a více

3. nejvyšší dosažené vzdělání

- nevyučení (a) vyučen (a) SŠ VŠ

4. Znalost o náhradní rodinnou péči

- osvojení zrušitelé osvojení nezrušitelé přístavnou péči poručníctví

II PŘEDSTAVY O DÍTĚTI

5. pohlaví

- chlapec děvče nerozhoduje

6. věk

- 0-1 1-3 3-5 5 a více

7. dvojčata, sourozenci

- ano ne nevyučuji, tato možnost

8. etnikum

- české romské italovské jiné,

9. barva očí

- nerozhoduje preferuji

10. barva a typ vlasů

- nerozhoduje preferuji

11. intelekt

- alespoň jeden z rodičů SŠ alespoň jeden z rodičů VŠ nerozhoduje

III RIZIKA

12. alkohol v rodinné anamnéze

- přijatelné nepřijatelné

13. drogy v rodinné anamnéze

- přijatelné nepřijatelné

14. psychická zátěž v rodinné anamnéze

- přijatelné nepřijatelné

15. Jaké onemocnění dítěte by Vám nevaňilo?

- neléčitelné léčitelné postižení tělesné
 postižení smyslové specifikujte
 preferuji dítě 100% zdravé

16. zjištěné onemocnění u dítěte – hepatitida (žloutenka)

- přijatelné nepřijatelné

17. zjištěné onemocnění u dítěte – přenesená pohlavní nemoc

- přijatelné nepřijatelné

18. zjištěné onemocnění u dítěte – vada sluchu

- přijatelné nepřijatelné

19. zjištěné onemocnění u dítěte – oční vada

- přijatelné nepřijatelné

20. zjištěné onemocnění u dítěte – astma

- přijatelné nepřijatelné

21. zjištěné onemocnění u dítěte – atopický ekzém

- přijatelné nepřijatelné

22. zjištěné onemocnění u dítěte – oslabený imunitní systém

- přijatelné nepřijatelné

23. zjištěné onemocnění u dítěte – alergie

- přijatelné nepřijatelné

24. zjištěné onemocnění u dítěte – rozštěp

- přijatelné nepřijatelné

25. zjištěné onemocnění u dítěte – LMD (lehká mozková dysfunkce)

- přijatelné nepřijatelné

26. zjištěné onemocnění u dítěte – nerovnoměrný či opožděný motorický vývoj

- přijatelné nepřijatelné

ABSTRAKT

KOLMAN, M. *Náhradní rodinná péče a současná sociální politika : bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2009. 93 s. Vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Růžena Krninská, CSc.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče, osvojení, pěstounská péče, poručnictví, právní volnost dítěte, sociální politika, žadatel o náhradní rodinnou péči.

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku náhradní rodinné péče v širším kontextu sociální politiky státu. Podstatná část je věnována jednotlivým formám náhradní rodinné péče, výkladu důležitých termínů a chronologickému popisu osvojecího procesu.

Empirický výzkum poskytuje přehled o nejčastějších představách žadatelů o náhradní rodinnou péči. Zároveň poskytuje přehled o míře rizika, jež jsou žadatelé ochotni akceptovat.

Bakalářská práce se zaměřuje na shrnutí metodických a praktických přístupů k problému náhradní rodinné péče, které by měly pomoci žadatelům a potencionálním adoptivním rodičům při důležité životní volbě.

ABSTRACT

KOLMAN, M. *Foster family care and current social policy: Bachelor thesis.*
České Budějovice : The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2009. 93 p.
Supervisor: doc. Ing. Růžena Krninská, CSc.

Keywords: adoption, applicant for foster family care, foster family care, guardianship, legal freedom of a child, social policy.

The objective of this bachelor thesis is to describe the foster family care question in wider context of social state politics. The major part attends to individual forms of foster family care, interpretation of important terms and chronological description of the adoption process.

Empirical research provides an overview of the most frequent views of the family foster care applicants. It also outlines the exposure the applicants are willing to accept.

The bachelor thesis focuses on summary of methodical and practical approach to family foster care question that should help the applicants and potential parents with their important life choice.