



Jan Paleček a kolektiv autorů

## **Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním**

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, spolek

Praha

2018

Tento model byl vydán v rámci projektu „Centrum podpory náhradní rodinné péče II“ díky finanční podpoře Nadace Sirius. Více informací o projektu a dalších publikacích naleznete na [www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz) a [www.centrumpodpory.cz](http://www.centrumpodpory.cz).

Děkujeme Nadaci Sirius za finanční a dlouhodobou podporu aktivit směřujících ke zlepšení péče o ohrožené děti v České republice.

## **Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním**

**© Mgr. Jan Paleček; PhDr. Věduna Bubleová; Alena Vávrová; Mgr. David Kocman, M.A., Ph.D.; JUDr. Hana Nová; PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.; Mgr. Bc. Jana Klinecká, DiS.; MUDr. Pavel Biskup; PhDr. Hana Šilhánová; Mgr. Filip Vyskočil; MUDr. Jaroslava Kolářová, Ph.D.**

© STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, spolek, Praha 2018

Vydalo STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, spolek  
Jelení 91, 118 00 Praha 1  
[info@nahradnirodina.cz](mailto:info@nahradnirodina.cz)  
[www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz)

Odborná garantka: PhDr. Věduna Bubleová  
Jazyková korektura: Zuzana Straková

## Obsah

<b>1. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM .....</b>	<b>4</b>
1.1 SOUVISLOSTI VZNIKU MODELU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM .....	4
1.2 PODNĚTY PRO MODELOVÁNÍ PROCESU NRP.....	6
<b>2. PROBLÉMY A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ V PROCESU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.....</b>	<b>8</b>
<b>3. MODEL NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM....</b>	<b>14</b>
<b>4. ZÁVĚR.....</b>	<b>18</b>
<b>Použité zdroje.....</b>	<b>19</b>
<b>Příloha – informace o členech pracovní skupiny pro model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním.....</b>	<b>21</b>

# 1. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

## 1.1 SOUVISLOSTI VZNIKU MODELU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Náhradní rodinná péče je pro děti, které nežijí s vlastní rodinou, alternativou k životu v ústavních zařízeních. Pro děti s různými typy postižení je však tato alternativa často velmi vzdálená, dokonce i nedosažitelná. Platí to jak v zahraničí (např. Baker 2007, Alstrup et al. 2016), tak v České republice (Novák 2016, Institut projektového řízení 2017, Paleček 2018). Jedním z motivů vzniku Střediska náhradní rodinné péče v roce 1994 byla právě snaha pomoci těmto dětem, které zůstávaly na okraji zájmu sociální politiky včetně sociálně-právní ochrany.

Středisko má díky svému působení řadu praktických zkušeností s vyhledáváním a podporou pěstounských i osvojitelských rodin pečujících o děti s postižením. O některých z nich byly dokonce natočeny dokumentární filmy v rámci cyklu České televize „Co je to doma?“ režisérky Ljuby Václavové. Středisko se také dlouhodobě zabývá systémovými aspekty náhradní rodinné péče – pěstounské i osvojitelské – v ČR i v zahraničí (např. Konečná a Sudová 2011, Vránová 2011, Novák et al. 2013, Bubleová et al. 2014), věnuje se tématu náhradní rodinné péče metodicky (např. Vágnerová 2011) a osvětově (např. Grohová et al. 2011, Čermáková 2012).

Je zjevné, že zajistit náhradní rodinnou péči právě dětem s postižením patří k nejobtížnějším úkolům sociálně-právní ochrany. A je proto pozitivní, že vládou schválený dokument „Právo na dětství. Národní strategie ochrany práv dětí“ stanovuje jako jednu z klíčových aktivit (pro cíl č. 9 „Podpora náhradní rodinné péče“) „rozvoj náhradní rodinné péče včetně specializace části pěstounů na péči o děti se specifickými potřebami, zdravotním či mentálním znevýhodněním...“ (MPSV ČR 2012: 16).

Navzdory všem pozitivním posunům v rozvoji náhradní rodinné péče v poslední době je však zřejmé, že v praxi je téma náhradní rodinné péče pro děti s postižením okrajové, zaměřuje se na něj minimum pozornosti. To vedlo tým Střediska náhradní rodinné péče ke snaze tuto oblast ve veřejné debatě více zviditelnit a upozornit na to, že dnes už celkem samozřejmý princip „dítě má právo vyrůstat v rodině“ stále není u této skupiny dětí naplňován.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vedle dětí se zdravotním znevýhodněním se tento princip nenaplnuje například ani v případě dětí romských či u dětí zanedbávaných, týraných a zneužívaných – i ty příliš často vyrůstají v ústavní péči (Institut projektového řízení 2017).

V rámci projektu „Centrum podpory náhradní rodinné péče II“ podpořeného Nadací Sirius<sup>2</sup> se proto Středisko věnovalo důkladnější analýze náhradní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním (nejen) v České republice a modelování toho, jak by proces poskytování náhradní rodinné péče těmto dětem měl do budoucna vypadat.<sup>3</sup>

Výstupem analýz jsou výzkumné zprávy o (náhradní rodinné) péči pro děti s postižením v České republice (Paleček 2018), v Anglii a Dánsku (Paleček a Kocman 2018) a v Rakousku (Henschel 2018) a právní analýzy legislativy spojené s náhradní péčí pro děti s postižením v Anglii (Vyskočil et al. 2017a), Dánsku (Vyskočil et al. 2017b), ČR (Vyskočil 2016) a v Rakousku (Vyskočil a Svoboda 2018).

Podněty z analytických zpráv pak sloužily jako podklad pro pracovní skupinu, která od května do srpna 2018 intenzivně pracovala na tomto textu.<sup>4</sup> Nejprve s pomocí předcházejících analýz a na základě zkušeností svých jednotlivých členů pracovní skupina systematizovala poznatky o tom, co v procesu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním ne/funguje. Poté se skupina zabývala tím, jaká opatření by pomohla tyto potíže vyřešit. A nakonec se věnovala modelování toho, jak by měl proces náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním vypadat. Předkládaný text tak zpřehledňuje jednotlivé problémy v procesu náhradní rodinné péče pro děti s postižením a současně přináší návrhy konkrétních řešení (kapitola 2 – Problémy a navrhovaná opatření). Především však (v kapitole 3 – Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním) přichází s představou, jak by měl vypadat proces této péče, jaké by mělo být jeho institucionální nastavení a jaké aktivity by se v jednotlivých fázích měly odehrávat.

Na činnosti multidisciplinární pracovní skupiny se podíleli tyto kolegyně a kolegové: JUDr. Hana Nová; PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.; Mgr. Bc. Jana Klinecká, DiS.; MUDr. Pavel Biskup; PhDr. Hana Šilhánová; Mgr. Filip Vyskočil a MUDr. Jaroslava Kolářová, Ph.D., a za Středisko NRP PhDr. Věduna Bubleová; Alena Vávrová, Mgr. David Kocman, M.A., a Mgr. Jan Paleček.<sup>5</sup> Externistům z pracovní skupiny za jejich přínos ke společnému úsilí Středisko náhradní rodinné péče srdečně děkuje.

---

<sup>2</sup> Viz <http://centrumpodpory.cz/projekty-v-oblasti-nrp/centrum-podpory-nrp-ii/o-projektu>. V rámci téhož projektu se Středisko již dříve věnovalo tématu osvojování, díky čemuž vznikl model osvojování (Paleček et al. 2017).

<sup>3</sup> Shodou okolností ve stejné době, kdy Středisko realizovalo projekt „Centrum podpory náhradní rodinné péče II“, podniklo důležitý krok ve zviditelňování otázky zdravotně znevýhodněných dětí a jejich umísťování do náhradní rodinné péče i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (projekt „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“, číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0001687). Nedávná analýza Institutu projektového řízení (2017) vzniklá v rámci ministerského projektu reaguje na to, že „pouze omezenému počtu dětí se specifickými potřebami se daří v současném systému péče o ohrožené děti nalézt v případě nuceného odchodu z vlastní rodiny řešení formou náhradní rodinné péče“ (2017: 6). Analýza však není zaměřena pouze na děti se zdravotním postižením, ale i na další skupiny dětí se „specifickými potřebami“, jejichž šance dostat se do náhradní rodinné péče jsou velmi omezené: „... obecně starší děti, specificky však větší děti s vážnějšími výchovnými problémy, dopouštějící se protiprávního jednání, děti s problémovým užíváním návykových látek apod.“, „vícečetné sourozenecké skupiny pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí“, „dětí týrané a zneužívané, případně oběti jiných trestných činů“ a „dětí vyžadující okamžitou (krizovou) pomoc (Institut projektového řízení 2017: 12–13). Věříme, že porovnávání návrhů Střediska náhradní rodinné péče a návrhů Institutu projektového řízení povede k plodné debatě, která posune věci k lepšímu.

<sup>4</sup> Skupina se sešla dvakrát: v květnu a v červnu 2018; v mezidobí a po druhém setkání členové skupiny pracovali na jednotlivých verzích tohoto textu „z domova“.

<sup>5</sup> Medailonky jednotlivých členů pracovní skupiny najdete v příloze na konci dokumentu.

## 1.2 PODNĚTY PRO MODELOVÁNÍ PROCESU NRP

V kategorii „pěstounská péče pro děti s postižením“ se prolínají témata systému péče o děti mimo rodinu, sociálně-právní ochrany, ale také téma systému sociálních služeb pro děti a občany s postižením, pro jejich rodiny, či téma deinstitucionalizace a rozvoje komunitních služeb (Paleček a Kocman 2018). To odráží i „Národní strategie ochrany práv dětí“, když formuluje jako jednu z podmínek pro zajištění práva dětí na všestranný rozvoj v rodinném prostředí „vytvoření systému podpory rodin a sítě terénních, ambulantních a respitních a dalších služeb, který umožní v maximální míře zajistit péči o děti v rodinném nebo náhradním rodinném prostředí“ (MPSV ČR 2012: 17). Otázka, jak má vypadat náhradní rodinná péče pro děti s postižením, tudíž úzce souvisí s tím, jak fungují či by měly fungovat obecně sociální a zdravotní služby, především pak v oblasti podpory rodin pečujících o dítě s postižením (stejně jako stav náhradní péče o děti mimo rodinu souvisí s tím, jak obecně vypadá v sociálním státě péče o rodinu).

Jak „Národní strategie ochrany práv dětí“ (MPSV ČR 2012), tak analýza Institutu projektového řízení (2017) kladou ve vztahu k rozvoji náhradní rodinné péče pro děti s postižením důraz na specializaci části pěstounů. Analýza Institutu projektového řízení (2017) sice rovněž na několika místech jasně upozorňuje na potřebnost rozvoje systému služeb, zejména těch terénních zdravotně-sociálních, pro děti s postižením, ale jako hlavní systémovou změnu navrhuje zavedení různých typů specializované, „plně profesionální“ péče, přičemž dětem s postižením by byla určena „sociálně terapeutická“ pěstounská péče. Oproti tomu analýzy Střediska ukazují, že specializace náhradní rodinné péče pro potřeby dětí se zdravotním znevýhodněním nespočívá primárně v zavedení institutu profesionálních specializovaných pěstounů, ale především v rozvoji specializované podpory pro rodiny (ať už biologické, či náhradní) dětí s postižením (Paleček 2018, Paleček a Kocman 2018).

Těžiště systémových změn proto vidíme především v rozvoji systému podpory rodin dětí s postižením, tedy v rozvoji zdravotních a sociálních služeb a v úpravě podmínek jejich využívání. A to bez ohledu na to, zda jde o rodinu vlastní, či náhradní, ale rovněž bez ohledu na to, o jaký typ náhradní rodiny se jedná. Dítě s postižením se totiž může ocitnout (a často také ocitá, jak ukazují statistiky) v kterékoli náhradní rodině, například příbuzenské či třeba svěřenecké<sup>6</sup>. A v každém takovém případě se péče musí nějakým způsobem „specializovat“, stejně jako se musí „specializovat“, přizpůsobit péče biologické rodiny, do níž se narodí dítě s nějakým zdravotním znevýhodněním. Specializace a případná profesionalizace části pěstounů je tedy jen částí řešení, protože děti vyžadující specializovanou péči budou nepochybně umísťovány i do jiných náhradních rodin než do specializovaných.

V pojetí navrhovaného modelu specializace znamená spíše speciální sdílení (specializované) péče o dítě mezi náhradní rodinou a různými dalšími aktéry (především specialistů ze sociálních a zdravotních služeb) než primárně osobní specializaci pěstounů (Paleček 2018). Model vychází z toho, že náhradní rodinná péče pro děti s postižením může být dostupná a efektivní pouze v kontextu dobře fungujícího systému zdravotně-sociální podpory rodin (ať už biologických, či náhradních) dětí s postižením. Takový systém má za prvé preventivní

---

<sup>6</sup> V jazyce zákona jde o institut „svěření do péče jiné osoby“.

účinek: tyto děti se do péče mimo vlastní rodinu dostávají méně. A za druhé, pokud tyto děti přece jen nemohou ve vlastní rodině z nějakého důvodu zůstat, systém podpory rodin rozšiřuje i možnosti náhradní rodinné péče se o tyto děti postarat.

Současné nastavení a praxe vedou k tomu, že podmínky pro různé typy náhradní rodinné péče nejsou jednotné, což může mít velký vliv na kvalitu života dítěte v různých typech náhradní rodinné péče, ale i třeba na ochotu a připravenost náhradních rodin dítě s postižením do péče vzít. Například příbuzenské, svěřenecké či některé osvojitelské rodiny nejsou v rámci systému sociálně-právní ochrany ani posuzovány, ani připravovány na roli náhradních rodičů; odměna za péči se nedostane ke všem příbuzenským pěstounským rodinám; a ke svěřeneckým rodinám se nedostává ani odměna pěstouna, ani podpora plynoucí z „doprovázení“; podpora se nedostává ani k rodinám osvojitelským (Paleček 2017, 2018, Paleček a kol. 2017). Systém tak vlastně vytváří nerovné podmínky života různých dětí tím, že různé rodinné kontexty podporuje různými způsoby (a někdy také vůbec), přestože cíl je ve všech případech stejný: zajištění stabilního a kvalitního náhradního rodinného prostředí. Proto model přichází s návrhy na narovnání podmínek v různých typech náhradní rodinné péče, co se týče přípravy, posuzování, odměňování a „doprovázení“.

Při identifikaci potíží jsme se pokusili zabývat náhradní rodinnou péčí jako procesem, který lze dělit do několika fází. Tato optika nám umožňovala dívat se na ne/funkčnost systému skrze to, co se s dětmi a dalšími aktéry děje. V každé fázi jsme tak mohli identifikovat problémy, na něž praxe naráží, a navrhnout potřebná opatření, která jsme posléze promítli do samotného modelu, rovněž pojatého procesně. Opatření a návazně i jednotlivé prvky modelu se týkají různých úrovní (metodické, právní, vzdělávací, personální atd.) a různých systémů (sociálních služeb, zdravotní péče, sociálně-právní ochrany apod.), s nimiž bude potřeba při zavádění modelu pracovat.

## 2. PROBLÉMY A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ V PROCESU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Následující kapitola zpřehledňuje jednotlivé problémy v systému a procesu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním postižením a přináší návrhy konkrétních řešení. Schéma je procesní, obsahuje následující fáze:

- prevence a vstup dítěte do procesu péče mimo rodinu;
- intervence OSPOD a pověřených osob směrem k biologické rodině a k dítěti;
- vstup budoucích náhradních rodičů do procesu;
- intervence OSPOD a pověřených osob směrem k biologické rodině a k dítěti;
- přípravný kurz a posuzování náhradních rodičů;
- párování;
- soudní řízení o umístění dítěte do některé z forem dlouhodobé náhradní rodinné péče;
- výchova v náhradní rodině.

Každá fáze popisuje nejdříve problémy v systému i v procesech, a poté opatření, která je pro nápravu potíží nutné učinit.

### Prevence a vstup dítěte do procesu péče mimo rodinu

#### PROBLÉM

- Zdravotní a sociální péče a podpora biologických rodin dětí se zdravotním znevýhodněním není dostatečná nebo není vůbec dosažitelná. Pro rodiny tak může být velmi obtížné péči o dítě se zdravotním znevýhodněním zvládat.
  - V ambulancích není dostatek praktických lékařů pro děti a dorost, chybějí také pediatři se specializací na zdravotní postižení. Pediatři kvůli velkému vytížení nemají potřebný prostor pro informování („zaučování“) rodičů dětí s postižením ve správné péči o dítě a nasměrování na návazné služby.
  - Pojišťovny neproplácejí některé pomůcky ani specializovanou zdravotní péči či specializované terapie. Pro rodiče je to netransparentní, přináší jim to nejistotu a stres. Musejí shánět peníze například přes nadace či ve veřejných sbírkách, což je nesystémové; rodiče tak nemají rovný přístup ke zdrojům.
  - Zdravotní péče, sociální služby a sociálně-právní ochrana nejsou propojené ani koordinované (navzájem ani uvnitř).
  - Zdravotně-sociální služby pro rodiny s dětmi s postižením nejsou dostupné místně (mezi jednotlivými kraji v rámci republiky jsou velké rozdíly, podobně mezi městem a venkovem) nebo nejsou dostupné v potřebném rozsahu: např. domácí ošetřovatelská péče, intenzivnější a déletrvající raná péče apod.
  - Některé služby pro rodiny s dětmi s postižením v některých lokalitách zcela chybí, např. respitní pěstounská péče, asistenční služby v domácnosti pro děti a jejich rodiny atd.
- Posuzování stupně závislosti a v návaznosti na to získání příspěvku na péči trvá velmi dlouho; posudkových lékařů je nedostatek.



- Příspěvek na péči nelze získat do 1 roku věku dítěte, ačkoli v některých případech může být již i péče během prvního roku mimořádně náročná.
- Někteří rodiče, aniž by se dítě chtěli vzdát, dávají ho do ústavní péče (např. do dětského domova pro děti do 3 let), protože sami náročnou péči nezvládají. Ze stejného důvodu se dítě může dostat také do domova pro osoby se zdravotním postižením (což ovšem většinou nebývají zařízení určená dětem) nebo např. na sociální lůžko domova pro děti do 3 let. To ale probíhá v režimu sociálních služeb, nikoli sociálně-právní ochrany, a přestože je dítě ve výsledku ohrožené tím, že nemůže vyrůstat ve stabilním rodinném prostředí, zůstává do jisté míry mimo pozornost sociálně-právní ochrany a i mimo rozhodovací pravomoci soudu, protože vstup do sociální služby je dobrovolný.

---

#### OPATŘENÍ

- *Rozvíjet systém podpory rodin s dětmi s postižením.*
  - *Zajistit dostatek specializovaných pediatrů, kteří by informovali rodiče dětí o postižení a vhodné (zdravotní/ošetřovatelské) péči o dítě.*
  - *Zajistit, aby pojišťovny proplácely potřebné pomůcky či specializovanou zdravotní péči a specializované terapie.*
  - *Zajistit případové vedení, které by propojovalo a koordinovalo podporu z různých rezortů (zdravotního, sociálního, sociálně-právní ochrany).*
  - *Rozvíjet a zpřístupňovat v potřebném rozsahu stávající zdravotně-sociální služby: např. domácí ošetřovatelskou péči (rozšířit indikace pro domácí zdravotní péči u zdravotních pojišťoven), intenzivnější a déletrvající ranou péči pro všechny druhy postižení atd.*
  - *Rozvíjet nové typy služeb – např. respitní péčovskou péči, asistenční služby pro děti a jejich rodiny apod.*
- *Zvýšit personální kapacitu posudkové služby a zkrátit lhůty posudkových lékařů.*
- *Zrušit hranici 1 roku věku dítěte pro přiznání příspěvku na péči.*
- *Zajistit, aby pobytová zařízení sociálních služeb měla při umístění dítěte povinnost informovat OSPOD o tom, že dítě je dlouhodobě mimo domov, protože děti, „které jsou na základě žádosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců“, spadají pod sociálně-právní ochranu (zákon č. 359, o sociálně-právní ochraně dětí, § 6, písm. f).*

---

#### Intervence OSPOD a pověřených osob směrem k biologické rodině a k dítěti

#### PROBLÉM

- OSPOD a pověřené osoby nemají dostatečnou personální kapacitu.
- Programy sanace biologické rodiny nejsou dostatečné.
- Sanace nemá jasně stanovená pravidla – chybí kritéria pro její poskytování a ukončování, není určen časový rámec, dokdy má sanace se záměrem návratu dítěte do rodiny probíhat, aby to ještě bylo v zájmu dítěte; chybí jasná kritéria pro vyhodnocování situace dítěte; chybí paralelní plánování (kdy je ve hře více variant pro zajištění trvalého řešení pro dítě).
- OSPOD ani pověřené osoby dostatečně nepracují s rodinami, které umístily dítě s postižením do pobytové sociální služby.

---

#### OPATŘENÍ

- *Zvýšit personální kapacitu orgánů sociálně-právní ochrany dětí a organizací pověřených k sociálně-právní ochraně dětí.*
- *OSPOD a/nebo pověřené osoby intenzivně pracují s biologickou rodinou, hledají možnosti,*

*jak dítě u rodičů udržet. Spolupracují se sociálně-zdravotními službami pro podporu rodin s dětmi se zdravotním znevýhodněním, zapojují je do plánování péče o dítě v sanované biologické rodině.*

- *Stanovit lhůty, dokdy má sanace se záměrem návratu dítěte do rodiny probíhat, aby to ještě bylo v zájmu dítěte; stanovit jasná kritéria pro vyhodnocování situace dítěte; od začátku paralelně plánovat různé varianty pro zajištění trvalého řešení situace dítěte.*
- *OSPOD a pověřené osoby podporují také rodiče, kteří umístili dítě s postižením do pobytové sociální služby. Pomáhají rodině nalézt vhodnější alternativy, tedy sociálně-zdravotní terénní a ambulantní služby, které by umožnily rodině vzít si dítě opět domů. V případě nezájmu a zanedbávání dítěte dá OSPOD podnět soudu k zásahu do rodičovské odpovědnosti a hledá alternativu k ústavní péči v náhradní rodinné péči.*

#### Vstup budoucích náhradních rodičů do procesu

##### PROBLÉM

- Není dostatek dlouhodobých pěstounů, a zejména pěstounů, kteří by chtěli děti s postižením.
- Pro žadatele je ekonomicky zajímavější usilovat o pěstounskou péči na přechodnou dobu než o péči dlouhodobou.

##### OPATŘENÍ

- *Vést intenzivní kontinuální kampaň pro získání pěstounů.*
- *Při oslovování a získávání pěstounů nabízet specializovanou podporu a služby pro pěstouny dětí s postižením (viz opatření u fáze „Výchova v náhradní rodině“).*
- *Sjednotit podmínky výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu a pěstounské péče dlouhodobé tak, aby zájemci o pěstounskou péči nebyli motivováni především k přechodné pěstounské péči na úkor péče dlouhodobé.*

#### Přípravný kurz a posuzování náhradních rodičů

##### PROBLÉM

- Kvalita přípravných kurzů a psychologických posudků se liší kraj od kraje – obsahem i formou.
- Chybí systém financování krajů na přípravné kurzy: kraj financuje přípravné kurzy z celkového rozpočtu, při neexistenci standardu kvality příprav to znamená, že musí hledat nejlevnější variantu bez ohledu na kvalitu.
- Na posuzování, přípravy a schválení pěstounů jsou v některých krajích dlouhé čekací doby.
- Téma péče o děti se zdravotním znevýhodněním je v přípravných kurzech spíše okrajové.
- Příbuzenští pěstouni, poručníci s osobní péčí a svěřenecké rodiny jsou posuzovány pouze na podnět soudu, mimo režii OSPOD.
- V případě příbuzenské pěstounské péče a při svěření do péče poručenské s osobní péčí či při svěření dítěte do péče jiné osoby neprobíhá žádná příprava náhradní rodiny, tedy ani žádná příprava na péči o dítě s postižením.
- V přípravách přechodných pěstounů se nepočítá s tím, že by se z nich mohli stát dlouhodobí pěstouni.

##### OPATŘENÍ

- *Zavést závazný „Standard kvality příprav a posuzování“, který zahrnuje celý proces posuzování náhradních rodičů, včetně kritérií pro schvalování a včetně*

*uzpůsobení procesu příprav a posuzování pro příbuzenské pěstouny, poručníky s osobní péčí a svěřenecké rodiny.*

- *Zavést celostátní systém financování přípravných kurzů (např. formou dotace krajským úřadům, určené výhradně na přípravné kurzy).*
- *Zavést závazné termíny na přípravy, posuzování a schvalování náhradních rodin.*
- *Do příprav náhradních rodin včlenit vzdělávání zaměřené na problematiku praktického zvládnání péče o děti se zdravotním znevýhodněním.*
- *Posuzování příbuzenských pěstounů, poručníků s osobní péčí a svěřeneckých rodin provádět na zasedání interdisciplinárních krajských panelů pro náhradní péči, které by posuzovaly obecné předpoklady zájemců pro výkon náhradní rodinné péče a psychické, fyzické i materiální předpoklady zájemce pečovat o konkrétní dítě. Panelu by se měla účastnit sociální pracovnice OSPOD, která zodpovídá za vedení případu dítěte. Výstupem panelu bude stanovisko krajského OSPOD jako podklad pro rozhodování soudu.*
- *„Přípravy“ pro příbuzenské pěstouny, poručníky s osobní péčí a případně i svěřenecké rodiny zahájit bezprostředně po svěření dítěte do jejich péče a přizpůsobit je potřebám konkrétního dítěte i konkrétní náhradní rodiny.*
- *V přípravách přechodných pěstounů pracovat i s možností, že se stanou dlouhodobými pěstouny.*

## **Párování**

### **PROBLÉM**

- *Do krajských panelů odborníků pro párování dětí s náhradní rodinou často nejsou zvány sociální pracovnice OSPOD, které vedou případ dítěte.*
- *Chybí celostátní úroveň zprostředkování náhradní rodinné péče: pěstouni ani děti žijící mimo rodinu nejsou centrálně evidováni, mezikrajová spolupráce je zdlouhavá, někdy ani neprobíhá.*
- *Po skončení pěstounské péče na přechodnou dobu, jejíž trvání je omezeno lhůtou 1 roku, se děti z této formy náhradní rodinné péče někdy dostávají do péče ústavní, protože neexistuje rodina, která by mohla o dítě pečovat. Někdy soudy také rozhodují o opakovaném umístění do přechodné pěstounské péče, zároveň ale systém není připravený na to, aby se z přechodných pěstounů stávali pěstouni dlouhodobí, event. osvojitelé.*

### **OPATŘENÍ**

- *Zasedání krajských panelů odborníků pro párování dětí s náhradní rodinou se účastní i sociální pracovnice OSPOD, které vedou případ dítěte. Pracovnice předkládají panelům návrh na řešení, který panel projednává a schvaluje.*
- *Umožnit celostátní úroveň zprostředkování:*
  - *Zřídit centrální registr pěstounů (dlouhodobých i přechodných), přístupný i z jednotlivých krajů.*
  - *Zřídit centrální registr dětí, jejichž situace vyžaduje umístění mimo rodinu, přístupný i z jednotlivých krajů.*
- *Umožnit, aby se z přechodných pěstounů stávali pěstouni dlouhodobí (případně osvojitelé, umožňuje-li to právní postavení dítěte), pokud chtějí o dítě pečovat i nadále a je to v zájmu dítěte. (To předpokládá srovnání podmínek pro výkon péče na přechodnou dobu a pěstounské péče dlouhodobé – viz opatření u fáze „Vstup budoucích náhradních rodičů do procesu“.)*

## Soudní řízení o umístění dítěte do některé z forem dlouhodobé náhradní rodinné péče

### PROBLÉM

- Malé děti (i v nejranějším věku) mohou být z biologické rodiny ještě stále umisťovány do ústavů, a to i na časově neomezené období; jsou ohroženy poruchou citové vazby.
- Rozhodování soudů je zdouhavé a stává se, že kvůli němu zůstává dítě před umístěním do dlouhodobé náhradní rodinné péče zbytečně dlouho v ústavní péči či v pěstounské péči na přechodnou dobu, z níž nakonec (podle současného úzu) stejně musí odejít. Zásadním způsobem je tak ohrožena možnost zajistit dítěti včas stabilní rodinné zázemí.
- Některé soudy výrazně upřednostňují příbuzenskou pěstounskou péči, ačkoli podle sociálních pracovníků OSPOD jde někdy i o rodiny, které nejsou kompetentní o dítě vhodně pečovat.
- Institut svěřeni do péče jiné osoby je pro dlouhodobé řešení situace dětí žijících mimo vlastní rodinu soudy stále využíván, ačkoli § 953, odst. 2 občanského zákoníku výslovně říká, že svěřenectví „nenahrazuje pěstounskou péči, předpěstounskou péči ani péči, která musí předcházet osvojení“. Soudy se v tomto rozhodování místně značně liší. Svěřenecké rodiny přitom nemají nárok na dávky pěstounské péče ani na doprovázení osobou pověřenou k výkonu sociálně-právní ochrany.

### OPATŘENÍ

- *Zkvalitňovat systém pěstounské péče včetně pěstounské péče na přechodnou dobu jako alternativy péče ústavní.*
- *Uzákonit spodní věkovou hranici (7 let) pro umisťování dětí do ústavů.<sup>7</sup>*
- *Zvýšit personální kapacitu opatrovnických soudů, aby mohly rozhodnout včas a v zájmu dítěte a s ohledem na lhůty sociálně-právní ochrany.*
- *Zavést posuzování příbuzenských pěstounů a poručníků s osobní péčí krajským panelem pro náhradní péči, který by dal podklad pro rozhodování opatrovnickému soudu.*
- *Důsledně využívat institut svěřeni do péče jiné fyzické osoby pouze v těch případech, kde je silný předpoklad, že se dítě může brzy vrátit do péče vlastní rodiny. Nejpozději do 6 měsíců od svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby OSPOD vyhodnotí, zda je takové umístění ještě nutné, a dá případně podnět soudu.*

## Výchova v náhradní rodině

### PROBLÉM

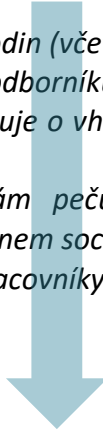
- Pro podporu pěstounských, poručnických, svěřeneckých či osvojitelských (stejně jako biologických) rodin pečujících o dítě s postižením chybějí služby.
- Vzdělávání pěstounů není vždy dostatečně individualizované a navázané na potřeby dětí v péči.
- Příbuzenské pěstounské rodiny nemají automaticky nárok na odměny pěstounů.
- Úspěšná péče pro děti s postižením se děje spíše díky lokálnímu propojení motivovaných aktérů než díky dobře nastavenému systému.
- Pedagogové a zdravotníci se neorientují v otázkách náhradní rodinné péče.

### OPATŘENÍ

- *Rozvíjet systém podpory rodin s dětmi s postižením, nezávisle na tom, zda jde o rodiny biologické, či náhradní (viz opatření u fáze „Vstup dítěte do péče mimo rodinu“).*
- *Vzdělávání náhradních rodičů individualizovat a přizpůsobit konkrétním potřebám dítěte s postižením.*
- *Příbuzenským pěstounským rodinám garantovat odměnu pěstouna.*

<sup>7</sup> Spoluautorka tohoto modelu JUDr. Hana Nová se s návrhem tohoto opatření neztotožňuje.

- *Rozvíjet systém podpory náhradních rodin (včetně rodin pečujících o děti s postižením):*
  - *Koordinovat spolupráci všech odborníků z blízkosti dítěte a budoucích náhradních rodičů od chvíle, kdy se rozhoduje o vhodnosti konkrétních náhradních rodičů pro konkrétní dítě.*
  - *Poskytovat náhradním rodinám pečujícím o dítě s postižením intenzivnější podporu osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany (doprovázením).*
- *Vzdělávat pedagogy a zdravotnické pracovníky v problematice náhradní rodinné péče.*



### 3. MODEL NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Model definuje, jaký by měl být proces fungování náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Určuje klíčové fáze procesu a popisuje, jaké aktivity by se měly v celém procesu odehrávat a jaké by mělo být jeho institucionální nastavení. Za podstatnou považujeme fázi prevence, jejíž aktivity a systémové prvky najdou zásadní uplatnění i ve fázi výchovy v náhradní rodině.

Procesní schéma obsahuje následující fáze:

- prevence;
- vstup dítěte do procesu péče mimo rodinu;
- intervence OSPOD a pověřených osob směrem k biologické rodině a k dítěti;
- vstup budoucích náhradních rodičů do procesu;
- přípravný kurz a posuzování náhradních rodičů;
- párování;
- soudní řízení o umístění dítěte do některé z forem dlouhodobé náhradní rodinné péče;
- výchova v náhradní rodině.

#### Prevence

- Vlastní rodiny dětí s postižením dostávají takovou podporu, aby mohly zvládat péči o dítě v domácím prostředí:
  - Specializovaní pediatři informují rodiče dětí o postižení a vhodné péči o dítě a o vhodných zdravotních/ošetrovatelských službách.
  - Pojišťovny proplácejí potřebné pomůcky či specializovanou zdravotní péči a specializované terapie.
  - Případové vedení propojuje a koordinuje podporu poskytovanou rodině v rámci různých rezortů (zdravotního, sociálního, sociálně-právní ochrany).
  - Zdravotně-sociální služby (např. domácí ošetrovatelská péče, raná péče, respitní pěstounská péče, asistenční služby pro děti a jejich rodiny atd.) jsou dostupné v potřebném rozsahu.
- Personální kapacita posudkové služby je dostatečná, posudky jsou vydávány neprodleně.
- Příspěvek na péči je přiznáván na základě potřeb dítěte v jakémkoli věku (tedy i u dětí mladších jednoho roku).
- Děti, které se dlouhodobě či opakovaně ocitají v zařízeních zajišťujících nepřetržitou péči, jsou pod sociálně-právní ochranou. OSPOD a pověřené osoby pomáhají biologické rodině nalézt vhodnější alternativy, tedy sociálně-zdravotní terénní a ambulantní služby, které by umožnily rodině alespoň zčásti o dítě pečovat doma. (V případě nezájmu a trvalého odložení dítěte dá OSPOD podnět soudu k zásahu do rodičovské odpovědnosti a hledá alternativu k ústavní péči v náhradní rodinné péči – viz další fáze).

#### Vstup dítěte do procesu péče mimo rodinu

- Rodiče dítě zanedbávají či ohrožují.
- Rodiče se rozhodnou o dítě nepečovat (dají dítě do babyboxu, dají obecný nebo adresný souhlas s osvojením, neprojeví zájem, odloží dítě do zařízení sociálních služeb apod.).

- OSPOD podá návrh na umístění dítěte mimo rodinu, soud rozhodne o umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo do péče jiné fyzické osoby, event. do péče před osvojením či rovnou do dlouhodobé pěstounské péče.

#### Intervence OSPOD a pověřených osob směrem k biologické rodině

- Orgány sociálně-právní ochrany dětí a organizace pověřené k sociálně-právní ochraně mají dostatek pracovníků.
- OSPOD a/nebo pověřené osoby intenzivně pracují s biologickou rodinou, hledají možnosti, jak dítě u rodičů udržet. Spolupracují se sociálně-zdravotními službami pro podporu rodin s dětmi se zdravotním znevýhodněním, zapojují je do plánování péče o dítě v sanované biologické rodině.
- Existují kritéria pro poskytování a ukončování sanace biologické rodiny a kritéria pro vyhodnocování situace dítěte.
- První vyhodnocení situace proběhne do 1 měsíce od umístění dítěte mimo rodinu, jsou stanoveny různé varianty budoucí péče o dítě (návrat k rodině, pěstounská péče, poručnictví, osvojení, ...).
- Druhé vyhodnocení situace proběhne do 3 měsíců od prvního vyhodnocení a na základě něj je navrženo vhodné dlouhodobé řešení (návrat do původní rodiny, pěstounská péče, poručnictví, osvojení).

#### Vstup budoucích náhradních rodičů do procesu

- Probíhá intenzivní kontinuální kampaň a nábor náhradních rodičů. Budoucím náhradním rodičům pro děti s postižením je nabízena specializovaná podpora a služby (viz také fáze „Výchova v náhradní rodině“).
- Budoucí náhradní rodiče podají žádost o zařazení do evidence žadatelů o pěstounskou péči (ať už dlouhodobou, nebo na přechodnou dobu, přičemž ani jedna z těchto forem není zvyhodňována na úkor druhé).
- Sociální pracovníci OSPOD vyhledávají osoby v sociálním prostředí dítěte (příbuzné či jinak blízké), které by se mohly stát pěstouny, poručníky, osvojiteli či osobami svěřeneckými.

#### Přípravný kurz a posuzování žadatelů a zařazení do evidence žadatelů

- Přípravy, posuzování a výběr žadatelů metodicky vede a jejich kvalitu garantuje zastřešující orgán na celostátní úrovni (MPSV).
- Příprava, posuzování a výběr náhradních rodičů probíhají podle jednotně stanoveného „Standardu kvality příprav a výběru žadatelů“, který zahrnuje celý proces posuzování náhradních rodičů včetně kritérií pro schvalování a včetně uzpůsobení procesu příprav a posuzování pro příbuzenské pěstouny, poručníky s osobní péčí a svěřenecké rodiny.
- Přípravné kurzy jsou financovány státem (např. formou dotace krajským úřadům, určené výhradně na přípravné kurzy).
- Existuje centrální evidence přípravných kurzů, aby si žadatelé z jednoho kraje mohli vybrat z více možností a účastnit se přípravného kurzu v jiném kraji a v době, která jim vyhovuje.
- Pro přípravy, posuzování a schvalování žadatelů o svěření dítěte do náhradní rodinné péče jsou stanoveny závazné termíny (maximální lhůta od podání žádosti po vyjádření o ne/zařazení do evidence).
- Přípravy náhradních rodin zahrnují vzdělávání zaměřené na problematiku praktického zvládnutí péče o děti se zdravotním znevýhodněním.

- V přípravách přechodných pěstounů se počítá a pracuje i s možností, že se stanou dlouhodobými pěstouny.
- Posuzování příbuzenských pěstounů, poručníků s osobní péčí a svěřeneckých rodin se provádí na zasedání interdisciplinárních krajských panelů pro náhradní péči, které posuzují obecné předpoklady zájemců pro výkon náhradní rodinné péče a psychické, fyzické i materiální předpoklady zájemce pečovat o konkrétní dítě. Panelu se účastní sociální pracovnice OSPOD, která zodpovídá za vedení případu dítěte. Výstupem panelu je stanovisko krajského OSPOD jako podklad pro rozhodování soudu.
- „Přípravy“ pro příbuzenské pěstouny, poručníky s osobní péčí a případně i svěřenecké rodiny jsou zahájeny bezprostředně po svěřeni dítěte do jejich péče a jsou přizpůsobeny potřebám konkrétního dítěte i konkrétní náhradní rodiny.

#### Párování

- Zasedání krajských panelů odborníků pro párování dětí s náhradní rodinou se účastní i sociální pracovnice OSPOD, které vedou případ dítěte. Pracovnice předkládají panelům návrh na řešení, který panel projednává a schvaluje.
- Existuje centrální registr pěstounů (dlouhodobých i přechodných), přístupný i z jednotlivých krajů.
- Existuje centrální registr dětí, jejichž situace vyžaduje umístění mimo rodinu, přístupný i z jednotlivých krajů.
- Z přechodných pěstounů se mohou stát pěstouni dlouhodobí (případně osvojitelé, umožňuje-li to právní postavení dítěte), pokud chtějí o dítě pečovat i nadále a je to v zájmu dítěte.

#### Soudní řízení o umístění dítěte do dlouhodobé náhradní rodinné péče


- Systém pěstounské péče, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, zajišťuje kvalitní alternativu ústavní péči i dětem se zdravotním znevýhodněním. Zákon nedovoluje umísťovat děti mladší 7 let do ústavní péče.<sup>8</sup>
- Personální kapacita opatrovnických soudů je taková, aby mohly rozhodovat včas a v zájmu dítěte a s ohledem na lhůty sociálně-právní ochrany.
- Opatrovnické soudy mají při rozhodování o umístění dítěte do péče příbuzenských pěstounů a poručníků s osobní péčí k dispozici výstup z posouzení těchto osob krajským panelem pro náhradní péči.
- Soudy důsledně využívají institut svěření do péče jiné fyzické osoby pouze v těch případech, kde je silný předpoklad, že se dítě může brzy vrátit do péče vlastní rodiny. Nejpozději po uplynutí 6 měsíců od svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby zahájí soud na základě posudku OSPOD řízení o dalším řešení situace dítěte.

#### Výchova v náhradní rodině

- Náhradním rodinám je dostupná stejná podpora jako vlastním rodinám dětí s postižením, tak aby mohly zvládat péči o dítě v domácím prostředí:
  - Specializovaní pediatři informují náhradní rodiče dětí o postižení a vhodné péči o dítě a o vhodných zdravotních/ošetřovatelských službách.
  - Pojišťovny proplácejí potřebné pomůcky či specializovanou zdravotní péči a specializované terapie.
  - Případové vedení propojuje a koordinuje podporu poskytovanou rodině v rámci

<sup>8</sup> Spoluautorka tohoto modelu JUDr. Hana Nová se s návrhem tohoto opatření neztotožňuje.



- 
- různých rezortů (zdravotního, sociálního, sociálně-právní ochrany).
  - Zdravotně-sociální služby (např. domácí ošetrovatelská péče, raná péče, respitní pěstounská péče, asistenční služby pro děti a jejich rodiny atd.) jsou dostupné v potřebném rozsahu.
  - Průběžné vzdělávání náhradních rodičů je individualizované a přizpůsobené konkrétním potřebám dítěte s postižením.
  - Příbuzenské pěstounské rodiny mají garantované dávky pěstounské péče.
  - Systém podpory náhradních rodin (včetně podpory rodin pečujících o děti s postižením) je funkční:
    - Spolupráce všech odborníků z blízkosti dítěte a náhradních rodičů je koordinovaná, a to již od chvíle, kdy se rozhoduje o vhodnosti konkrétních náhradních rodičů pro konkrétní dítě.
    - Náhradní rodiny pečující o dítě s postižením dostávají intenzivnější podporu osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany (doprovázením).
  - Pedagogové a zdravotničtí pracovníci jsou vzděláváni v problematice náhradní rodinné péče.

## 4. ZÁVĚR

Popis problémů a možných řešení i návrh modelu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním vycházejí z předem provedených analýz a z následné práce členů multidisciplinární pracovní skupiny. Zároveň máme za to, že k tomu, aby byl model životaschopný, potřebuje další kritickou debatu, odstraňování nedostatků a také zkušební zavádění modelu v praxi a evaluaci implementace.

Procesní schéma problémů a navrhovaných opatření i model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním jsou určeny pro debatu odborné, laické i politické veřejnosti a budou šířeny v rámci projektu „Centrum podpory náhradní rodinné péče II“ a v rámci dalších souvisejících aktivit. Středisko náhradní rodinné péče má v úmyslu v nejbližší době seznamovat se svým návrhem odbornou veřejnost, představitele státní správy a samosprávy a také zástupce politických stran. Cílem těchto aktivit Střediska bude podnítit další diskusi o smyslu a uspořádání náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, která povede ke konkrétním změnám v sociální politice, legislativě a praxi.

## Použité zdroje

- Alstrup, C. A., Hammen, I., Frederiksen, A. (2016). *Børn og unge med kronisk sygdom eller handicap i familiepleje. Perspektiver fra Københavns Kommune* [Děti a mladiství s chronickou nemocí nebo postižením v pěstounské péči. Perspektivy města Kodaň]. København: Center for Familiepleje. [online] [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <https://centerforfamiliepleje.kk.dk/artikel/boern-og-unge-med-kronisk-sygdom-eller-handicap>
- Baker, C. (2007). Disabled children's experience of permanency in the looked after system. *British Journal of Social Work*, 37, 7, 1173–1188.
- Bubleová, V., Novák, O., Vágnerová, M. M., Paleček, J., Šmídová-Matoušová, O., Vyskočil, F. (2014). *Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Monografie.pdf>
- Čermáková, M. (2012). *Dítě v náhradní rodinné péči očima pediatra. Informace pro zájemce o NRP a náhradní rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>
- Grohová, J. Bubleová, V., Vávrová, A., Frantíková, J. (2011). *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc! Informace a pracovní listy pro pedagogy*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>
- Henschel, F. (2018). *Postižené děti a jejich rodiny v Rakousku. Jejich zabezpečení, opatrování a vzdělávání v kontextu náhradní rodinné péče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>
- Institut projektového řízení (2017). *Analýza potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami*. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/>
- Konečná, H., Sudová, M. (2011). *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?* Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://www.nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (2012). *Právo na dětství. Národní strategie ochrany práv dětí*. [online] [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>
- Novák, O. (2016). *Výsledky dotazníkového šetření v krajích*. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: [http://nahradnirodina.cz/sites/default/files/vysledky\\_dotaznikoveho\\_setreni\\_v\\_krajich.pdf](http://nahradnirodina.cz/sites/default/files/vysledky_dotaznikoveho_setreni_v_krajich.pdf)
- Novák, O., Paleček, J., Šmídová-Matoušová, O., Vyskočil, F., Zuman, J., Bubleová, V. (2013). *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku*. [online] [cit. 2017-08-23]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>

Paleček, J. (2017). *Osvojování dětí v České republice. Zpráva z výzkumu v České republice na téma osvojení*. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>

Paleček, J. (2018). *Děti s postižením v náhradní rodinné péči v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>

Paleček, J. a kol. (2017). *Model osvojování*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: [https://www.centrumpodpory.cz/soubory/prilohy/Model\\_osvojovani.pdf](https://www.centrumpodpory.cz/soubory/prilohy/Model_osvojovani.pdf)

Paleček, J., Kocman, D. (eds). (2018). *Děti s postižením v náhradní péči v Anglii a v Dánsku*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: <http://nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>

Vágnerová, M. (2011). *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://www.nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>

Vránová, L. (2011). *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://www.nahradnirodina.cz/publikace#strediskonrp>

Vyskočil, F. (2016). *Právní analýza náhradní péče o zdravotně znevýhodněné děti v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>

Vyskočil, F., Zuman, J., Zumanová, D. (2017a). *Právní analýza náhradní péče o zdravotně znevýhodněné děti v Anglii*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>

Vyskočil, F., Zuman, J., Zumanová, D. (2017b). *Právní analýza náhradní péče o zdravotně znevýhodněné děti v Dánsku*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>

Vyskočil, F., Svoboda, T. (2018). *Právní úprava osvojení a náhradní rodinné péče zdravotně znevýhodněných dětí v Rakousku*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (1999). In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 111, 7662–7681*. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1999/111-1999.pdf>

## **Příloha – informace o členech pracovní skupiny pro model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním**

### **Mgr. Jan Paleček**

Sociolog, výzkumný pracovník, od roku 2011 spolupracuje se Střediskem NRP a zabývá se kvalitativním výzkumem náhradní rodinné péče. K jeho výzkumným zájmům dále patří sociální služby a jejich reforma, standardy a deinstitucionalizace, konstruování duševní nemoci a náboženských fenoménů.

### **PhDr. Věduna Bubleová**

Vystudovala sociologii na FF UK, dlouhodobě se věnuje problematice dětí žijících mimo vlastní rodinu, zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí a jejich rodinám. Působila v klinických zařízeních, výzkumných pracovištích a nestátních organizacích, které se věnují ohroženým dětem. V roce 1994 založila občanské sdružení Středisko náhradní rodinné péče, jehož je dosud ředitelkou. Podílela se na tvorbě a realizaci mnoha alternativních programů, inovativních projektů na pomoc dětem žijícím mimo vlastní rodinu. Je autorkou a spoluautorkou řady publikací, výzkumných zpráv, článků a jiných materiálů o problematice NRP. Dlouhodobě usiluje o rozvoj a změnu systému péče o ohrožené děti u nás. Je předsedkyní Asociace Dítě a Rodina, členkou UNICEF a SOS DV.

### **Alena Vávrová**

Vystudovala sociálně-právní školu v Praze a je absolventkou Institutu pracovníků ve zdravotnictví, obor sociální práce, Brno. Vedle řady seminářů zaměřených na attachment a podporu dítěte v NRP absolvovala v roce 2010 intenzivní trénink v narativním přístupu „Cestou příběhu“. Problematice dětí žijících mimo vlastní rodinu a náhradní rodinné péči se intenzivně věnuje od roku 1992. Ve Středisku NRP pracovala jako vedoucí sociální pracovnice od roku 2005. Nyní spolupracuje na realizaci hlavních projektů Střediska NRP, rozvoji Adopčního centra a odborného vedení sociálních pracovníků. Je autorkou i spoluautorkou několika publikací a odborných textů zaměřených na problematiku NRP.

### **Mgr. David Kocman, M.A., Ph.D.**

Sociolog, výzkumný pracovník, věnuje se deinstitucionalizaci ústavní péče, organizaci podpory v komunitních službách a reformám v oblasti sociálního bydlení. Dlouhodobě se zajímá o proměny veřejných služeb na pomezí klinické a manažerské praxe, které souvisejí se zaváděním vykonatelnosti a řízení kvality.

### **JUDr. Hana Nová**

JUDr. Hana Nová se od osmdesátých let zabývá výhradně rodinným právem a právním postavením nezletilých dětí – do nedávné doby též nesvéprávných. Jako opatrovnická soudkyně působí od roku 1991, a od roku 1993 publikuje, věnuje se legislativní a také pedagogické činnosti. Rodinné právo se stalo jejím celoživotním údělem.

### **PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.**

Profesně se zaměřuje na systém péče o ohrožené rodiny a děti v českém i mezinárodním kontextu, služby pro rodiny, děti v náhradní rodinné i institucionální péči, na sociálně-právní ochranu dětí.

Zabývá se programy pro mladé lidi připravující se na odchod a po ukončení náhradní péče, využitím mediace jako prostředku řešení konfliktů a případovými konferencemi v rámci sociálně-právní ochrany dětí. V těchto oblastech má 20 let praxe a je v nich výzkumně, lektorsky i publikačně aktivní. Má postgraduální vzdělání v sociologii / sociální práci, které získala na FF UK v Praze, kde rovněž od roku 2004 učí na katedře sociální práce.

### **Mgr. Bc. Jana Klinecká, DiS.**

Přibližně 15 let se zabývá problematikou sociálně-právní ochrany dětí. Intenzivně působí zejména v oblasti náhradní rodinné péče. Je považována za průkopnici pěstounské péče na přechodnou dobu, kdy tento model jako první aplikovala v praxi. Má bohaté zkušenosti ze státní správy. Při svých přednáškách se zaměřuje zejména na aktuální otázky v SPOD a pomáhá tak odbornému rozvoji pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Byla členkou poradního sboru MPSV ČR, je členkou Komise Rady hl. m. Prahy pro rodinnou politiku, spolupracuje s některými nadacemi. Vystudovala Vyšší odbornou školu sociálně právní v Praze, Univerzitu Hradec Králové a Pražskou vysokou školu psychosociálních studií. Jejím mottem je: „Nehledej důvody, hledej způsoby.“

### **MUDr. Pavel Biskup**

Vystudoval Fakultu dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze a od té doby se věnuje dětskému lékařství. Působil v řadě významných pracovišť jako odborný pracovník Vědecko-výzkumné laboratoře preventivní a sociální pediatrie při katedře pediatrie ILF, Praha a Ministerstva zdravotnictví ČSFR. Od roku 1992 je ředitelem Dětského centra ve Stránčicích. Je autorem a spoluautorem řady publikací, esejí a článků o pediatrii v jejím širokém kontextu. Je zakládajícím členem Společnosti sociální pediatrie ČLS J.E.P. a byl zakládajícím členem Česko-slovenského výboru pro UNICEF, kde později působil ve funkci viceprezidenta. Věnuje se primární prevenci zdravotní péče ohrožení rodiny, sociálně-právní ochraně dětí, prevenci dětských úrazů atd.

### **PhDr. Hana Šilhánová**

Vystudovala sociologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Podílela se na zpracování několika výzkumných studií, týkajících se neziskového sektoru ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí a v Nadaci rozvoje občanské společnosti. V NROS působila od jejího založení v roce 1993 a v letech 1996–2018 byla její ředitelkou. Stála u zrodu charitativního projektu Pomozte dětem, který NROS organizuje s Českou televizí přes dvacet let a řady dalších projektů zaměřených na děti a mládež nebo posilujících profesionalitu neziskových organizací. Je členkou správní rady NROS od září 2018, kdy byla zvolena i její místopředsedkyní.

### **Mgr. Filip Vyskočil**

Absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze (1994–2000). Od roku 2007 pracuje jako samostatný advokát. Specializuje se na oblast práva rodinného, občanského a trestního.

### **MUDr. Jaroslava Kolářová, Ph.D.**

Pediatricka, neonatoložka, absolventka Fakulty dětského lékařství UK v Praze. Pracuje v Perinatologickém centru v Českých Budějovicích, vede Vojtovo centrum a Odbornou ordinaci pro včasnou diagnostiku a terapii hybných poruch kojenců v Českých Budějovicích a v Jedličkově ústavu v Praze. Pracuje jako PLDD. Přednáší na 1. lékařské fakultě v Praze a na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Včasnost potřebného zásahu (v oblasti zdravotní, sociální i právní) považuje za nutný předpoklad optimálního možného vývoje dítěte.