

10 MÝTŮ O RUŠENÍ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ

PODPORUJEME ZMĚNU SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI TAK, ABY DĚTI DO 3 LET NEBYLY UMISŤOVÁNY V ÚSTAVECH

1. Kojencům a batolatům v ústavu nic nechybí.

České kojenecké ústavy (KÚ) jsou většinou moderně vybavená zařízení. Děti rozhodně netrpí hladem nebo zimou, mají dostatek hraček a je jim dostupná kvalitní zdravotní péče. Výzkumy však ukazují, že pro nejmenší děti je velmi potřebné navázat pevnou vazbu ke stálé pečující osobě - obvykle matce. Tato osoba je pak dítěti k dispozici a reaguje na jeho potřeby individuálním způsobem. Děti v kojeneckých ústavech tuto možnost - navzdory často obětavému personálu - nemají. Sestřičky mají vždy na starosti zároveň více dětí a navíc se střídají na směny. Dítě tak večer uspává jiná osoba, než která k němu přijde ráno po probuzení. Sestřičky také s dětmi nesdílejí svůj skutečný život, jako je to v rodině. Dítě nevidá sestřičku při běžných činnostech, jaké se odehrávají v rodině, nemůže si tak vytvářet rodinné modely přirozeně – pozorováním a nápodobou - jako tomu je v rodině.

Výzkumy, ale i osobní zkušenosti pěstounů ukazují, že děti umístěné v KÚ, které nemají navázanou pevnou citovou vazbu, mají oproti svým vrstevníkům např. opožděný vývoj řeči, psychomotoriky a dalších dovedností. Mají problémy navazovat smysluplné vztahy i v pozdějším věku, jsou nejisté a nevěří si, nemají vybudovanou základní důvěru v bezpečí okolního světa, protože je pro ně nejistý, mění se, nestabilní. Existují i výzkumy ukazující vliv deprivace v raném věku na vývoj mozku.¹ Profesor Zdeněk Matějček se svými spolupracovníky popsal negativní dopady ústavní péče na děti do 3 let již v šedesátých letech dvacátého století.²

V rámci výzkumu, který proběhl nedávno v USA, výzkumníci zkoumali rozdíly mezi dětmi v ústavní a pěstounské péči, které musely být odebrány matkám s drogovou závislostí. Do pěstounské péče a ústavní péče byly umístěny děti se stejnými výchozími charakteristikami a ústavní péče měla velmi vysokou kvalitu - ve většině zkoumaných ústavních zařízení bylo celkem pouze 8 dětí a na jednoho pracovníka připadaly pouze 2 děti (v jednom KÚ v ČR je v průměru 57 dětí, na jednoho pracovníka připadá 3 až 8 dětí). Přesto dosahovaly přibližně po roce od umístění do péče děti v pěstounské péči lepších výsledků v komunikaci, socializaci, mentálním i motorickém vývoji, než děti umístěné v ústavních zařízeních.³

V jiném zahraničním výzkumu srovnávali výzkumníci děti v rodinách s dětmi z kojeneckého ústavu, kde se pracuje na směny a v péči o děti se vystřídá větší počet pracovníků, z hlediska citové vazby. 56% dětí z ústavní péče mělo nějaké problémy s citovou vazbou, zatímco z dětí z rodin to nebylo ani jedno. Také se ukázalo, že děti, které byly oblíbené u zdravotních sester, problémy s citovou vazbou neměly (či pouze malé), zatímco ostatní děti ano.⁴ Vzhledem k tomu, že v českých KÚ se pracuje na směny a v péči o dítě se obvykle vystřídá větší množství sester, lze u dětí umístěných v českých KÚ taktéž očekávat problémy s citovou vazbou. Stejně tak v českých KÚ existuje fenomén oblíbených a neoblíbených dětí zdravotních sester.

Vzhledem k negativním dopadům ústavní péče na děti do 3 let skončila postupně s umisťováním malých dětí do kojeneckých ústavů většina evropských zemí. Francie, Polsko, Švédsko, Dánsko, Německo, Rakousko, Itálie,

¹ Viz např. <http://www.vzd.cz/bukurestsky-projekt-rane-intervence>; Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 237–255.; Bilson, A. (2009) „Use of Residential Care in Europe for Children Aged Under Three: Some Lessons from Neurobiology”, *British Journal of Social Work*, 39: 1381–1392.; Schore, A.N. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7–66.; Schore, A.N. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 209–269.

² Langmeier, J. – Matějček, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum 1974, s. 99-101. Nově vydáno nakladatelstvím Karolinum v roce 2011.

³ Viz Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

⁴ Viz Smyke, A. T., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. H. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

Velká Británie, Slovinsko, Norsko, Island, Maďarsko – ve všech těchto zemích již nejsou do ústavní péče umísťovány žádné děti do 3 let, nebo jich je tam umísťován pouze minimální počet (mnohonásobně méně než v ČR).⁵

2. Pěstouni nejsou odborníci, nebudou se umět postarat o všechny děti, zejména ty, které mají nějaký zdravotní handicap.

Předně platí, že jen menší část dětí v současnosti pobývajících v kojeneckých ústavech má zdravotní handicap či jiné specifické zdravotní potřeby. Podle Ústavu pro zdravotnické informace a statistiky (ÚZIS ČR) mělo pouze 15,5% dětí, které byly v roce 2010 propuštěny z kojeneckých ústavů, nějaké specifické potřeby. To potvrdil i výzkum z roku 2010, který zahrnoval téměř 300 dětí v kojeneckých ústavech v Pardubickém, Karlovarském, Zlínském a Olomouckém kraji. Podíl dětí se specifickými potřebami v kojeneckých ústavech v daných krajích se pohyboval mezi 5 a 30 procenty.⁶

Již v současné době se pěstounské rodiny starají o děti se závažnými zdravotními problémy (např. downův syndrom, poruchy autistického spektra, mentální retardace, atd.) a to i bez dostatečných podpůrných služeb. Mezi pěstouny jsou i lidé s odborným vzděláním – lékaři, speciální pedagogové, sociální pracovníci, zdravotní sestry apod., kteří mají odborné znalosti a kompetence postarat se o děti se specifickými potřebami. Je zároveň možné pěstouny proškolit v péči o děti s konkrétními potřebami, je možné jim dát domů přístroj, který dítě potřebuje pro zajištění potřebné zdravotní péče a je možné, aby odborný zdravotní personál rodinu s takovým dítětem pravidelně navštěvoval, naučil pěstouny poskytovat dítěti takovou péči, jakou dítě potřebuje a jakou by dostávalo po zdravotní stránce v kojeneckém ústavu. Personál kojeneckých ústavů ví nejlépe, co všechno je třeba v tomto ohledu pěstouny naučit. Zároveň i pěstouni mohou využít terénních služeb rané péče, služeb pro děti se zdravotním postižením atd.

3. Pěstouni si budou brát děti do pěstounské péče na přechodnou dobu pro peníze.

Pěstounská péče na přechodnou dobu je velmi náročná služba poskytovaná 7 dní v týdnu a 24 hodin denně. Je proto správné, že je finančně ohodnocena. Pěstounství na přechodnou dobu je třeba chápat jako profesi – stejně jako personál kojeneckých ústavů dostává za svou práci plat, mají nárok na odměnu za svou práci také pěstouni. Pěstounství na přechodnou dobu tedy nelze porovnávat s rodičovstvím – přijetí cizího dítěte do rodiny je pro rodinu a její členy velkou zátěží a kvalitní péče pěstounů o dítě vyžaduje čas i finanční prostředky. Pěstouni musí být pro přijaté dítě nejen náhradními pečovateli, ale částečně i terapeuti, kteří pomohou dítěti překonat např. traumatický zážitek z rodiny, odloučení od vlastní rodiny, atd.

Zájemci o tuto formu péče budou procházet procesem náročného prověřování a přípravy. Během této doby odborníci posoudí motivaci zájemců, jejich schopnost sebereflexe, ochotu se vzdělávat a schopnost poskytovat kvalitní péči. Lidé, kteří mají k pěstounství jen finanční motivaci, nebudou schváleni.

4. Pěstouni na přechodnou dobu se nebudou chtít dětí vzdát.

Pěstounská péče na přechodnou dobu není pro každého, přesto se domníváme, že se najdou lidé, pro které bude tato forma péče přijatelná a vhodná. Pěstouni na přechodnou dobu by již měli mít své rodičovské potřeby naplněny (i když to není zásadním kritériem při rozhodování). Musí jasně znát smysl pěstounské péče na přechodnou dobu a jejich motivace přijmout dítě musí vycházet z přesvědčení, že chtějí poskytnout službu dítěti, nikoliv uspokojovat vlastní potřeby. Od počátku musí být pěstounům zřejmé, že pěstounská péče na přechodnou dobu slouží jako pomoc vlastním rodičům dítěte či jako přechodná fáze před trvalým umístěním dítěte. Loučení se s dítětem a jeho předání do vlastní rodiny či nové rodiny nebude pro pěstouny lehké, bude vyžadovat trpělivost při předávání dítěte, citlivost při vnímání jeho potřeb a potřeb nových pečovateli, bude

⁵ Browne, K., & Hamilton-Ciachrits, C. (2004). Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. *Daphne programme – Year 2002: Final report*. School of Psychology, University of Birmingham Centre for Forensic and Family Psychology.

⁶ Analýza systému péče o ohrožené děti prováděná organizací Lumos v Pardubickém kraji, VÚPSV v Karlovarském, Olomouckém a Zlínském kraji.

vyžadovat jasné vědomí své role. Na tuto roli budou pěstouni připravováni, budou procházet prověřováním jejich osobnostního nastavení, motivace a kompetencí a bude jim poskytováno další vzdělávání, doprovázení sociálním pracovníkem při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu a další potřebné služby.

V zemích jako například Norsko, Švédsko, Dánsko, Holandsko, Velká Británie, Slovinsko, Maďarsko, Slovensko, Polsko či Rakousko již systém pěstounské péče na přechodnou dobu nahrazující kojenecké ústavy funguje. Ve všech těchto a mnoha dalších zemích jsou pěstouni schopni pečovat o dítě pouze na přechodnou dobu a poté ho vrátit zpět jeho vlastní rodině či adoptivním rodičům (osvojitelům) či dlouhodobým pěstounům. Nedomníváme se, že by se Češi natolik lišili od všech výše jmenovaných národů. I mezi Čechy se najde dostatek dobrých lidí ochotných na přechodnou dobu pomoci ohroženým dětem.

5. Pěstounů nebude dost.

Na prvním místě platí, že zdaleka ne pro všechny děti, které se v současnosti dostávají do kojeneckých ústavů (přibližně 2000 dětí ročně), bude třeba nalézt jako alternativu ústavní péče umístění v pěstounské péči. V roce 2010 totiž uskutečnil Výzkumný ústav práce a sociálních věcí několik set rozhovorů s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Pracovníci OSPOD jsou v oblasti potřeb ohrožených dětí a rodin těmi nejpovolanějšími vzhledem k tomu, že provádí šetření v rodinách a mají klíčovou roli v procesu odebírání dětí z rodiny. Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že řada dětí nemusela být umístěna mimo rodinu, kdyby měl OSPOD více času na práci s rodinou a bylo k dispozici více terénních, ambulantních a respitních služeb pro rodiny.⁷ V letošním roce, tj. 2012, dochází k navýšení personálních kapacit OSPODů, pracovníci OSPOD tedy budou mít více času na práci s rodinami. Kromě toho Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci (MPSV) s významnými nadacemi a nadačními fondy realizuje v roce 2012 projekty v řádech desítek milionů Kč zaměřené na vzdělávání pracovníků OSPOD, které významně přispějí ke zkvalitnění jejich práce.

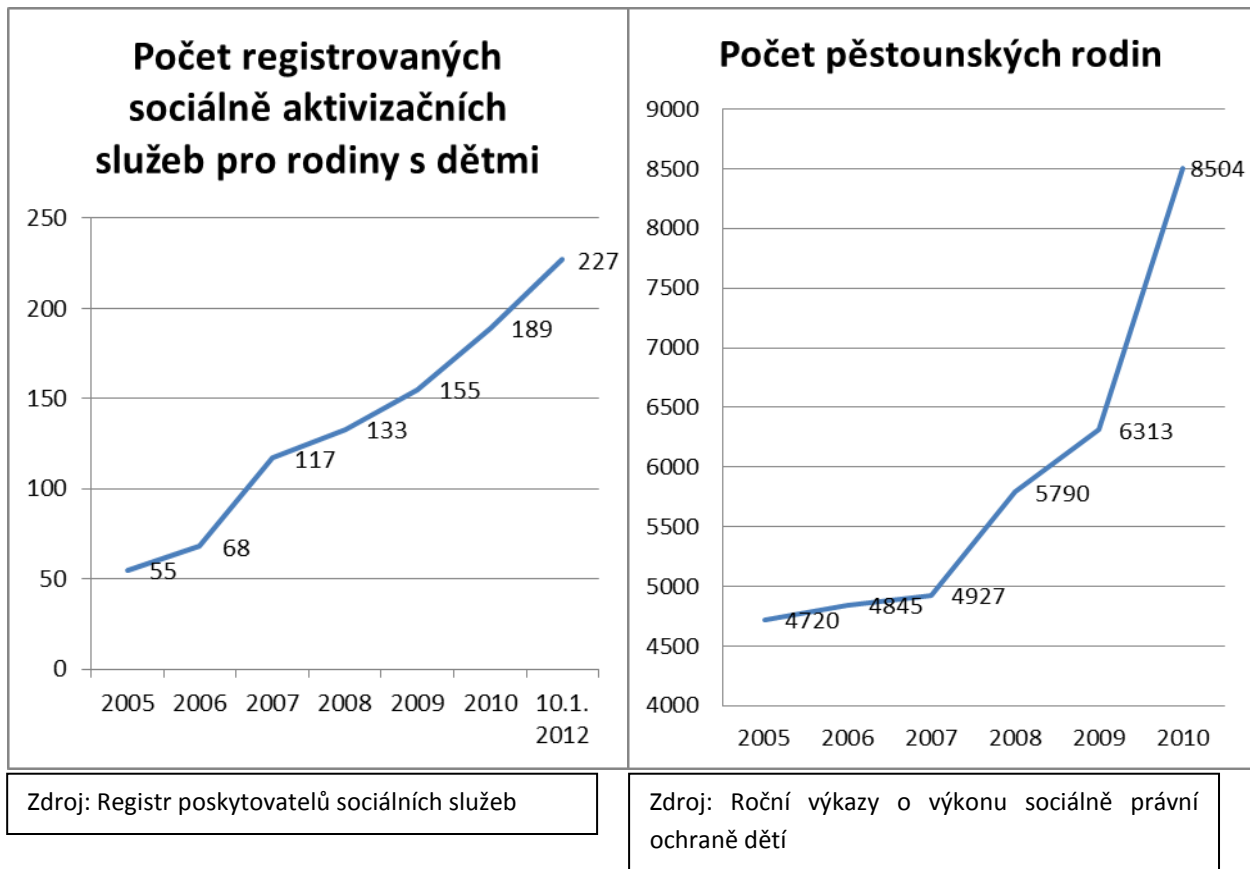
Zároveň průběžně dochází k rozšiřování dalších podpůrných služeb pro rodiny, ve kterých je dítě ohroženo. Za posledních několik let například došlo, jak je vidět z grafu uvedeného níže, k více než tří set procentnímu nárůstu počtu registrovaných sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, jejichž primárním cílem je pomoci ohroženým rodinám. V roce 2012 budou dostávat více finančních prostředků od MPSV jak preventivní sociální služby pro děti a mládež do 26 věku ohrožené společensky nežádoucími jevy a rodiny s dětmi, tak služby spolupracujícími s orgány sociálně-právní ochrany při řešení situace dětí a rodin.

Lze tedy očekávat, že se bude stále více dařit pracovat s rodinami tak, aby dítě mohlo zůstat ve své rodině. A potřeba pěstounské péče jako náhrady kojeneckých ústavů tudíž nebude tak velká, aby ji nebylo možné naplnit. V řadě evropských zemí je ostatně díky efektivní práci s rodinami odebíráno z rodin podstatně méně dětí než v ČR.⁸

Počet pěstounských rodin pro dlouhodobou péči v ČR se za posledních pět let skoro zdvojnásobil, jak je vidět z grafu níže.

⁷ Analýza systému péče o ohrožené děti prováděná organizací Lumos v Pardubickém kraji, VÚPSV v Karlovarském, Olomouckém a Zlínském kraji.

⁸ Ve Velké Británii je například z rodin odebíráno třikrát méně dětí než v ČR, i přestože tam panuje vyšší dětská chudoba. Viz Hora, Kofroň, Sirovátka 2008: Příjmová chudoba a materiální deprivace v České republice s důrazem na situaci dětí podle výsledků šetření SILC. Praha: VÚPSV. Studie je k dispozici zde: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_266.pdf.



Je zřejmé, že aktuálně nemáme dostatek pěstounů na přechodnou dobu ani pro dlouhodobou pěstounskou péči. Tento fakt je však způsoben tím, že pro pěstounskou péči nejsou dobré podmínky. Pokud parlament na jaře schválí novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí, kterou již přijala vláda, podmínky pro pěstouny se výrazně zlepší. Zlepší se jak finanční podmínky pro výkon pěstounské péče, tak budou mít pěstouni nárok na pomoc, podporu a doprovázení, ve větší míře než doposud. Zároveň v roce 2012 zvýší MPSV financování služeb poskytujících podporu výkonu pěstounské péče.

Navíc ve společnosti prakticky neexistuje na tomto poli osvěta, neprobíhají aktivní náborové akce nových pěstounů. Veřejnost neví, co pěstounství obnáší, není si zcela vědoma ani negativních aspektů ústavní péče. Ze zahraničních zkušeností (např. Velká Británie, Skotsko, Polsko...) však vyplývá, že pěstounství může být ve společnosti váženou a smysluplnou "profesí", kterou si jako své povolání a poslání volí stále více lidí. Již nyní v České republice proběhlo několik kampaní a náborů, které ukázaly, že nové pěstouny je možné najít a na roli pěstounů připravit.

6. Budovy kojeneckých ústavů případnou developerům, lidé, kteří tam teď pracují, přijdou o zaměstnání.

V novém systému budou potřeba odborníci, kteří budou poskytovat služby v terénu - jak rodinám a dětem v ohrožení, tak pěstounům, kteří se budou starat o přijaté děti. Bude to příležitost pro personál stávajících zařízení, který může využít své dosavadní zkušenosti a znalosti, případně si kvalifikaci rozšířit. Ve všech evropských zemích, kde již transformace ústavních zařízení proběhla, našla řada zaměstnanců ústavů místo v nových službách. Stejně tak tomu bude i v ČR. Je efektivnější i levnější, a z hlediska dítěte a jeho potřeb vhodnější, jsou-li služby poskytovány v přirozeném prostředí dítěte, než aby muselo být dítě umístěno v ústavním zařízení. Potřeby dětí by navíc měly mít přednost před potřebami dospělých, tedy před potřebami personálu ústavních zařízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí i přesto plánuje cílenou podporu pro personál stávajících ústavních zařízení formou vzdělávání a formou podpory při transformaci jejich zařízení na

ambulantní a terénní centra. Budovy stávajících zařízení (kojeneckých ústavů) jsou většinou majetkem kraje, jde často o pavilony nemocnic. Po jejich uvolnění bude na krajích, jak s hmotným majetkem naloží.

7. Na transformaci ústavů je krátká doba, nestihne se to. Hrozí, že děti budou na ulici.

Transformaci systému péče o ohrožené děti plánuje Česká republika již řadu let. Doposud se však skutečně jednalo pouze o plány bez dalších konkrétních kroků. Stanovení pevného termínu pro ukončení umísťování dětí do kojeneckých ústavů - do 31.12. 2013 - je nutným krokem, aby všechny složky systému začaly podnikat aktivity k zásadní změně a pomohly dětem vyrůstat v rodinném prostředí - ve vlastním či náhradním. Klíčové je zastavit umísťování dětí do kojeneckých ústavů. Neznamená to však, že ze dne na den děti umístěné do KÚ zůstanou na ulici. Jednotlivé složky systému musí hledat vhodné umístění pro každé dítě, které je v rodině či rodinou ohroženo.

8. Dítě se bude stěhovat z rodiny do rodiny.

Prioritou je, aby dítě vyrůstalo ve stabilním, podnětném, láskyplném a bezpečném prostředí. Náhlá a častá změna místa a pečujících osob samozřejmě není v zájmu dítěte. Při umístění dítěte do přechodné formy pěstounské péče bude vždy zásadní dobře vyhodnotit situaci dítěte a zvážit, nakolik je možné počítat s návratem dítěte do jeho vlastní rodiny či zda je třeba okamžitě uvažovat o adopci či dlouhodobé pěstounské péči. Záměrem pěstounské péče na přechodnou dobu tedy není dítě opakovaně stěhovat, ale co nejdříve mu umožnit buď návrat do vlastní rodiny, nebo přechod do stabilní formy náhradní rodinné péče. Je zřejmé, že se může stát, že dítě vystřídá více rodin (např. z důvodu, kdy se v průběhu poskytování podpory vlastní rodině ukáže, že není v zájmu dítěte se do vlastní rodiny vrátit; či dítě samo bude chtít z rodiny odejít). Přechod z péče do péče, pokud k němu bude docházet, by měl být vždy maximálně citlivý vůči potřebám dítěte, načasovaný dle potřeb dítěte a podporovaný ze strany odborníků, kteří přechodem provedou dítě i obě dvě rodiny. V současné praxi ústavních zařízení i nyní existují děti, které vystřídají více ústavů⁹ a ani pokud zůstanou v jednom ústavu, neznamená to stabilní prostředí - střídají se směny, v některých ústavech jsou děti přesouvány mezi skupinami, někteří zaměstnanci odcházejí apod. Stabilita ústavní péče pro dítě je tedy pouze zdánlivá.

Častým argumentem proti pěstounské péči bývá poukazování na to, že například ve Velké Británii prochází děti velmi mnoha (pěti, osmi...) pěstounskými rodinami. Toto tvrzení nicméně není pravdivé. Podle výzkumů z Anglie dochází k selhání pěstounské péče pouze v případech přibližně 7% dětí, které byly umístěny do 5 let věku (a byly sledovány až dalších 15 let). U dětí umístěných do 10 let svého věku dochází k selhání pěstounské péče zřídka.¹⁰

9. Pro dítě je horší navázat vazbu v rodině a pak o ni přijít, než být v ústavu, kde silnou vazbu nenaváže.

Výzkumy psychologů a neurofyziologů ukazují, že pro dítě je v raném věku důležité naučit se navázat vztah s osobou, která o ně pečuje. Dítě si tím totiž zajišťuje možnost přežít, získat to, co potřebuje, přivolat si pomoc a pozornost, skrze pečující osobu zažít blízkost, radost, podporu, ochranu, přijetí, lásku, respekt, naladění, limity atd. Pokud má dítě v raném věku možnost se bezpečně připoutat - navázat vztah - s pečující osobou, umí si vytvořit vztah i s další pečující osobou. Pro schopnost navazovat vazby s jinými lidmi je nejdůležitější (a často i nenahraditelné) období prvních měsíců a let života.

⁹ Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji. Praha: Lumos 2012.

¹⁰ Sinclair, I. (2005) *Fostering Now: Messages from Research*. London: Jessica Kingsley.

10. Celý “systém pěstounů” bude ještě dražší než ústavní péče, která tu už dávno a dobře funguje.

Náklady na zabezpečení kvalitní péče o ohrožené děti budou vždy vysoké. Nicméně v současné době se využití finančních prostředků na zajištění péče o děti tříští - tři ministerstva hospodaří s oddělenými finančními prostředky. Náklady na provoz ústavních zařízení jsou mnohem vyšší, než náklady pěstounů na “provoz” jejich domů a bytů. Náklady na jedno dítě v kojeneckém ústavu se v současnosti pohybují kolem 35 tisíc korun měsíčně, náklady na pěstounskou péči budou nižší. Finančně nevyčíslitelný je přínos pro děti, které poznají díky pěstounské péči rodinné prostředí, budou se učit rodičovskému chování přirozenou cestou nápodoby, pozorováním a pozorností jejich pečovatелů. Život v rodině zvýší i jejich šance plně rozvinout svůj potenciál (v současné době téměř žádné dítě vyrůstající v dětských domovech nedosáhne na vysokoškolské vzdělání). Děti se naučí důvěřovat v sebe i druhé, vyhnout se v dospělosti promiskuitnímu chování, páchání trestné činnosti, bezcílnému bloumání životem, ve kterém dítěti, resp. dospělému nezáleží ani na sobě samém ani na druhých.

S textem vyjádřily souhlas tyto organizace:

Amalthea, o.s.
Asociace náhradních rodin ČR
Centrum pro rodinu Náruč
Centrum pro náhradní rodinnou péči, o.s.
Člověk hledá člověka, o.s.
Dětem rodinu a péči, o.s.
Děti patří domů, o.s.
Domus - Centrum pro rodinu
Filadelfia - Přístav Oldřichovice
Informační středisko Mikuláš, o.p.s.
Janus, o.s.
Liga lidských práv
Lumos
Náhradním rodinám, o.p.s.
Občanské sdružení Salinger
OS ISIS - pro pomoc rodinám
Pěstounské rodiny kraje Vysočina, o. s.
Rozum a Cit, o.s.
Sdružení pěstounských rodin
Středisko náhradní rodinné péče, o.s.
V zájmu dítěte, o.s.
o.s. Vzájemné soužití
Nadace táta a máma
Nadace Terezy Maxové dětem
Nadační fond J&T