

## ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O VÝZKUMU:

### Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku



Tento výzkum byl podpořen z prostředků projektu „Centra podpory NRP“, který je financován Nadací Sirius z grantového řízení programu: preventivní programy a systematická řešení. Více informací o projektu a dalších publikacích naleznete na [www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz) a [www.nadacesirius.cz](http://www.nadacesirius.cz).

**Závěrečná zpráva o výzkumu:**

**Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku**

© Mgr. Ondřej Novák; Mgr. Jan Paleček; PhDr. Věduna Bubleová; Mgr. Filip Vyskočil

**Výzkumný tým:**

Mgr. Ondřej Novák; Mgr. Jan Paleček; PhDr. Olga Šmídová-Matoušová PhD.; Mgr. Filip Vyskočil; Mgr. Jakub Zuman; Lumír Gatnar; Mgr. David Kocman; Alena Vávrová; Mgr. Štěpán Ripka

**Odborná garantka:** PhDr. Věduna Bubleová

**Jazyková korektura:** Zuzana Straková

© Středisko náhradní rodinné péče, o. s., Praha 2013

## Obsah

Předmluva.....	4
<b>1 Východiska a kontext.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Design a metodologie výzkumu.....</b>	<b>6</b>
2.1 Desk research.....	8
2.2 Právní analýza .....	8
2.3 Rešerše.....	8
2.4 Sekundární analýza .....	9
2.5 Expertní rozhovor .....	9
2.6 Omnibusové šetření.....	10
<b>3 Hlavní zjištění a inspirace.....</b>	<b>10</b>
3.1 Obecný rámec změny systému náhradní péče o dítě.....	11
3.2 Změna vnímání pěstounské péče .....	12
3.3 Prevence, zapojení rodiny, práce s dítětem .....	13
3.4 Deinstitutionalizace .....	14
3.5 Služby dostupné (náhradní) rodině .....	15
3.6 Standardy služeb.....	16
3.7 Získávání nových pěstounů.....	16
3.8 Podpora výzkumu .....	17
<b>4 Závěr .....</b>	<b>17</b>
Literatura .....	20

## Předmluva

Závěrečná zpráva o výzkumu „**Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku**“ přináší základní popis právních a sociálních systémů těchto zemí, metodologii a průběh šetření a shrnuje hlavní zjištění z jednotlivých zemí dle vybraných témat a z nich vyplývající inspiraci pro Českou republiku. Tento výzkum byl zahájen v prosinci 2011 a ukončen v říjnu 2013 výzkumným týmem Střediska náhradní rodinné péče. Toto šetření je významnou součástí projektu „Centra podpory náhradní rodinné péče“, podpořeného Nadací Sirius.

Podrobné výsledky a zjištění všech částí výzkumu (právní a sekundární analýza, omnibusové šetření a další součásti výzkumu) včetně odkazového aparátu jsou k dispozici v monografii: „**Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku**“.

Velice děkuji Nadaci Sirius za porozumění důležitosti a potřebnosti podobných výzkumů a sledování v oblasti problematiky dětí žijících mimo vlastní rodinu a za jejich dlouhodobou podporu.

Děkuji též výzkumnému týmu a všem, kteří se na výzkumu podíleli: především bývalému evropskému komisaři pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti panu Vladimíru Špidlovi, zástupci vysokého komisaře OSN pro lidská práva pro Evropu panu Janu Jařabovi a zástupci International Foster Care Organisation panu Christopheru Anthonymu Gardinerovi za jejich čas, ochotu, odborné konzultace a cenná doporučení.

Věduna Bubleová

odborná garantka projektu

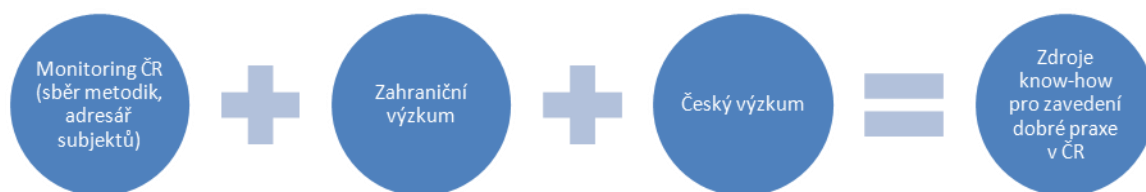
# 1 VÝCHODISKA A KONTEXT

---

Hlavním cílem zahraničního výzkumu, který byl součástí projektu „Centrum podpory náhradní rodinné péče“, bylo zmapovat systémy náhradní rodinné péče v jiných zemích a současně vlastní praxi v těchto zemích. Tato zjištění mají sloužit jako inspirace pro ČR jak na poli legislativním (úpravy systému náhradní rodinné péče v ČR), tak na poli vlastní práce s klienty.

Výzkum v zahraničí je součástí širšího záměru získání relevantního know-how z oblasti náhradní rodinné péče. Tento záměr se skládá ze tří hlavních částí:

- monitoring (sběr metodik používaných v ČR, udržování aktuálního adresáře služeb dostupných v oblasti náhradní rodinné péče v ČR);
- zahraniční výzkum (znalosti o nejnovějším vývoji v oblasti náhradní rodinné péče v zahraničí, které poslouží jako inspirace pro systém v ČR);
- český výzkum (zmapování situace v ČR, identifikace potřeb aktérů náhradní rodinné péče, zjištění dobré praxe).



Postupem času se cíl výzkumu upřesňoval a vzhledem k okolnostem rovněž došlo ke změně časové posloupnosti s výzkumem v ČR. Původně harmonogram výzkumu počítal s prvotní realizací výzkumu v ČR, na kterou by navazoval zahraniční výzkum, který by se zaměřil na oblasti vydefinované českým výzkumem jako nejpálčivější, nejproblematictější. Vzhledem k plánovanému předložení Parlamentu a následnému přijetí nové legislativy v ČR v roce 2012 (novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí) jsme tento záměr přehodnotili. Jednak nebylo jednoznačné, jakým směrem se systém náhradní rodinné péče v ČR bude ubírat, a vzhledem k následnému přijetí zákona bychom českým výzkumem realizovaným v roce 2012 nebyli vůbec schopni postihnout novou realitu.

S ohledem na nově přijatou legislativu v ČR jsme tedy nejdůležitější oblasti pro zahraniční výzkum stanovili na základě expertního názoru na náhradní rodinnou péči v ČR. Zahraniční výzkum se tak kromě charakteristiky systémů zaměřil na tato témata:

- deinstitutionalizace;
- služby dostupné (náhradní) rodině;
- standardy služeb;
- získávání pěstounů.

## 2 DESIGN A METODOLOGIE VÝZKUMU

---

Cílem výzkumu bylo postihnout obě úrovně problematiky náhradní rodinné péče: teoretickou, zakládající se na právní úpravě a dalších dokumentech, stejně jako praktickou, založenou na datech přímo z terénu, na dennodenní praxi tvořenou aktéry náhradní rodinné péče. Byli jsme si totiž vědomi toho, že stanovená pravidla jsou často v praxi naplňována různě, mnohdy zcela odlišně, než jak jejich autor předpokládal. Z těchto důvodů jsme zvolili tři hlavní pilíře, na kterých výzkum stojí:

- právní analýza systémů NRP;
- sekundární výzkum (analýza výstupů výzkumů a dalších materiálů získaných rešerší);
- omnibusové šetření (postoje k NRP v populacích jednotlivých zemí, reprezentativní šetření s 500 respondenty v každé zemi, celkově 2 500 respondentů) – jako důležitý kontext, ve kterém je náhradní rodinná péče realizována.

Na základě výsledků právní a především sekundární analýzy jsme dále zvažovali realizaci expertních rozhovorů a kvantitativního šetření v neziskovém sektoru v jednotlivých zemích. Expertní rozhovor jsme realizovali se zástupcem International Foster Care Organisation (IFCO) panem Christopherem Anthonym Gardinerem, který měl podrobné znalosti všech sledovaných systémů. Na základě expertního rozhovoru a výsledků sekundární analýzy jsme se rozhodli nerealizovat kvantitativní šetření v zahraničním neziskovém sektoru. Jednak se ukázalo jako velmi složité zajistit úspěšný průběh výzkumu (neziskový sektor je v zemích hodně roztržštěný a fragmentovaný, nešlo zajistit reprezentativní zastoupení subjektů ve výzkumu, a tedy relevanci a spolehlivost výsledků), současně byla vzhledem k aktuálnímu poznání situace jednotlivých zemí na základě provedených analýz a expertního rozhovoru malá pravděpodobnost získání nových informací k vybraným sledovaným oblastem. Namísto kvantitativního výzkumu jsme tedy písemně oslovili zástupce vybraných doporučených organizací v jednotlivých zemích a potřebné doplňující informace tak získali (např. pan Geert Jorgensen, prezident Joint Council for Child Issues, Dánsko; pan Jeffrey Coleman, programový ředitel BAAF, Londýn, Velká Británie; pan Marek Roháček, ředitel OS Návrat, Bratislava, Slovensko; paní Joanna Kuzewska, Polish Foster Care Coalition, Polsko).

Stanovení designu výzkumu předcházela významná část desk research, ve které jsme shromáždili množství materiálů k problematice náhradní rodinné péče v různých zemích.

Aktivita zahrnovala rovněž získání doporučení postupu od bývalého evropského komisaře pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti pana Vladimíra Špidly, od regionálního zástupce vysokého komisaře OSN pro lidská práva pro Evropu pana Jana Jařaba, od organizace Social Platform – the Platform of European Social NGOs, od organizace Eurochild a dalších, jmenovitě paní Maria Herczog, členka komise práv dětí a rodiny, Asociace dětí a mládeže, Maďarsko.

Na základě získaných informací jsme provedli výběr následujících zemí pro výzkum: Dánsko, Polsko, Slovensko a Velká Británie (resp. Anglie a Wales). Získali jsme tak údaje o odlišných systémech s různým historickým vývojem. Nemohli jsme vynechat Slovensko – zemi, která v roce 1993 startovala ze stejného stavu jako my, ale systém náhradní rodinné péče tam od té doby prošel výraznou změnou. Slovensku jsme se tak věnovali podrobněji a kromě sekundární analýzy jsme také využili spolupráce s jednou z předních slovenských neziskových organizací Návrat, o. s., která realizovala samostatný výzkum na téma transformace systému náhradní rodinné péče na Slovensku od roku 1989. Dále to byla Velká Británie (resp. Anglie a Wales), která je dlouhodobě brána jako jedna z hlavních inspirací pro transformaci našeho systému, Dánsko jako představitel tzv. skandinávského modelu a Polsko jako sousední země, která na změně systému od 90. let 20. stol. intenzivně pracovala a na základě poučení nedávno systém kompletně přepracovala.

Pro získání co nejvíce informací a dosažení co nejlepší orientace v problematice jednotlivých zemí jsme se rovněž účastnili relevantních seminářů a konferencí, které v ČR probíhaly, např. mezinárodní konference „Sub-Regional Workshop on Rights of Children Aged 0–3 years“, pořádané United Nations Human Rights a UNICEF v listopadu 2011, dále semináře „Veletřh dobré praxe“, pořádaného MPSV v rámci individuálního projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“ v prosinci 2012.

Podrobný popis jednotlivých částí výzkumu a harmonogram:



## **2.1 DESK RESEARCH**

*Termín:* 12/2011 až 03/2012

*Realizátor:* O. Novák

*Popis:* Desk research je metoda sběru a analýzy dat, která byla již dříve sebrána za jiným účelem. V našem případě se jednalo o shromáždění relevantních studií, výzkumů, statistik a dalších materiálů zabývajících se problematikou náhradní péče s důrazem na dokumenty srovnávající situaci v různých evropských zemích. Způsob hledání materiálů zahrnoval jak využití internetu, odkazů z odborných publikací i prezentací relevantních institucí, tak využití osobních kontaktů na odborníky v dané oblasti. Na základě materiálů bylo možné udělat si základní představu o situaci v jednotlivých zemích i o předpokládané dostupnosti dat v jednotlivých zemích. Na základě výsledků jsme měli podklady pro volbu zemí, které budou předmětem zahraničního výzkumu a současně podklad pro stanovení metodologie dalšího výzkumu (sekundární analýza) a s tím související znalost potřebného personálního obsazení výzkumného týmu.

## **2.2 PRÁVNÍ ANALÝZA**

*Termín:* 03/2012 až 07/2012

*Realizátoři:* F. Vyskočil, J. Zuman

*Popis:* Analýza systémů náhradní péče formou studia zákonů a dalších právních úprav týkajících se problematiky. Cílem bylo získat relativně stručný, ale ucelený přehled, jak je v jednotlivých zemích nastaven právní systém náhradní péče o děti. Oblast zájmu byla stanovena jako široce pojímaná náhradní rodinná péče (včetně pěstounské péče a osvojení, dětských domovů a dalších forem ústavní péče, zařízení péče o dítě rodinného typu atd., ale i navazující/související oblasti jako podpora a služby rodinám, proces odebírání dítěte biologické rodině atd.). Do větší míry nás zajímaly oblasti úpravy způsobu získávání pěstounů a osvojitelů, služby dostupné rodinám, adaptace dítěte při příchodu do náhradní péče aj.

Struktura výsledných textů měla zahrnovat přehled zákonů, popř. jiných právně závazných dokumentů, které pokrývají problematiku náhradní péče, popis systému náhradní péče (jaké oblasti legislativa pokrývá, dostupné typy náhradní péče, kontrola dodržování standardů atd.), přehled aktérů náhradní péče (státní i nestátní instituce a jejich role/pravomoci), podporu náhradní péče (systém dávek, kontrola, služby a jejich nárokovost, způsob financování služeb atd.).

## **2.3 REŠERŠE**

*Termín:* 03/2012 až 08/2012

*Realizátoři:* L. Gatnar, D. Kocman

*Popis:* Cílem bylo prostřednictvím rešerše získat podklady pro sekundární analýzu, na základě kterých by bylo možné porovnat systémy NRP ve vybraných zemích s důrazem na praxi, tj. jak reálně náhradní péče o děti probíhá (závěry výzkumů, statistiky atd.). Byli



zvolení dva na sobě nezávislí řešeršisté, aby byla zajištěna objektivita a širší sebraných materiálů.

Jako zdroje byly určeny odborné časopisy, závěrečné výzkumné zprávy, statistiky, webové stránky atp. Jako klíčová slova pro témata **a)** alternative care of children, family type care, family based care, community care of children, reintegration of children, foster/guardian/kinship care, adoption, popularization of foster care, recruitment/attracting new foster families, motivation of foster families, facilitation foster care; **b)** accompanying and supporting services (for children/in foster care/foster carers); **c)** proces of the transfer of the child, child adaptation; **d)** deinstitutionalization, reinstitutionalization, transformation of children's services; **e)** quality standards (on alternative care), implementation of quality standards. Klíčová slova byla dle výsledků dále upřesňována a upravována.

Výstupem řešerší byl uspořádaný přehled materiálů podle země a tématu včetně fulltextového znění dokumentů.

## **2.4 SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA**

*Termín:* 03/2012 až 03/2013

*Realizátoři:* J. Paleček, O. Šmídová-Matoušová

*Popis:* Sekundární analýza je metoda, která zahrnuje systematické zpracování a analýzu dat, která byla sebrána již dříve někým jiným. Cílem analýzy bylo vytvořit přehled náhradní péče o děti v jednotlivých zemích spolu s popisem praxe náhradní péče dostupné ze zjištění výzkumů či statistik. Kromě obecné úrovně jsme se více zaměřovali i na témata deinstitutionalizace, služeb dostupných náhradní rodině, standardů služeb a získávání pěstounů.

Sekundární analýza znamenala zpracování velkého množství především cizojazyčných podkladových materiálů (stovky stran textu, statistik aj.). Přes velké množství materiálu se stávalo, že ne ve všech zemích a ke všem tématům byla dostupná podrobnější data o praxi náhradní péče (v zemích většinou není zaveden systematický výzkum náhradní péče a jejích výsledků).

Výstupem je cca 250 stran odborného textu s odkazovým aparátem na zdroje.

## **2.5 EXPERTNÍ ROZHOVOR**

*Termín:* 03/2013

*Realizátoři:* O. Novák, V. Bubleová

*Popis:* Expertní rozhovor je dotazování odborníka v dané oblasti. Velkou výhodou tohoto typu dotazování je relativně snadný a rychlý přístup k velkému množství informací, mnohdy i k informacím, které by se jiným způsobem vůbec nedaly získat, nebo pouze velmi obtížně. Nevýhodou je do určité míry intenzivní zapojení odborníka do problematiky, jeho pohled může být někdy jednostranný. V našem případě jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru (osnova předem definovaných témat, o kterých

jsme chtěli mluvit, současně jsme nechávali dostatečný prostor na vlastní postřehy a vyjádření odborníka). Cílem rozhovoru bylo ověřit si získané poznatky ze sekundární analýzy a doplnit některé chybějící informace o systémech NRP. Rozhovor probíhal v angličtině a byl z něho pořízen zvukový záznam.

## 2.6 OMNIBUSOVÉ ŠETŘENÍ

*Termín:* 04 až 07/2013

*Realizátoři:* agentura IPSOS, O. Novák

*Popis:* Omnibusové šetření je dotazování reprezentativního vzorku populace dané země podle základních sociodemografických charakteristik (region, velikost místa bydliště, pohlaví, věk a vzdělání), které probíhá v pravidelných intervalech. Do každého běhu se může zapojit větší množství zadavatelů, kteří se pak dělí o fixní finanční náklady na dotazování. V našem případě byla ve všech zemích zvolena totožná metoda internetového dotazování CASI (Computer Assisted Self Interviewing). V každé zemi bylo provedeno dotazování 500 participantů, vzorek byl reprezentativní pro populaci 18 až 65 let.

Cílem šetření bylo zjistit postoje, vnímání a názory obecné populace vybraných zemí na náhradní péči. Zahrnuty byly země Anglie a Wales, Česká republika, Dánsko, Polsko a Slovensko. Agentura IPSOS zajistila překlady dotazníku, programování, sběr dat a jejich zpracování do formy datového souboru a tabulek druhého stupně třídění. O. Novák z dostupných dat zpracoval závěrečnou zprávu zahrnující srovnání postojů v jednotlivých zemích.

## 3 HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ A INSPIRACE

---

Analytické texty podrobně mapují systémy náhradní péče sledovaných zemí jak z pohledu legislativního nastavení, tak z pohledu reálného fungování systémů v praxi. Závěrečná zpráva z omnibusového šetření pak popisuje vnímání náhradní péče o děti populacemi těchto zemí.

Důležitým zjištěním je rozdělení sledovaných zemí do dvou skupin na základě odlišného vnímání převažujících důvodů pěstounů pro přijetí dítěte obyvateli těchto zemí: zatímco v Anglii a Dánsku je nejčastěji uváděna touha pomoci jiným (59 %, resp. 60 %), v ČR, Polsku a na Slovensku je nejčastější odpovědí vlastní bezdětnost (v ČR 63 %). V tomto rozdílu je implicitně zahrnuto zcela odlišné chápání toho, čí potřeby pěstounská péče uspokojuje. Dalo by se říci, že v západních zemích je jím dítě, zatímco v zemích východních pěstounská rodina. Ve východních zemích včetně ČR je tak pěstounská péče vnímána spíše jako forma osvojení dítěte, zatímco v západních zemích jako služba (dočasná) dítěti. S tím souvisí i to, že populace ČR v nejnižší míře ze všech zemí vnímá pěstounství jako zaměstnání.

Co je v názorech populací jednotlivých zemí podobné, je to, že převážná většina souhlasí s tím, že náhradní rodina je lepším opatrovatelem než stát a pěstounům by měla být poskytována podpora (nad 90 %). Rovněž souhlas s finančním ohodnocením pěstounů je poměrně vysoký (nad 70 % obyvatel ve všech zemích).

I mezi systémy států lze vysledovat jisté shody v tom, k čemu náhradní péče směřuje, co má zajistit. Stírají se původně do značné míry protikladná pojetí náhradní péče jako orientované na ochranu dětí vs. orientované na pomoc rodině. Z obou stran se dochází ke kombinaci těchto přístupů a v péči jde hlavně o dlouhodobé zajištění stabilního prostředí a stabilních vztahů, v nichž se dítě může rozvíjet. Díky tomu se v rámci jednotlivých systémů vyvíjí jak preventivní práce s biologickými rodiči, tak i podpora stability prostředí v pěstounské rodině, vznikají nová schémata péče, v nichž se kombinují rezidenční služby s náhradní rodinnou péčí, podporuje se náhradní rodinná péče poskytovaná příbuznými dítěte, v jeho původním etnickém prostředí atd.

Co ze závěru výzkumu vyplývá pro ČR? Při stanovování závěrů je na jednu stranu dobré nezapomenout na odlišnosti ve vnímání pěstounské péče v ČR, kde se její všeobecně vnímaná role blíží roli osvojení a pro běžného člověka je obtížné dívat se na pěstounství jako na zaměstnání. Je to totiž právě pěstounská péče, na které nové pojetí systému náhradní péče staví. Toto jsou jisté mantinely, ve kterých jsou snahy o změnu systému náhradní péče posuzovány, hodnoceny a realizovány, ve kterých se mají zajišťovat vhodné pěstouni atd. Současně je však zapotřebí umět se podívat za tyto hranice a nalézat cesty, kterými lze pozitivní inspiraci z jiných zemí převést do úspěšné praxe u nás.

### 3.1 OBECNÝ RÁMEC ZMĚNY SYSTÉMU NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ

Ve všech zkoumaných zemích došlo během posledních 20 let k určitým přeměnám systému náhradní péče o dítě. Ve všech zemích dospěli k závěru, že je do jisté míry nutné systém reformovat. Zatímco v Anglii a Walesu a v Dánsku se neměnilo myšlenkové pojetí systému fungujícího již s delší historickou tradicí, na Slovensku a v Polsku šlo o radikální změnu v samotném pojetí způsobu náhradní péče. Z toho také vyplývá odlišný typ změny legislativy: v prvně jmenovaných západních zemích šlo pouze o novelizace stávajících právních úprav, naproti tomu na Slovensku a v Polsku se jednalo o zavedení zcela nové právní normy.

V Anglii a Walesu je systém náhradní péče upraven zákonem o ochraně dětí („The Children Act“; 1989, novelizace 2004), dalším zákonem pro oblast náhradní péče je „The Children Leaving Care Act (2001), který vymezuje povinnosti orgánů státní správy, aby zajistily mladým lidem náhradní péči do doby úplného osamostatnění. Vychází především z Úmluvy o právech dítěte. Mimo jiné jasně deklaruje princip subsidiarity institucionální péče, tzn., že náhradní rodinná péče má přednost před péčí ústavní.

Dánsko přijalo v roce 2011 tzv. „Children’s reform“ za účelem dalšího zlepšení systému náhradní rodinné péče. Zaměřují se na vysokou úroveň dodržování práv dítěte, meziinstitucionální a mezioborový přístup, propojení a koordinaci služeb.

Na Slovensku proběhla reforma rodinného práva v roce 2005 v podobě dvou zákonů: zákon o rodině a zákon o sociálněprávní ochraně dětí. I zde je jasně deklarován princip subsidiarity institucionální péče. Na slovenském systému je inspirativní i to, že

v současnosti spadá celá oblast včetně zajišťování náhradní rodinné péče výhradně do působnosti jednoho ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. Tento způsob úpravy nepochybně napomáhá zlepšení kontroly a zvýšení přehlednosti a efektivity celého systému sociálně-právní ochrany dětí.

V Polsku přistoupili ke komplexní reformě systému náhradní péče v roce 2011. Nový zákon o podpoře rodiny a systému náhradní rodinné péče (č. 149/2011) sjednotil dříve roztržitěnou oblast do jediného předpisu, což zvyšuje přehlednost a efektivitu systému. Zákon je komplexní, nechybí v něm na jedné straně oblast předcházení problémům díky pomoci biologické rodině (např. institut rodinného asistenta), na straně druhé oblast dospívání a osamostatňování dítěte (leaving care).

Celkově lze tedy jmenované systémy náhradní péče charakterizovat tím, že jsou vymezeny komplexní právní úpravou, kladou důraz na pružnost fungování náhradní péče, mezioborový a meziinstitucionální přístup, kooperaci a koordinaci služeb a součinnost jednotlivých zařízení, na úzkou spolupráci všech aktérů systému, na vysoký standard dodržování práv dětí, na zapojení nestátních organizací včetně vymezení jejich odpovědnosti za svěřenou činnost a důsledné omezování ústavní péče.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- ČR se vydala cestou novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který však vycházel ze zcela jiných myšlenkových principů, než které jsou v současnosti prosazovány (ústup od ústavní péče atd.). I pro docílení změny vnímání náhradní rodinné péče v ČR by bylo vhodnější přijmout zcela novou právní úpravu.
- Nutná komplexnost právní úpravy.
- Pokračování v procesu deinstitucionalizace.
- Široké vymezení problematiky: zahrnutí preventivní činnosti, podpory biologické rodině (nyní v ČR počátek náhradní péče až od okamžiku příchodu nezaopatřeného dítěte) až po osamostatňování dítěte.
- Nalezení meziinstitucionální a mezioborové propojenosti a koordinace.
- Navázání úzké spolupráce a dobré komunikace všech aktérů systému náhradní péče.
- Vytvoření národních standardů pro všechny typy organizací a institucí.
- Důsledné dodržování práv dítěte.
- Ve vybraných oblastech přenesení působnosti na nižší složky samosprávy, které jsou schopny individuálního přístupu (v ČR chybí v tomto směru mezičlánek mezi kraji a obcemi s rozšířenou působností).
- Přehlednosti a efektivity systému by prospělo rovněž sjednocení oblasti náhradní péče pod jediné ministerstvo, úřad či instituci (přínosem by mohlo být také zavedení celorepublikového registru dětí).

### **3.2 ZMĚNA VNÍMÁNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

S uplatňovaným obecným rámcem systému úzce souvisí i vnímání náhradní rodinné péče společností. Postoj společnosti pak zpětně ovlivňuje fungování systému (možnosti získat

pěstouny, ochota politiků realizovat změnu atp.), proto je důležité, aby byly systémy i postoje společnosti do maximální možné míry v souladu.

Jak výzkum zjistil, vnímání role pěstounské péče v ČR je poměrně blízké roli osvojení – za hlavní důvod pro přijetí dítěte do pěstounské péče je považována bezdětnost pěstounské rodiny. Pěstounská péče je tak většinou populací chápána jako péče stálá, dlouhodobá, což je v rozporu např. s institutem tzv. profesionální pěstounské péče (pěstounská péče na přechodnou dobu jako zaměstnání), pro kterou ve společnosti není dostatečné pochopení. Jak ukazují systémy péče zkoumaných zemí, pro uspokojení potřeb dětí je zapotřebí flexibilního systému zahrnujícího rozličné formy péče, které plní rozdílné role v systému. Není tedy divu, že problematika je bez výraznější osvěty pro běžného člověka těžko srozumitelná a nejasná. To může mimo jiné mít vliv i na chybné předpoklady a neodpovídající motivaci nových pěstounů, popř. na obtížné získávání pěstounů. Stejně jako v Anglii a Walesu nebo Dánsku by bylo přínosné, pokud by společnost rozuměla pěstounské péči nikoliv jako náhradě za péči rodinnou, ale jako péči doplňující, která je součástí ostatních služeb a její prvořadou úlohou je pomoci nezaopatřenému dítěti.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Osvěta, propagace a objektivní informovanost veřejnosti o náhradní rodinné péči.
- Prosazení nového pohledu na roli pěstounské péče.
- Oslovování, získávání, příprava a vzdělávání pěstounů.

### **3.3 PREVENCE, ZAPOJENÍ RODINY, PRÁCE S DÍTĚTEM**

Jak již bylo naznačeno, stále více se současně s náhradní péčí prosazuje politika prevence a intervence v biologických rodinách. K tomu směřují jak v Anglii a Dánsku, tak i v sociálních politikách Polska a Slovenska, kde jde o vyústění ponaučení z nedostatků nově zavedených systémů v 90. letech minulého století.

Zvláštní význam v péči o dítě mají individuální plány dítěte, které jsou součástí péče především v Anglii i Dánsku. Jde o jejich komplexní pojetí, pravidelné přehodnocování, rychlé řešení, aktivní zapojení dítěte do rozhodování o budoucnosti, zapojení rodiny a blízkých do procesu, využívání nových metod (např. case studies, family group conferences aj.).

Dalším zajímavým zjištěním je rovněž důraz vybraných systémů na komplexnost posouzení situace dítěte a současně na omezení doby, po kterou se o umístění dítěte rozhoduje. V Anglii orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo akreditovaný subjekt vypracovává zprávu o přípravě dítěte na náhradní rodinnou péči nejpozději do 30 dnů od zahájení této přípravy. V Dánsku je dbáno na komplexnost přístupu, současně posouzení situace dítěte musí být dokončeno do 4 měsíců od svého započetí.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Podpora biologické rodiny (aby v ní dítě mohlo zůstat).
- Hledání a zavádění metod, postupů a služeb pro práci s biologickou rodinou.

- Stanovení limitů pro okamžité řešení situace ohroženého dítěte.
- Využívání a vyhodnocování individuálních plánů.
- Zavádění nových metod, např. případové studie a rodinné konference.
- Zapojení dítěte a všech aktérů do procesu rozhodování při řešení situace ohroženého dítěte.

### 3.4 DEINSTITUCIONALIZACE

Pokud se podíváme na hlavní zjištění výzkumu se zaměřením k předem definovaným oblastem problematiky náhradní péče, zjistíme, že všechny popisované země prošly či procházejí deinstitutionalizací náhradní péče o děti. Tento proces však probíhá v každé zemi jiným způsobem a také stupeň jeho pokročilosti je s ohledem na historický vývoj v každé z těchto zemí velmi odlišný. Obecně lze říci, že se (i na základě Úmluvy o právech dítěte) ustupuje od péče poskytované v institucích kolektivní výchovy a péče. Politiky států více podporují náhradní rodinnou péči, především její pěstounskou formu. Anglie jako průkopník deinstitutionalizace např. od roku 1978 snížila podíl dětí žijících v ústavech z téměř třetiny na desetinu v roce 2010. Současný anglický systém je pak velmi flexibilní a hybridní systém služeb, který zahrnuje různé formy péče, které se často kombinují a navzájem na náhradní péči o konkrétní děti spolupracují.

Obdobně v Dánsku se od poloviny 70. let do značné míry ustupovalo od péče institucionální k péči poskytované v pěstounských rodinách. Docházelo a dochází také k zásadní změně úlohy rezidenčních institucí v systému péče. Původní velké „domovy“ se přibližují rodinnému prostředí – zmenšují se, péče je poskytována menším skupinám dětí a personálně je zajišťována tak, aby vytvářela jakousi kvazirodinu. V Dánsku mají i instituce stále významnou roli, ty se ale právě v posledních 40 letech výrazně změnilly z velkých dětských domovů na zařízení pečující o menší skupiny – v průměru 12 dětí. Možná i díky zachování důležité role ústavní péče je v Dánsku nejnížší podíl lidí v populaci, kteří se cítí být o problematice pěstounské péče dostatečně informováni. Obecně je reformovaná rezidenční péče považována za vhodnou pro děti s těžkými zdravotními problémy či hlubokými výchovnými problémy. Ani tento pohled přitom není definitivní a hledají se další způsoby zajištění péče, v nichž se rezidenční a rodinné formy péče kombinují (např. respitní péče jako pomoc pěstounům).

K deinstitutionalizaci a zavádění nových forem péče dochází rovněž na Slovensku (profesionální pěstounská rodina) i v Polsku (institut rodinných dětských domovů).

S procesem deinstitutionalizace také souvisí zavádění a rozvíjení rozličných forem náhradní péče podle potřeb dítěte. Důležitým prvkem anglického systému je např. i dvojí forma osvojení, tzv. uzavřené (srovnatelné s významem osvojení v ČR) a otevřené (při kterém dítě nepřichází o možnost znát identitu svých biologických rodičů a zvolit si i jejich případnou roli ve svém životě). Ve sledovaných státech je vnímána širší rodina dítěte jako nejpřirozenější prostředí pro jeho výchovu a jeví se jako úspěšnější než tradiční pěstounská péče. V Dánsku je zajímavý např. koncept síťové péče, který zahrnuje i možnost umístit dítě například do péče sousedů, učitele apod. za předpokladu již existující emocionální vazby mezi dítětem a jeho budoucí novou (pěstounskou) rodinou. V Anglii je obdobně do velké míry preferována příbuzenská péče. Jako příklad dalších typů

péče, které naplňují specifické potřeby dětí, mohou být uvedeny dánská komunální místní pěstounská péče, která je zaměřená především na děti se speciálními potřebami a vyžaduje vyšší součinnost orgánů na její výkon, nebo anglická intenzivní pěstounská péče („intensive fostercare“) určená mladistvým delikventům.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Pokračovat v deinstitutionalizaci systému náhradní péče nahrazováním současné ústavní péče novými formami včetně péče pěstounské.
- Transformovat současná ústavní zařízení na centra s malou kapacitou dětí, určená pouze pro přechodný pobyt.
- Vytvořit síť malých, specializovaných zařízení především pro poskytování terapeutických a respitních služeb.
- Speciální pozornost věnovat dětem zdravotně znevýhodněným a dětem s výchovnými a vývojovými problémy.
- Vytvořit a zavést systém péče o dospívající či již plnoleté děti odcházející z ústavních zařízení.
- Zavedení širšího spektra typů péče včetně otevřeného osvojení, podpora pěstounské péče osob dítěti blízkých a příbuzenské pěstounské péče a typů péče naplňující specifické potřeby jako např. komunální místní pěstounská péče.

### **3.5 SLUŽBY DOSTUPNÉ (NÁHRADNÍ) RODINĚ**

Úroveň a šíře služeb dostupných náhradní rodině se v jednotlivých zemích do značné míry liší. Hodně rozvinutá síť služeb je v Anglii a Walesu, což do značné míry koresponduje s flexibilitou náhradní péče. Služby jsou částečně poskytovány i místními úřady, významnými poskytovateli jsou ale agentury i neziskový sektor (poskytování nefinanční a někdy i finanční podpory), dále možnosti respitní péče, terapeutické pěstounské péče, vytváření sebepodpůrných skupin aj. Podstatnou roli má rovněž možnost vzdělávání pěstounů. Za podporu je možné považovat i mediální propagaci náhradní rodinné péče, která zlepšuje postavení pěstounů ve společnosti. Vzdělanost pěstounů je zajímavá v Dánsku, kde až polovina z nich má vzdělání v sociální oblasti (např. jako sociální pedagogové). Koneckonců i v populaci je více než v jiných zemích zakořeněn názor, že pěstouni by specifické vzdělání měli mít.

V Polsku naopak podpora pěstounů dlouhodobě chyběla, současně systém zahrnoval nerovné podmínky pro profesionální a příbuzenskou péči. V novém systému je podpora již vyrovnanější.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Pěstouny vnímat jako významnou společenskou skupinu, která si zasluhuje respekt a společenskou prestiž, napomáhat tomuto obrazu mediální osvětou.
- Pěstounům poskytovat průběžnou odbornou pomoc a podporu, trvalé vzdělávání, poradenské služby apod.

- Vytvoření dostatečné sítě terapeutických a podpůrných služeb pro děti a pěstounské rodiny.
- Podporovat sdílení s ostatními pěstounskými rodinami, sebedopůrný systém pěstounů.
- Pěstounům umožnit respitní péči v podobě institutu „pomocných rodin“.
- Rovné podmínky pro finanční podporu různých typů pěstounské péče.
- Rozvoj komunitního plánování.
- Podpora osvojitelských rodin – podpůrné a terapeutické služby, vzdělávání, klubové aktivity, sdílení, podpora identity dítěte.

### 3.6 STANDARDY SLUŽEB

Národními minimálními standardy je pěstounská péče regulována především v Anglii. Zavedení těchto standardů umožňuje snadné zapojení různých subjektů do systému, ať už jde kromě státních institucí o neziskové organizace nebo soukromé agentury ziskového i neziskového typu atp. Tyto subjekty potom vnášejí do systému nové prvky (např. účinnější způsoby podpory pěstounů, zavádění samopodpůrných skupin, úspěšnější způsoby získávání pěstounů atd.). I na Slovensku se v současné úpravě systému podílejí na zprostředkování stejně jako zajišťování náhradní rodinné péče (např. příprava zájemců o pěstounství) státní i nestátní subjekty. Nestátní, akreditované subjekty jsou z velké části neziskové organizace.

#### **Inspirace pro Českou republiku**

- Zavedení jednotných standardů péče.
- Otevření systému pro různé formy organizací (státní, nestátní, ziskové i neziskové).

### 3.7 ZÍSKÁVÁNÍ NOVÝCH PĚSTOUNŮ

Ve všech zemích lze do jisté míry pozorovat nedostatek pěstounských rodin. V Anglii a Dánsku dochází především k jejich stárnutí a nedostatečnému zájmu mladší generace o participaci v pěstounské péči, v Polsku a na Slovensku jde vzhledem ke krátkodobosti systémů především o celkový nedostatek pěstounů zapojených do systému. Zajímavé současně je, že právě v České a Slovenské republice je v populacích ze všech sledovaných zemí nejvyšší podíl lidí, kteří někdy o pěstounské péči uvažovali. Současně však obyvatelé těchto zemí nejvíce problematizují zatížení dítěte (zdravotní, výchovné nebo etnicitu), čímž aktivní participaci v pěstounské péči rostou bariéry.

Způsoby získávání nových pěstounů se v jednotlivých zemích částečně liší. Velmi pokrokovou je v této oblasti Anglie, kde se používají i nové technologie, např. interaktivní internetové stránky. Osvědčenou efektivní strategií jsou místní náborové kampaně, existence místních náborových center atp. Jde ale také o pořádání reklamních akcí (i celostátních) a o zvyšování prestiže pěstounství ve společnosti. Velkou roli v této činnosti hrají nezávislé agentury, které k problematice přistupují do značné míry marketingově, snaží se dlouhodobě motivovat pěstouny různými benefity, již zmíněným



vytvářením konzultačních skupin pěstounů i dětí atd. Pěstouni jsou motivováni také možností studia připravovaného univerzitami přímo pro profesionální pěstouny. Zajímavý je v této souvislosti fakt, že v populaci Anglie je ze všech zemí nejnižší proklamovaná osobní znalost nějaké pěstounské rodiny. Ta je naopak nejvyšší na Slovensku.

V Dánsku dříve nebyl systém získávání pěstounů příliš propracovaný, v současnosti již jsou zájemci pečlivě posuzováni. Posuzovací rozhovory probíhají přímo v rodinách žadatelů, zkoumá se názor všech členů rodiny. Žadatelé mají také povinnost absolvovat vzdělávací seminář, to se týká i péče příbuzenské nebo péče osob blízkých dítěti. V Dánsku pěstouni dostávají dávky, jejichž výše je srovnatelná s běžným platem.

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Zajímavé kampaně, oslovování veřejnosti, využívání nových technologií.
- Mediální propagace – TV spoty, rádio, tisk atd.
- Vzdělávání pěstounů, příprava a posuzování přímo v rodinách.
- Vytvořit studijní obor specializovaný pro náhradní rodinnou péči.
- Zabezpečení pěstounů (finanční, sociálně-právní, terapeutické aj.).

## **3.8 PODPORA VÝZKUMU**

Ve většině zemí není nastaven systematický výzkum praxe náhradní péče. Nejdále je v této oblasti Anglie a Wales, kde se snaží o to, aby výzkum, sebehodnocení a příklady dobré praxe byly součástí procesu úpravy systému, postupů, metod atd. Nejvýraznějšími organizacemi věnujícími se výzkumu jsou Social Care Institute for Excellence (SCIE) a British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

### **Inspirace pro Českou republiku**

- Dlouhodobé výzkumy a sledování v oblasti náhradní rodinné péče, na základě kterého by bylo možné jednotlivé formy, služby a způsoby podpory vyhodnotit a měnit.

## **4 ZÁVĚR**

---

Kam se tedy péče o děti zajišťovaná mimo jejich vlastní rodiny ubírá? Lze na tuto otázku dát společnou odpověď alespoň pro ony čtyři země představované v této publikaci? To záleží na tom, na jaké úrovni obecnosti ji budeme zodpovídat. Je zřejmé, že v každé zemi je uspořádání náhradní péče odlišné. Systém náhradní péče navazuje na právní kulturu dané země, vývoj sociálního státu, kulturu sociálních služeb, rezortní dělení, demografický vývoj společnosti atd. V tomto specifickém rámci si každá země utváří vlastní přístup k náhradní péči. To se však vůbec nevylučuje s tím, že se systémy jednotlivých zemí

navzájem inspirují a přebírají od sebe vzájemně metody, argumenty, prvky péče. Nepochybně se na této komunikaci mezi jednotlivými zeměmi budou stále víc podepisovat i struktury integrující se Evropy (viz Zprávu odborné skupiny... 2009). Díky tomu můžeme napříč jednotlivými systémy vysledovat jisté společné rysy.

Všechny popisované země prošly či procházejí deinstitucionalizací náhradní péče o děti. Tento proces však probíhá v každé zemi jiným způsobem a také stupeň jeho pokročilosti je s ohledem na historický vývoj v každé z těchto zemí velmi odlišný. Obecně lze říci, že se ustupuje od péče poskytované v institucích kolektivní výchovy a péče. Politiky států více podporují náhradní rodinnou péči, především její pěstounskou formu, souběžně s tím se prosazuje politika prevence a intervence v biologických rodinách. To přitom vůbec neznamená, že by rezidenční instituce zcela zmizely. Docházelo však a dochází k jejich zásadní proměně a také ke změně jejich úlohy v systému péče. Je celkem jednoznačné, že dětské „domovy“ ve formě kolektivních zařízení, s nimiž se dosud můžeme setkat v České republice, jsou překonanou formou péče, která je navíc považována za škodlivou, způsobující poruchy ve vztazích a vývojová zpoždění (Browne et al. 2006). Posun ve vnímání institucionální rezidenční péče ukazuje rozdíl mezi Malmöskou deklarací, přijatou delegáty konference Mezinárodní federace vzdělávacích společností (FICE) v roce 1986, a Stockholmskou deklarací o dětech a rezidenční péči, přijatou na druhé mezinárodní konferenci o dětech a rezidenční péči pro děti ve Stockholmu v roce 2003.

Malmöská deklarace říká, že „péče v pobytových zařízeních musí pokračovat v zajištění pozitivního ovzduší a prostředí srozumitelného pro ty, kdo v těchto zařízeních žijí, a musí jim dávat možnost vytvořit si vlastní síť spolehlivých sociálních kontaktů“ (Malmöská deklarace 1986, citováno v Kendrick et al. 2011: 4).

Stockholmská deklarace oproti tomu prohlašuje: „Je nesporně doloženo, že institucionální péče má negativní důsledky jak na děti, tak na společnost jako celek. Těmto negativním důsledkům lze předcházet s pomocí přijetí národních strategií na podporu rodin a dětí, využíváním výhod různých typů komunitně založené péče, omezováním institucí, stanovením standardů pro veřejné služby a pro monitorování zbývajících institucí (Stockholmská deklarace 2003, citováno v Kendrick et al. 2011: 4).

Politiky států popisovaných v této studii deklaratorně i prakticky péči v rezidenčních institucích posouvají z původně prvního místa v rejstříku služeb směrem k místu poslednímu. Kendrick et al. upozorňují na napětí mezi výše citovanými deklaracemi a varují, aby se v překotném ústupu od rezidenčních zařízení nezhorsila péče jako celek, jako se to stalo například v Austrálii, kde – po redukci rezidenčních služeb – dítě zůstane při selhání pěstounské péče zcela bez podpory; podobné procesy probíhaly v 90. letech i v některých oblastech ve Velké Británii (Kendrick et al. 2011: 13). Studie náhradní péče ve Velké Británii a Dánsku však ukazují, že současně s rostoucím upřednostňováním rodinného prostředí náhradní péče o děti probíhá i zásadní proměna rezidenčních služeb – a s tím se zase některé rezidenční služby dostávají do hry jako důležité prvky péče, ovšem s novým vymezením. Původní velké „domovy“ se přibližují rodinnému prostředí – zmenšují se, péče je poskytována menším skupinám dětí a personálně je zajišťována tak, aby vytvářela jakousi kvazirodinu. Obecně je pak taková reformovaná rezidenční péče považována za vhodnou pro děti s těžkými zdravotními problémy či hlubokými výchovnými problémy. Ani tento pohled přitom není definitivní a hledají se další způsoby zajištění péče, v nichž se rezidenční a rodinné formy péče kombinují: příklad Velké

Británie ukazuje, že i v pěstounských rodinách s vysokou mírou odbornosti pěstounů lze takovou péči zvládat, často ovšem právě za přispění rezidenčních institucí, které pro takový případ mohou poskytnout tzv. respitní péči (to znamená, že se o dítě dočasně stará někdo jiný, aby si ten, kdo se o dítě stará dlouhodobě, mohl odpočinout – oddechový čas pak přispívá k udržení kvality dlouhodobé péče).

Mezi státy lze vysledovat jisté shody, nejen co se týká deinstitucionalizačních procesů, ale i v tom, k čemu vlastně náhradní péče směřuje, co má zajistit. Gilbert et al. (2011) například píše, že existují tři typy pojetí náhradní péče: náhradní péče zaměřená na ochranu dětí, náhradní péče orientovaná na služby rodině a konečně péče orientovaná na rozvoj dítěte (jako výsledek hledání rovnováhy mezi prvními dvěma přístupy).

Ve výzkumu z poloviny 90. let ještě Gilbert (1997) identifikoval pouze první dva z nich. V USA, Kanadě a Anglii tehdy převládala orientace na ochranu dítěte a v dalších šesti zkoumaných zemích (Švédsko, Dánsko, Finsko, Belgie, Nizozemsko a Německo) zase orientace na služby podporující rodinu. Tyto skupiny zemí se lišily v tom, jak rámcovaly otázku špatného zacházení s dětmi (anglicky abuse, tedy týrání či zneužívání – nikoli však nutně sexuální), lišily se také v tom, jaké používaly intervence, a v povaze vztahu mezi rodiči a státem. Zatímco v rámci přístupu orientovaného na ochranu dítěte bylo zneužívání definováno jako poškozující chování zlovolných rodičů na pomezí kriminálního činu, přístup orientovaný na podporu rodiny viděl v problému zneužívaných dětí projev nefunkčnosti rodiny pramenící ze sociálně-ekonomického napětí a z psychologických a manželských obtíží, které by bylo potřeba zvládat terapeutickými prostředky. První přístup byl také charakteristický spíše nepřátelským vztahem rodiny a státu, většinou zastoupeného sociálním pracovníkem. Přístup orientovaný na podporu naopak zajišťoval biologickým rodičům dětí v jednání se sociálními pracovníky více partnerskou roli a ústil tak v častější dobrovolný souhlas rodičů s náhradní péčí pro jejich děti.

Popisované odlišnosti mezi zeměmi však na počátku nového tisíciletí začaly ztrácet jasné obrysy, jak ukázala následná studie, provedená v roce 2010 ve stejných zemích, k nimž bylo přiřazeno ještě Norsko (Gilbert et al. 2011). Například v Anglii vzrostl důraz na preventivní služby podpory rodiny, vládní směrnice se posunuly od důrazu na ochranu dětí před zneužitím k zabezpečení a podpoře blahobytu (welfare) dětí. A ve stejné době naopak země s orientací na podporu rodiny začaly svoji politiku přiklánět k větší ochraně dítěte, a to i na úkor rodičovských práv těch rodičů, kteří nespolupracují na tom, aby se dítěti dostalo správné výchovy. Dánsko kupříkladu zavedlo do legislativy více sankcí pro biologické rodiče a nedobrovolných prostředků péče. Díky těmto posunům, mísení a balancování mezi ochranou dětí a podporou rodiny vzniká podle Gilberta et al. třetí přístup, který zdůrazňuje roli státu v podpoře rozvoje dítěte.

Výsledný mix už nespočívá primárně v důrazu na ochranu dítěte před špatným zacházením ze strany rodiny, nebo naopak v důrazu na zachování vazeb s původními rodiči a zachování jejich rodičovských odpovědností za každou cenu. V kombinaci těchto přístupů jde hlavně o dlouhodobé zajištění stabilního prostředí a stabilních vztahů, v nichž se dítě může rozvíjet. Díky tomu se v rámci jednotlivých systémů vyvíjí jak preventivní práce s biologickými rodiči, tak i podpora stability prostředí v pěstounské rodině, vznikají nová schémata péče, v nichž se kombinují rezidenční služby s náhradní rodinnou péčí, podporuje se náhradní rodinná péče poskytovaná příbuznými dítěte, v jeho původním etnickém prostředí atd.

Otázky po formách péče a pokusy o různá řešení jsou propletené s dalšími problémy a otázkami – společenskými a politickými. Jak daleko sahá odpovědnost státu za výchovu dítěte? Co znamená podporovat rodiče dětí umístěných do náhradní péče, když je zřejmé, že často jsou to lidé na společenském okraji, nezaměstnaní, méně vzdělaní, chudí? Co všechno mají státem garantované intervence obsáhnout? A jaké jsou důsledky toho, že stát na sebe tuto odpovědnost vůbec bere? Nedochozí k erozi odpovědnosti samotných rodin, příbuzenských sítí, ale i občanské společnosti? Státem organizovaná péče o dítě vždy svým způsobem znamená péči o společnost, náhradní péče je tedy velmi komplexním problémem. A účinnost a důsledky změn, které se v náhradní péči o děti provádějí, budou vzhledem k této složitosti a propletenosti vždy z větší či menší části nepředpověditelné. To ovšem neznamená, že bychom se otázkami náhradní péče měli přestat zabývat a nehledat nová řešení. Naopak, je potřeba to dál zkoušet. A do hledání „nových“ řešení samozřejmě patří i reflexe toho, jak fungují řešení „stará“ – u nás i jinde.

## Literatura

- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., Ostergren, M. (2006): Overuse of institutional care for children in Europe. *BMJ* 332: 485–487. ISSN 1756-1833.
- Gilbert, N. (1997): *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. New York: Oxford University Press. ISBN 0195100093, 978-0195100099 (citováno in Gilbert, N., Parton, N., Skivenes, M. /eds./ 2011).
- Gilbert, N., Parton, N., Skivenes, M. (eds.) (2011): *Child protection systems international trends and orientations*. New York: Oxford University Press. ISBN 0199793352, 9780199793358.
- Kendrick, A., Steckley, L., McPheat, G. A. (2011): Residential child care: learning from international comparisons. In: Taylor, R., Hill, M., McNeill, F. (eds.). (2011: 81–88): *Early professional development for social workers*. Birmingham: Venture Press. ISBN 9781861780843. [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://strathprints.strath.ac.uk/28808/>
- Malmöská deklaráce (1986): [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0208-malmo.html>
- Stockholmská deklaráce o dětech a rezidenční péči (2003): [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/stockholm-declaration-children-and-residential-care-12-15-may-2003>
- Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní (2009): Evropská komise. Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. [online] [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>