



jihomoravský kraj



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Metodická příručka náhradní rodinné péče

Pěstounská péče na přechodnou dobu

OBSAH

ÚVOD	3
PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU (PPPD).....	4
POSTUP PŘI PODÁNÍ ŽÁDOSTI O PPPD	5
A. Obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP) – spisová dokumentace	5
B. Krajský úřad – odborné posouzení	5
C. Zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu....	9
POSTUP PŘI PŘEBÍRÁNÍ DÍTĚTE DO PPPD	11
POSTUP PŘI PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD	12
PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉHO PŘEDÁVÁNÍ.....	13
PŘÍKLADY Z PRAXE.....	15
Příloha – monitorovací zpráva.....	17

ÚVOD

Právo poznat své rodiče a být jimi vychováván je jedním ze základních práv dítěte, zakotvených v Úmluvě o právech dítěte a nikdo asi nepochybuje o tom, že na zdravý vývoj dítěte má péče a výchova v rodině nezastupitelný a zcela zásadní vliv. Výzkumy také jednoznačně poukazují na to, že děti, které první měsíce či roky strávily mimo rodinu v ústavní péči, se po celý život musejí vyrovnávat s řadou problémů, ve významně vyšší míře selhávají ve škole, zaměstnání, sociálních vztazích, partnerském životě a mívají řadu specifických zdravotních problémů, i když jsou jinak jejich celkový zdravotní stav i úroveň rozumových schopností hodnoceny jako dobré a nijak se nevymykají průměru.

Znovu a znovu se ukazuje, jak je pro dítě důležitá výlučná, svědomitá a láskyplná péče blízké vztahové osoby, která dokáže reagovat na potřeby dítěte a je i schopna je každodenně naplňovat. Nejlépe a nejpřirozeněji se to pak daří v prostředí rodiny. Bohužel ne všechny děti mohou v takovém prostředí vyrůstat. Někteří rodiče se o ně z mnoha důvodů neumí, nemohou nebo nechtějí postarat. V takovém případě se pro ně jako nejvhodnější varianta jeví nalezení rodiny náhradní. Ze zákona vyplývá, že rodinná péče má vždy přednost před péčí ústavní a je tedy v prvořadém zájmu každého dítěte, které nemůže vyrůstat v biologické rodině, zprostředkování náhradní rodinné péče. Nejčastěji se jedná o osvojení či pěstounskou péči.

Statistika náhradní rodinné péče v Jihomoravském kraji ke dni 31. 12. 2021

Rok	Počet žádostí o NRP (celkem)	Z toho			Počet dětí umístěných do NRP (celkem)	Z toho do	
		žádosti o osvojení	žádosti o pěstounskou péči	žádosti o PPPD		osvojení	pěstounské péče
2011	98	58	37	3	38	22	16
2012	106	60	35	11	39	31	8
2013	180	72	50	58	56	31	25
2014	184	50	48	86	29	15	14
2015	147	71	44	32	49	25	24
2016	102	56	29	17	54	26	28
2017	127	53	51	23	44	24	20
2018	98	56	28	14	45	17	28
2019	99	51	32	16	42	21	21
2020	107	68	31	8	51	20	31
2021	96	58	28	10	25	10	15

Vysvětlivky:

NRP – náhradní rodinná péče

PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

Počet žádostí o NRP – celkový počet přijatých žádostí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli, do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny nebo do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči po přechodnou dobu.

Počet dětí umístěných do NRP – celkový počet dětí, umístěných do některé z forem NRP.

Tabulka zdroj: www.spo-jmk.cz/nahradni-rodinna-pece



PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU (PPPD)

Jedná se o institut, který přinesla novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, účinná od 1.6.2006. Jde o časově omezenou péči pěstounů (nejdéle 1 rok), např. po dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat (hospitalizace v nemocnici, výkon trestu apod.), či po dobu, po jejímž uplynutí lze dle občanského zákoníku dát souhlas rodiče s osvojením dítěte bez vztahu k určitým osvojitelům.

Pěstounská péče na přechodnou dobu je řešením situace dětí, které by jinak musely pobývat v ústavním zařízení. Péče pěstounů skončí, jakmile pominou důvody, pro které bylo dítě do jejich péče svěřeno. Z PPPD se tedy dítě vrací zpět do biologické rodiny, nebo přechází do rodiny náhradní, osvojitelské či pěstounské. Je finančně podporována na státem obdobným způsobem jako dlouhodobá pěstounská péče.

Od roku 2011 do současnosti evidoval Krajský úřad Jihomoravského kraje 278 žádostí o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, aktuálně je v evidenci kolem 80 „aktivních“ přechodných pěstounů. Dochází k přirozené obměně, kdy pěstouni, kteří výkon PPPD ze zdravotních, rodinných či osobních důvodů ukončují či přerušují, jsou nahrazováni nově zařazovanými. Vzhledem ke zmenšujícímu se počtu nových žádostí však lze do budoucna zřejmě počítat s určitým úbytkem.

Jakkoli je PPPD primárně využívána pro děti novorozeneckého, kojeneckého či batolecího věku, pravidelně se objevuje potřeba jejím prostřednictvím zajistit péči i pro děti starší (školního věku, dospívající, nezletilé matky), často se jedná i o sourozenecké skupiny (dvojice či trojice, v případě početnějších sourozeneckých skupin se pak řeší možnost jejich rozdělení do více pěstounských rodin při zachování vazeb a kontaktů mezi sourozenci).

V praxi reálně není možné dosáhnout stavu, kdy jsou do přechodné pěstounské péče „automaticky“ umísťovány všechny děti dle požadavků sociálních pracovníků, přirozeně se naráží na kapacitní limity volných přechodných pěstounů v případě přijetí sourozeneckých skupin či jejich limity osobnostní a odborné, potřebné k zajištění adekvátní péče o děti v komplikovaných, specifických případech.

Mnohdy se tak po zmapování situace dítěte jako vhodnější jeví jiné, alternativní řešení. PPPD tedy nemůže za současného stavu zcela nahradit zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), dětská centra či specializovaná zařízení pro péči o děti se závažnými fyzickými či psychickými handicapami, vyžadujícími odbornou zdravotní péči, která jsou na péči o takové děti dlouhodobě specializována a materiálně, personálně i odborně vybavena. Jakkoli se i mezi přechodnými pěst-



touny postupně profilují rodiny, schopné zajistit adekvátní péči i pro takové děti, zřejmě jich nebude nikdy dostatečný počet a nelze ani zaručit, že taková rodina bude v případě potřeby aktuálně volná (již neobsazená). V praxi se také postupně často stírá či posouvá jasné vymezení PPPD co se týká její délky či primárního úkolu, výjimkou nejsou případy, kdy přechodná pěstounská péče trvá déle než rok či přechází do jiné formy NRP.

Novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů bylo nově upraveno ustanovení § 27a odst. 10, kdy pěstouni na přechodnou dobu a ZDVOP zajistí tzv. neodkladnou péči na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, a to zpravidla po dobu, než rozhodne soud o návrhu na nařízení předběžného opatření.



Postup při podání žádosti o PPPD

A. Obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP) – spisová dokumentace

Celý proces začíná u sociální pracovnice/sociálního pracovníka, která/ý má na příslušném OÚ ORP (dle místa trvalého bydliště žadatele) na starosti náhradní rodinnou péči. Sociální pracovnice/pracovník zpracuje a připraví spisovou dokumentaci, která obsahuje:

ŽÁDOST – jsou zde obsaženy osobní údaje žadatele o PPPD (jméno, popř. jména, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu). Společně s ostatními formuláři je dostupná také v elektronické podobě na webových stránkách: [Náhradní rodinná péče | SPO-JMK - Sociálně-právní ochrana dětí Jihomoravského kraje](https://www.spo-jmk.cz/nahradni-rodinna-pece) (<https://www.spo-jmk.cz/nahradni-rodinna-pece>)

OPIS Z EVIDENCE REJSTŘÍKU TRESTŮ – vyžádaný obecním úřadem obce s rozšířenou působností, případně doklad obdobný opisu z evidence Rejstříku trestů vydaný ve státech, ve kterých se žadatel zdržoval nepřetržitě déle než 3 měsíce v době od dovršení 15. roku věku do podání žádosti

ZPRÁVU O ZDRAVOTNÍM STAVU – vyplněnou obvodním lékařem žadatele, popřípadě dalšími odbornými lékaři

ÚDAJE O EKONOMICKÝCH A SOCIÁLNÍCH POMĚRECH – např. potvrzení o výši všech příjmů, šetření v domácnosti žadatelů, pohovor o důvodech a motivaci rozhodnutí stát se pěstounem na přechodnou dobu, představy o dítěti, jakého by mělo být věku, pohlaví, zda jsou schopni přijmout dítě se zdravotním omezením, jiného etnika apod.

PÍSEMNÝ SOUHLAS S TÍM, ŽE OSPOD JE OPRÁVNĚN:

1. zjišťovat další údaje potřebné pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem života bude žadatel zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí. 2. kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností, uvedených ve spisové dokumentaci

PÍSEMNÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA PŘÍPRAVĚ k přijetí dítěte do rodiny – od žadatele, jeho manželky, partnera nebo druhá, který žije se žadatelem ve společné domácnosti

STANOVISKO OÚ ORP – k žádosti, zpracované sociální pracovnicí/sociálním pracovníkem

B. Krajský úřad – odborné posouzení

Kopii spisové dokumentace žadatelů sociální pracovnice/pracovník neprodleně postoupí krajskému úřadu. Ten v rámci svého správního obvodu vede evidenci dětí a evidenci žadatelů, posuzuje vhodnost žadatelů a rozhoduje v případě žadatelů o PPPD o jejich zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Následně žadatel v rámci správního řízení vedeného o žádosti absolvuje odborné posouzení. Celý proces od podání žádosti na OÚ ORP až po zařazení do evidence trvá cca ¾ roku až 1 rok.



Odborné posouzení

Je zákonnou součástí správního řízení vedeného o žádosti o zařazení do evidence. Toto odborné posouzení zahrnuje:

1. POSOUZENÍ BEZÚHONNOSTI žadatele, jeho manžela, druhu, dítěte a jiné osoby tvořící se žadatelem společnou domácnost. Za bezúhonného se nepovažuje ten, kdo byl pravomocně odsouzen pro trestný čin, který směřoval proti životu, zdraví, lidské důstojnosti, mravnímu vývoji nebo jmění dítěte nebo pro jiný trestný čin, jehož spáchání může mít vliv na způsobilost žadatele k řádné výchově dítěte (zjišťuje se na základě opisů z Rejstříku trestů, viz výše)

2. POSOUZENÍ CHARAKTERISTIKY OSOBNOSTI, PSYCHICKÉHO A ZDRAVOTNÍHO STAVU – zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového, nebrání dlouhodobé péči o dítě, předpoklad vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Zdravotní stav posuzuje posudkový lékař krajského úřadu na základě zdravotních zpráv od praktického lékaře, předložených žadatelem. Toto lékařské posouzení se týká zhodnocení zdravotního stavu, zda nebrání v dlouhodobé péči o dítě.

Psychický stav, předpoklady vychovávat dítě a motivace se posuzují na základě psychologického vyšetření, které žadatel absolvuje na krajském úřadě v rozsahu asi 8–10 hodin (2–3 setkání s psychologem pro NRP).

Součástí je rozhovor se žadatelem (individuálně i v páru) zaměřený na navázání kontaktu, získání důvěry, ochoty ke spolupráci a na prohloubení (ověření) anamnestických údajů a informací o aktuální situaci žadatelů, současně poskytnutí potřebných podnětů a informací žadatelům – sdělení o smyslu testování atd., včetně zodpovězení jejich otázek (již v této fázi mohou žadatelé pozměnit své původní záměry, požádat o odklad zprostředkování apod.), dále zaměřený na exploraci sledovaných charakteristik (především motivace, představ a očekávání směrem k dítěti, výchovných zkušeností, postojů a předpokladů), včetně pozorování spontánního chování, reakce na podněty a způsobu vzájemné interakce – následně lze lépe specifikovat další postup, volbu diagnostických metod apod.

Z hlediska užití diagnostických technik a jejich vyhodnocení se uplatňuje řízený rozhovor a strukturované dotazníky. Souhrn odborného posouzení by měl obsahovat stručné odpovědi na následující otázky:

- Jsou žadatelé způsobilí k výchově dítěte?
- Jsou žadatelé aktuálně připraveni přijmout dítě do své péče?
- Zjistilo psychologické vyšetření závažná rizika v osobnosti některého z partnerů?
- V kvalitě a stabilitě manželského soužití?
- V motivaci žadatelů?
- Ve výchovných schopnostech, postojích, nárocích, toleranci žadatelů ke zvláštním potřebám dítěte?
- V kvalitě rodinného prostředí, životního stylu partnerů?
- V aktuálním psychickém stavu žadatelů?

Poslední důležitou součástí psychického posouzení je prostudování údajů spisové dokumentace žadatelů (ve spisové dokumentaci mohou být cenné informace v zápisech sociální pracovnice o sociálním šetření v rodině žadatelů, v anamnestických záznamech, v odpovědích dotazníku pro žadatele a dalších přílohách – zprávách, potvrzeních, vyjádřeních lékaře a jiných dokumentech).

3. VYJÁDŘENÍ DĚTÍ ŽADATELE K PŘIJETÍ DÍTĚTE DO RODINY – jsou-li děti vzhledem k jejich věku a rozumové vyspělosti takového vyjádření schopny. Zjišťuje také psycholog pro NRP na krajském úřadě formou pohovoru s dětmi, případně návštěvou v domácnosti žadatelů.

4. POSOUZENÍ SCHOPNOSTI DĚTÍ ŽIJÍCÍCH V DOMÁCNOSTI ŽADATELE PŘIJMOUT DÍTĚ DO RODINY – obdobný postup jako u předcházejícího bodu.

5. ZHODNOCENÍ PŘÍPRAVY K PŘIJETÍ DÍTĚTE DO RODINY – cílem přípravného kurzu je poskytnout žadatelům o PPPD potřebný základ vědomostí o specifických otázkách NRP, zprostředkovat reálné informace o situaci a potřebách dětí žijících mimo vlastní rodinu a umožnit náhled na vlastní předpoklady pro přijetí dítěte. V rámci kurzu má žadatel příležitost setkat se jak s odborníky, tak s pěstouny. U žadatelů o PPPD zahrnuje odborné posouzení navíc zhodnocení speciální přípravy určené pro žadatele o tuto formu NRP.

6. U ŽADATELŮ O PPPD se také posuzuje schopnost pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí.



Specifické předpoklady pro výkon PPPD

Do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, se zařazují osoby, které na základě odborného posouzení mají předpoklady pro výkon takové péče o dítě, a to zejména z hlediska krátkodobosti takové péče a péče o dítě krátce po jeho narození.

Na přechodné pěstouny je pohlíženo jako na **profesionály vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti**. Očekává se, že dítěti poskytnou stabilní a láskyplné prostředí po dobu několika týdnů až měsíců, jejich péče by měla dětem pomoci začít se vyrovnávat s traumaty a ztrátami v minulosti a připravit je na přechod do trvalé péče. Spolupracují s biologickou či náhradní rodinou, jsou součástí širšího týmu poskytujícího podporu dítěti a rodině, musejí tedy mít dobré komunikační schopnosti a obecné kompetence v této oblasti.

Musejí být připraveni v případě potřeby rychle přijmout jakékoli dítě, nedochází k „párování“ či vytipování vhodného dítěte s přihlédnutím k jejich představám, preferencím či zkušenostem. Postupně mohou přijímat děti typově i věkově velmi odlišné, se specifickými potřebami i projevy, opakované příchody a odchody dětí kladou značné nároky na stabilitu rodinného systému. Specializace na určitou cílovou skupinu dětí je možná, nelze však akceptovat přílišné zúžení této skupiny, které je v rozporu se smyslem PPPD. Je na rozhodnutí krajského úřadu, aby zvážil, pro jaké skupiny dětí potřebuje pěstouny na přechodnou dobu, případně se zájemci jednal o jiných formách péče.

Dle metodického pokynu Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) i na základě zkušeností z dosavadní praxe se jako zásadní pro případný výkon PPPD u žadatelů jeví naplnění zejména následujících předpokladů:

- **rodinná situace:** stabilní svazek min. 5 let společného soužití, v případě samožadatelů akceptace jejich postavení, aktuálně nehledání partnerského vztahu, max. jednou rozvedeni; děti žijící v rodině by neměly mít závažnější zdravotní či výchovné potíže
- **děti v rodině:** ve věku min. 8–10 let, od příchodu posledního dítěte do rodiny (jiná forma NRP) uplynula dostatečná doba, min. 2 roky, všechny děti mají vytvořen bezpečný a pevný vztah k rodičům (pěstounům); jsou-li v rodině více než 3 děti, předpokládá se, že její kapacita je vyčerpána
- **adekvátní životní zabezpečení a bydlení:** charakter, kvalita, vybavenost, bytové podmínky umožňují vytvoření dostatečného prostoru pro přijímané dítě a zajišťují mu přiměřené soukromí, aniž by to bylo na úkor stávajících členů domácnosti; socioekonomická situace rodiny je stabilní, bez vážných problémů (exekuce, zadlužení)
- **osobnostní charakteristiky a zdravotní stav:** 28–65 let, dostatečná zralost, životní zkušenost, bezúhonnost, obecné naplnění morálních kritérií, dostatečné intelektové schopnosti, vyloučeny závislosti, osobnostní patologie, psychiatrická anamnéza, členství v rizikové skupině či sektě, motivovanost, neočekávání vděku od přijatého dítěte, připravenost předat je dále, nemají nezpracovaná traumata z minulosti, schopnost dávat lásku a přijetí, navázat vztah, připravenost ke spolupráci, ochota k dalšímu vzdělávání, připravenost spolupracovat s biologickou rodinou i dalšími odborníky, schopnost přijmout jejich rozhodnutí.

Kritéria k posouzení rizikových prvků na straně žadatelů o NRP:

- **věk žadatelů:** obecně lze považovat za rizikový prvek věk žadatelů pod 28 nebo nad 65 let
- **zdravotní stav:** posouzení na základě informací odborníků – lékař krajského úřadu, v případě nejasností je OSPOD oprávněn požádat žadatele o další lékařská vyšetření
- **tělesná onemocnění:** za obecně rizikové se pokládají nemoci či poruchy s nepříznivou prognózou, znesnadňující či znemožňující výkon rodičovské funkce
- **psychické poruchy:** obdobně jako u tělesných onemocnění k závažným rizikům, jež mohou být pokládána za kontraindikace, patří psychotické změny osobnosti, ev. výrazné schizoidní rysy, psychopatie, hraniční stavy a patické nálady (hysteroidní, manické, bipolární, depresivní), těžší neurotické poruchy (obsedantní, stresové, posttraumatické, výrazné pocity viny, méněcennosti, nepřiměřené sebepojetí apod.), poruchy psychosomatické s výrazným snížením výkonnosti, poruchy příjmu potravy aj., rizikem



je omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům ze zdravotních důvodů, invalidní důchod, léčba závislosti, pokud právě probíhá, je třeba posoudit výsledek.

- **manželství, partnerský vztah:** absence vztahu – rizikovým prvkem je zejména to, pokud žadatel(ka) neměl(a) dosud žádný vztah, pokud každý minulý vztah byl problematický a neuspokojivý, pokud výslovně proklamuje, že o žádný další vztah nestojí apod., trvání vztahu – společné soužití včetně manželství je v době podání žádosti kratší než tři roky, je třeba vzít v úvahu i věk v době sňatku a netypický průběh soužití (opakované rozchody, pauzy, dlouhodobá nepřítomnost jednoho z partnerů) a další prvky znesnadňující vzájemnou adaptaci partnerů, stabilita vztahu – třetí a další manželství žadatele vyjma ovdovění, současně s jeho převažující „vinou“ na ukončení předchozích manželství (je-li možno posoudit rozvodové rozsudky), dále rizika v ascendenci, inkompatibilita osobních vlastností a cílů partnerů, problematická motivace či okolnosti uzavření manželství a jiné prvky zpochybňující prognózu vztahu, indikátory krize – napětí ve vztahu, nedůvěra, výrazné poruchy komunikace, nejasnosti v rodinných záměrech, nezvládané konflikty, citová neúčast, zcela rozdílné názory a zájmy týkající se rodinného soužití apod.
- **děti:** vztah k dětem, zkušenosti – problematické výchovné předpoklady, netolerance, hostilita, agresivita, lhostejnost, pohotovost k trestání, nedostatek empatie apod., žádné nebo konfliktní zkušenosti, traumatické zkušenosti z dětství a jiná rizika v anamnéze, nezájem o vlastní děti – zřetelný nezájem a neplnění povinností vůči nim, zanedbávání, vlastní dítě v cizí péči, pokud žije v jiném prostředí pro nezájem žadatele, rodičovská zodpovědnost – byl-li žadatel pozastaven výkon rodičovské zodpovědnosti nebo mu byla rodičovská zodpovědnost omezena či byl této zodpovědnosti zbaven, způsob výchovy dětí v péči – pokud není v zájmu dětí, jejich práv a individuálních potřeb, extrémní, neschopnost potřebné stimulace dítěte, rigidita atd.
- **osobnostní kritéria:** aspirace, osobní cíle – vysoké osobní aspirace a nároky na dítě, neadekvátní představy či konflikty v požadavcích partnerů na kvalitu dítěte, jeho budoucí vývoj a životní úspěchy (nízká tolerance vůči odlišnostem, rozdíly v toleranci vůči jinému etniku apod.), rovněž výrazně podprůměrná aspirace a cíle, laxnost atp., rizikem je též velká diskrepance mezi úrovní žadatelů ve srovnání s jejich požadavky a možnostmi dítěte
- **motivace žádosti:** motivace slabá, neujasněná (nevědí, co chtějí), nesouhlasná, rozporná (výrazně se v páru neshodují), zástupná,

preferující osobní zájmy na úkor potřeb dítěte (dítě má posloužit handicapovaným, vyléčit psychiku) apod.

- **struktura (poruchy) osobnosti:** působí-li v rozporu s účelem výchovy a potřebami dětí, např. rizika u extrémů v projevech chování (s narušením osobnosti, dezintegrací, primitivním pudovým jednáním, nezralou sebekontrolou, nerozvinutou morálně-volní složkou), rizika v sociální interakci a komunikaci (extrémní hodnoty dominance-submise, extraverte-introverze, radikalismus, egocentrismus), rizika v afektivitě (výrazná labilita, nevyváženost, impulzivita, extrémní úzkostnost, nezralost, závislost), pokud jde o intelekt, hranice kontraindikace se předpokládá v pásmu výrazného podprůměru, záleží na kombinaci s dalšími riziky (specifická rizika přináší i vysoký intelekt), ukazatelem je vzdělání, pracovní uplatnění, životní styl, morálka, sexuální orientace – pokud ovlivňuje výkon rodičovské funkce nebo ohrožuje práva a vývoj dítěte (je třeba specifikovat na základě zjištěných údajů), v širším smyslu může být rizikem inkompatibilita vlastností, postojů, sklonů partnerů (včetně extrémních hodnot maskulinity – feminity u opačného pohlaví)
- **hmotné a sociální podmínky:** hmotné zabezpečení – není-li v rodině zajištěn příjem alespoň ve výši 1,5násobku měsíčního životního minima rodiny, bytová situace – nouzové bydlení, zdravotně závadný byt nebo nevyhovující bytové podmínky z hlediska prostoru a osobních či zvláštních potřeb dětí, soužití s jinými osobami – konfliktní soužití osob ve společné domácnosti, generační vztahy – negativní postoje, spory a zásahy členů rodiny ve vztahu k úmyslu přijmout dítě do péče
- **občanská kritéria:** trestněprávní – trestná činnost žadatelů, včetně zahlazených trestných činů a mravnostních deliktů na dětech, životní styl, morálka – skutečnosti poukazující na možnou závislost (alkohol, drogy, hráčství) a jiné rizikové návyky z hlediska účelu NRP (těžké kuřáctví, neohraničené osobní záliby na úkor výchovy, nepřítomnost v domácnosti, časté ponechávání dítěte na hlídání sousedům), rizikově primitivní životní styl, extrémní předsudky, fanatismus apod., rizikové skupiny či sekty – členství v neregistrovaných náboženských společnostech nebo aktivity v hnutích propagujících násilí či jednání, jež může ohrozit zdraví, bezpečnost nebo morálku dětí (organ SPO je oprávněn vyžádat si o členství žadatele, činnosti a stanovách i registrovaných společností podrobnější informace), pracovní charakteristiky – fluktuace, porušování pracovní kázně aj. (naopak i extrémní preference vlastní práce při neúčasti na rodinných činnostech).



Obecně je kontraindikací i **kumulace rizikových prvků** v rámci posuzovaných charakteristik, které by jednotlivě samy o sobě nezařazení

do evidence neodůvodňovaly. Vhodnost žadatelů je definována absencí rizikových prvků.

Faktory pozitivně ovlivňující výkon PPPD:

+	dobře rozumí smyslu PPPD, jsou srozuměni s jejími nároky, svým postavením v rámci systému, svými kompetencemi, právy a povinnostmi
+	nemají nerealistická očekávání, představy a nároky, neočekávají automaticky vděk dítěte, vysoká míra empatie, vcítění se, porozumění jeho potřebám, schopnost akceptovat dítě takové, jaké je, respekt k individualitě dítěte, tolerance jeho zvláštností
+	trpělivost, klid, rozvaha, dobrá frustrační tolerance, vitalita, optimismus, smysl pro humor, soudržná rodina, schopnost říci si o podporu a pomoc
+	schopnost angažovat se ve prospěch dítěte, projevit mu lásku nejen slovně, ale i fyzickým kontaktem, věnovat se mu, aktivně trávit společný čas, ale i nastavení hranic dítěti
+	pevný partnerský vztah, láska, důvěra, souhra, harmonie, motivovanost a připravenost všech členů rodiny aktivně se na péči podílet
+	realistické a střízlivé zvážení svých možností, zdrojů, kompetencí, uvědomění si důležitosti připravenosti a poučenosti, snaha dozvědět se co nejvíce informací o dětech, ověřovat si je, číst literaturu (o výchově, postižení), sebevzdělávat se
+	přichází často do kontaktu s dětmi, mají vzdělání a profesní zkušenost z oblasti medicíny, pedagogiky, psychologie, sociální práce, pečovatelsví, znalost problematiky NRP
+	orientují se spíše na rodinu a na soudržnost než výkon, jsou méně ambiciózní, ale zároveň stabilní, dovedou otevřeně komunikovat, málo se přetvařují a stylizují, jsou tolerantní a trpěliví, spíše živější a hovornější, rádi pracují manuálně, jsou praktičtí, netrpí pocity viny a úzkosti, vychází i s problémovými lidmi, nemanipulují, nevyčítají a nemoralizují, netíhnou k žádnému extremismu.

C. Zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu

Pokud žadatelé vyhoví všem kritériím v rámci odborného posouzení, je krajským úřadem vydáno **ROZHODNUTÍ o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu**. Ještě před vydáním tohoto rozhodnutí je ale krajský úřad povinen seznámit žadatele se všemi podklady (zprávy, hodnocení apod.), na základě kterých rozhodl o zařazení do evidence. Po dobu vedení žadatelů v evidenci může krajský úřad kdykoli zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností a v případě potřeby je oprávněn provést i nové odborné posouzení žadatele. V rozhodnutí je žadateli stanovena oznamovací povinnost hlásit krajskému úřadu všechny podstatné změny, a to do 15 dnů ode dne jejich vzniku.

Pokud je **rozhodnutí krajského úřadu negativní**, je možné se odvolat k MPSV, které rozhodnutí krajského úřadu přezkoumá.

Krajský úřad může v určitých zákonem stanovených případech **přerušit správní řízení** (tzn. že se nevydává kladné ani zamítavé rozhodnutí). Může to být v případech, kdy žadatelé o takovéto

přerušení z různých důvodů sami požádají nebo je proti žadateli, jeho manželovi, druhovi či jiné osobě tvořící s žadatelem společnou domácnost vedeno trestní řízení nebo krajský úřad zjistí na straně žadatele důvody bránící jeho odbornému posouzení.

Žadatel, který je zařazen do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, uzavírá **Dohodu o výkonu pěstounské péče s doprovázející organizací/pověřenou osobou** dle svého výběru poté, co předtím požádal příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností (OSPOD pěstouna) o vyjádření souhlasu s uzavřením této dohody.

Krajský úřad pro účely zprostředkování náhradní rodinné péče vede rovněž **evidenci dětí vhodných ke svěřeni do pěstounské péče či osvojení**. Je-li třeba, pak krajský úřad provede za účelem nalezení vhodné formy náhradní rodinné péče u dítěte také odborné posouzení, které spočívá v posouzení úrovně jeho tělesného a duševního vývoje.



Přechodní pěstouni mají tyto povinnosti:

- **zajišťují péči o dítě v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte (IPOD)**
- **vedou písemné záznamy o průběhu pobytu dítěte v jejich domácnosti:**
 - u dětí do 12 měsíců věku záznamy v týdenním intervalu
 - vedou záznamy o podstatných událostech v životě dítěte
 - zpracovávají knihu života dítěte v elektronické nebo písemné podobě
- **spolupracují se všemi zúčastněnými subjekty** (např. účast na případové konferenci), především pak s OSPOD dítěte
- **v závažných záležitostech** týkajících se dítěte **se obrací na doprovázející organizaci** (klíčového pracovníka) **a OSPOD dítěte**
- v případě potřeby **poradenství**, např. v oblasti dávek pěstounské péče, se obrací na svůj OSPOD
- o přijetí dítěte **informují** svůj OSPOD
- umožňují **kontakt dítěte s biologickou rodinou**
- jako nepřípustné lze považovat podnikání kroků, které mohou významněji zasáhnout do života dítěte bez konzultace či informování OSPOD dítěte a zanesení do IPOD
- zachovávají **mlčenlivost** ve vztahu k poskytnutým a později získaným informacím o přijatém dítěti, jeho biologické, případně také náhradní rodině, tyto sdělují pouze zapojeným stranám (OSPOD dítěte příp. žadatelů, krajský úřad, doprovázející organizace)
- poskytují **součinnost** při zajišťování podkladů k dítěti na žádost OSPOD, krajského úřadu, případně doprovázející organizace.
- **informují krajský úřad o všech změnách**
- zajistí, případně umožní, **odborné vyšetření dítěte** dle pokynů OSPOD či krajského úřadu
- **spolupracují** s krajským úřadem v případě jednotlivých zpětných reflexí
- plně **respektují doporučení OSPOD** dítěte v souladu s IPOD a výsledek vytipování pěstounské rodiny
- umožní **postupné seznamování** nových rodičů s dítětem ve své domácnosti, sdělí popis péče o dítě, jeho potřeby a další významné skutečnosti; umožní jim pobyt ve své domácnosti s přihlédnutím na bytové a rodinné podmínky a poskytují jim podporu při postupném přebírání péče o dítě
- pokud je předpoklad, že proces seznamování potrvá několik měsíců, budou první kontakty s dítětem méně časté, jejich intenzita se zvýší s termínem nařízeného soudního jednání
- ve spolupráci s doprovázející organizací a dle dohody s novými rodiči **zajistí převoz dítěte do jejich domácnosti**, s ohledem na potřeby dítěte poskytují podporu jejich celodenní péče (optimálně pobyt PPPD v domácnosti i přes noc)
- **předají novým rodičům fotografie dítěte**, záznamy o průběhu pobytu dítěte v jejich péči a podstatných událostech, v případě kontaktu dítěte s biologickou rodinou také tento záznam, případně jejich kopie; knihu života, hračku či jiné osobní předměty dítěte; dle vzájemné dohody
- předají či zapůjčí také věci, na které je dítě zvyklé, aby přechod do nového prostředí byl pro dítě co nejméně stresující (např. oblečení, deka apod.)
- následně jsou **dostupní na telefonu (doporučuje se zřídit samostatné telefonní číslo pro účely PPPD)** v případě potřeby konzultace, iniciativu ponechávají na nových rodičích, sami je nekontaktují

Ústřední postavení má OSPOD dítěte, který situaci dítěte vyhodnocuje, kdy veškeré postupy a doporučení musí být v souladu se zájmy dítěte (IPOD).

Pěstoun dle § 966 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů **vykonává povinnosti a práva rodičů nikoli v plném rozsahu, ale toliko přiměřeně a o záležitostech dítěte je oprávněn rozhodovat pouze v rozsahu běžných záležitostí**, přičemž předání dítěte do péče osoby, která má v úmyslu převzít dítě do své dlouhodobé péče, za běžnou záležitost považovat nelze. Primárním obsahem role přechodného pěstouna je zajistit osobní péči o dítě po dočasnou dobu a akceptace faktu, že řešení otázky dalšího zajištění péče o dítě spadá mimo rozsah jeho odpovědnosti. Není tedy oprávněn rozhodovat o tom, zda a kdy by se dítě mělo vrátit do péče biologických rodičů, případně příbuzných či jiných blízkých osob, stejně tak není oprávněn svými kroky při zajištění péče o dítě fakticky vybírat konkrétní rodinu, do které by dítě mohlo být umístěno za účelem zajištění dlouhodobé péče o něj **a nemůže svévolně omezovat kontakt dítěte s biologickou rodinou. Jakýkoliv zásah do rodičovských práv či práv dítěte může učinit pouze soud.**



Postup při přebírání dítěte do PPPD

Krajský úřad sděluje veškeré změny v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu příslušnému OSPOD a umožňuje dálkový přístup k informacím o aktuálním stavu evidence (počet dostupných přechodných pěstounů, rámcová charakteristika dětí, které jsou schopni přijmout včetně příp. handicapu, vymezení věkové hranice či možnost přijetí sourozenecké skupiny).

Je-li pěstoun osobou v evidenci, aktuálně nepečuje o žádné dítě, nečerpá dohodnutou dobu na respit po předání dítěte, nemá výkon PPPD přerušen či není v pracovní neschopnosti, předpokládá se, že je připraven na přijetí dítěte podle okamžité potřeby.

Ve chvíli, kdy se OSPOD dozví o ohroženém dítěti, které se ocitlo bez náležité péče a v rámci rodiny není nikdo, kdo by byl schopen takovou péči zajistit, kontaktuje krajský úřad a pokud je na základě dostupných informací situace vyhodnocena tak, že se přechodná pěstounská péče jeví jako vhodná forma péče o dítě, požádá o zajištění vhodného přechodného pěstouna z momentálně volných a dostupných. Po ověření jeho aktuální připravenosti jej pak kontaktuje, seznámí se základními dostupnými informacemi a domlouvá konkrétní postup při přijetí dítěte.

Proces přijetí dítěte probíhá často velmi rychle, s minimem času na přípravu a klade značné nároky na dítě i pěstouna. Od prvního kontaktu po přijetí dítěte často uplyne jen několik hodin či dnů. Během této doby pěstouni s podporou své doprovázející organizace přizpůsobí a upraví své domácí podmínky dle očekávaných nároků konkrétního dítěte, s OSPOD dítěte pak řeší administrativní záležitosti, převzetí potřebných dokumentů, místo čas a způsob převzetí dítěte a zásadní dostupné údaje týkající se situace dítěte, jeho zdravotního stavu, příp. omezení, rizik či specifických nároků na péči.

Je-li to v dané situaci možné, zprostředkuje se setkání s biologickou rodinou, jejíž informovanost, srozumění se situací a spolupráce může celý proces usnadnit. Ne vždy je však tato možnost dostupná a reálná. Minimum času na přípravu bývá zejména v případě nutnosti přijmout dítě na základě žádosti OSPOD na zajištění tzv. **neodkladné péče o dítě**, kdy pěstoun přijímá dítě na vyzvání a po dohodě se sociální pracovníci dítěte. V klasickém případě, kdy je dítě svěřováno do PPPD soudem na návrh OSPOD, bývá prostor pro přípravu na přijetí dítěte větší, zpravidla několikadenní. Typicky v situaci, kdy matka po porodu dítě opustí v porodnici a jeho zdravotní stav ještě neumožňuje jeho přechod do domácí péče, např. v případě dětí nedonošených či s akutními zdravotními problémy. V takové situaci pak přechodná pěstounka dítě



navštěvuje či je s ním hospitalizována a domů si jej přiváží až v době, kdy to jeho celkový zdravotní stav dovolí. Analogicky v situaci, kdy je podán návrh na odebrání dítěte z rodiny a čeká se na soudní rozhodnutí, jsou již pěstouni s předstihem informováni a připravují se na přijetí dítěte. Rovněž tak v situaci, kdy starší dítě přebírají např. ze ZDVOP, kde ho před jeho přijetím navštěvují a navazují s ním základní kontakt.

Bezprostředně po přijetí je nutno zmapovat **zdravotní stav dítěte** a případná rizika, např. infekční onemocnění či aktuální nebo chronická onemocnění, a to na základě pediatrického vyšetření. Děti často přichází z prostředí, kde je vyšší riziko výskytu různých zdravotních problémů. Toto je potřeba zohlednit a pěstoun musí být připraven na spolupráci s odbornými specialisty při zajištění adekvátní péče o dítě. Ve spolupráci s OSPOD dítěte a doprovázející organizací jsou dohodnuta pravidla případných kontaktů s biologickou rodinou a vypracován IPOD, obsahující shrnutí situace dítěte, přijatá opatření na zajištění jeho ochrany a jejich cíl. IPOD je pravidelně vyhodnocován a aktualizován se zaměřením na aktuální situaci dítěte a jeho rodiny, pěstoun se pak na jeho základě podílí na naplnění stanovených cílů, primárně na zajištění osobní péče o dítě, a to po dočasnou, soudem stanovenou dobu.

Bez ohledu na motivaci, osobní přesvědčení, angažovanost, dobrou vůli či zájem na co nejrychlejším a nejlepším vyřešení situace dítěte ve smyslu nalezení stabilního a vhodného řešení jeho situace, musí přechodný pěstoun akceptovat, že řešení otázky dalšího zajištění péče o dítě spadá mimo rozsah jeho odpovědnosti, toto musí pro správné fungování celého systému důsledně respektovat.



Postup při předávání dítěte z PPPD

FÁZE PŘEDÁVACÍHO PROCESU

- Seznámení (1 den/týden)
- Načtení způsobu péče (1–2 dny/týdny)
- Přebírání péče (1–2 dny/týdny)
- Příprava definitivního předání (1–2 dny/týdny)
- Definitivní předání (1 den/týden)
- Provázení po předání (14 dní–měsíc)

Délka trvání jednotlivých fází je pouze orientační a přizpůsobuje se věku, potřebám a reakcím dítěte. Důraz je vždy nutno klást na postupnost, pozvolnost a přirozenost celého procesu, nenastavování striktních pravidel či lhat dopředu či uměle, bez ohledu na průběh předávání a reakce dítěte i ostatních zúčastněných. Primární je vybudování vztahu mezi dítětem a novými rodiči, poskytnutí dostatku času i prostoru za současného omezení jiných rušivých vlivů v pozitivní atmosféře založené na vzájemné důvěře, spolupráci a korektními vztahy dospělých účastníků procesu.

1. SEZNÁMENÍ – plán přechodu dítěte do přebírající rodiny

Nejdříve je vhodné zajistit setkání bez dítěte, seznámit se s informacemi o dítěti, o procesu předávání. Pro budoucí osvojitele či pěstouny zde zůstává otevřená možnost odmítnutí – lepší je později litovat, že si dítě do péče nevzali než litovat, že si ho vzali. V případě potřeby lze seznamovací setkání opakovat, dokud si noví rodiče nebudou jistí, že chtějí převzít dítě do své péče. Žádoucí je vytvoření co nejbližšího vztahu mezi přechodnou pěstounskou rodinou a budoucími rodiči tak, aby společně dítěti vytvořili atmosféru důvěry. Dítě tak přechod do nové rodiny dobře zvládne. Pokud k tomu vzájemné sympatie nahrávají, je možno si vzájemně nabídnout oslovení křestními jmény. Pro dítě bude znít bezpečněji věta: „*Lenka si s tebou bude hrát.*“ než „*Paní Nováková si s tebou bude hrát.*“

Po celou dobu předávání jsou obě rodiny v intenzivním kontaktu, který v nějaké formě pravděpodobně bude pokračovat i po převzetí dítěte do péče. Pěstouni mají připraveny zprávy o zdravotním stavu i dosavadním psychomotorickém vývoji dítěte, jeho specifických potřebách ev. problémech, kterým bude potřeba i nadále věnovat zvýšenou pozornost, seznam věcí, které dítě aktuálně používá (velikost oblečení, kosmetika, oblíbené druhy hraček, vybavení pro dítě aj.) Ve spolupráci s OSPOD, pěstouny a přebírající rodinou je užitečné sestavit

rámcový plán předávání dítěte. Je vhodné, když klíčový pracovník asistuje u některého z prvních vzájemných setkání. I když to v některých případech může působit jako zbytečný krok, je to vhodné. V případě, že nenastanou problémy, nemusí se klíčový pracovník dalších schůzek již pravidelně účastnit. V případě, že však problémy nastanou, je dobré vědět, na koho se obrátit, kdo může pomoci při vzájemné komunikaci mezi pěstouny, rodiči, dítětem či úřady.

2. NAČTENÍ způsobu péče

K této fázi by se mělo přistoupit po jasném vyjádření budoucích rodičů, že mají zájem v procesu přebírání dítěte do péče pokračovat a jsou i připraveni, ve spolupráci s OSPOD, podat v tomto smyslu návrh k příslušnému soudu. Setkání by měla probíhat v rodině pěstounů nebo v neutrálním prostoru, o dítě pečují téměř výhradně pěstouni. Během této fáze mají rodiče možnost vidět, jak probíhala dosavadní péče o dítě, sledovat jeho projev v přirozeném prostředí a seznámit se s jeho denním režimem i zvyky (*Jak se chová dítě u pěstounů? Jak se chovají pěstouni k dítěti? Jak ho krmí, jak ho uspávají, jak ho uklidní, jak si s ním hrají?*) V této fázi jsou spíše v pozici návštěvníků či hostů v rodině, z toho by měla vycházet i míra jejich aktivity při interakcích s dítětem, není třeba spěch, spíše trpělivý a citlivý přístup, vnímající a zohledňující reakce a projevy dítěte. Důležité je dobře si péči o dítě „načíst“, seznámit se s jeho denním režimem, zvyky, rituály, oblíbenými aktivitami apod. tak, aby sami již mohli postupně o dítě pečovat, vybavení potřebnými znalostmi o jeho chování a potřebách. Je tak větší pravděpodobnost, že se dítě v jejich péči bude cítit dobře a bezpečně.

3. PŘEBÍRÁNÍ péče

V této fázi probíhají návštěvy stále u pěstounů, během nich postupně noví rodiče postupně přebírají aktivitu a ve spolupráci s pěstouny zajišťují běžnou denní péči o dítě, postupně je možné zařadit i samostatné vycházky či seznámení s prostředím v nové domácnosti. Pokud jdou s dítětem na procházku či o něj pečují bez přítomnosti pěstounů, je nutné vystavit se souhlasem OSPOD písemnou propustku. Po předání dítěte zpět pěstounům zde obě strany potvrdí, předání proběhlo v pořádku. Rychlost přebírání i doba trvání této fáze se řídí nasloucháním dítěti. Dítě si zvyká na to, že o něj může pečovat i někdo jiný než pěstouni, potřebuje cítit jistotu při péči. Procesu může napomoci vzájemná dohoda, kdy všechny nutné či rutinní, a ne vždy z pohledu



dítěte příjemné činnosti dělají pěstouni, zatímco příjemným a pro dítě atraktivní činností se více věnuje přebírající rodina. S pěstouny, jejich klíčovým pracovníkem a OSPOD dítěte je nutno zvážit, zda a v jaké formě či míře je vhodné ještě v době před svěřením dítěte do péče nové rodiny trávení společného času s dítětem bez přítomnosti pěstounů včetně příp. pobytů dítěte v nové domácnosti. Pokud se takový postup domluví, je potřebné mít písemný souhlas OSPOD dítěte.

4. PŘÍPRAVA definitivního předání

V této chvíli již má nová rodina připravenou a uzpůsobenou svou domácnost tak, aby se mohla po převzetí péče věnovat v klidu dítěti. Stále probíhají vzájemné návštěvy, jejichž frekvence se postupně zintenzivňuje a roste i čas jejich trvání. Ve chvíli, kdy je znám termín možného převzetí dítěte do péče na základě rozhodnutí soudu, je vhodné se domluvit, že na návštěvy již naopak přicházejí pěstouni s dítětem k novým rodičům. Někdy je před definitivním předáním vhodné, když i přes noc již mají dítě u sebe pro ujištění, že zvládají i noční péči. Přitom pěstouni jsou nablízku, kdyby si nevěděli v některém okamžiku rady nebo to vyžadovaly reakce dítěte. Žádoucí je poskytnout pěstounům i jejich blízkým, ke kterým si dítě vytvořilo vazbu, dostatek prostoru i času tak, aby se s dítětem mohli rozloučit. Sociální pracovníci dítěte zajišťují dodržení právních náležitostí při převzetí dítěte do péče.

5. Definitivní PŘEDÁNÍ

Předání může proběhnout až poté, co jsou splněny zákonné požadavky na předání dítěte

Předpoklady úspěšného předávání

Středem pozornosti by neměly být pocity dospělých, ale dítěte. Pokud jsou však během předávání v pohodě dospělí, bude se dobře cítit i dítě. Pozitivní atmosféra během předávání je klíčová a zásadním způsobem ovlivňuje i všechny ostatní faktory.

Koordinační roli má OSPOD dítěte nebo klíčový pracovník doprovázející organizace pěstounů, který zajišťuje soulad všech osob, které se procesu předávání účastní a s pěstouny a přebírající rodinou vytváří plán přechodu.

Před předáváním je třeba se domluvit, jak chce být o procesu informován OSPOD dítěte a OSPOD přebírající rodiny. Pěstouni průběžně informují o průběhu předávání, konzultují přechod k další fázi předávání.

Pěstouni nejsou novými rodiči vnímání jako konkurence či autorita, kriticky posuzující jejich výchovné a pečovatelské schopnosti. Vědomě se rozhodli poskytnout časově ohraničenou ro-

a je vydáno příslušné soudní rozhodnutí, které je pravomocné a vykonatelné. Následně je dohodnut termín, místo, čas a způsob předání na základě dohody o převzetí dítěte, kterou zúčastněné strany podepisují. Zde by měla být uvedena přesná hodina převzetí i současný zdravotní stav dítěte, stejně jako výčet předaných dokumentů. Předávaná dokumentace dítěte by měla obsahovat veškerou zdravotní dokumentaci dítěte, rodný list, případně pas či občanský průkaz, kartičku pojišťovny, deník dítěte, knihu života, propouštěcí zprávu z porodnice či jiného zařízení, výsledky vyšetření, kalendář dalších návštěv u lékařů, očkovací průkaz, kontakt na ošetřujícího pediatra, ortopeda, příp. další lékaře. Pěstouni také zpravidla předávají foto, případně videodokumentaci dítěte, oblíbené hračky, předměty denní potřeby či oblečení dítěte stejně jako popis či záznam oblíbených aktivit, her a rituálů dítěte, jeho zvyků či zálib.

6. PROVÁZENÍ po předání

Po definitivním předání by mělo dojít k plynulému postupnému rozvolňování vztahu dítěte s pěstouny. Přeruší-li se vztahy ze dne na den úplně, může to být pro dítě traumatizující. Proto se zpravidla rodiny ještě nějakou dobu navštěvují, dle vzájemné domluvy, aktuální situace a reakcí dítěte. Pěstouni zůstávají rodině k dispozici, dobře znají zvyklosti i potřeby dítěte a mohou tak poradit či pomoci s řešením případných problémů. V některých případech vzniká mezi rodiči a pěstouny dlouhodobé přátelství, pěstouni zůstávají v životě dítěte i nadále přítomni jako další z prarodičů či tet a strýců.

dinnou péči dítěti v krizové situaci, nemají ambici dovést dítě do dospělosti. Vědí, jaká je jejich role, svou rodičovskou potřebu mají již dobře saturovanou, takže jsou rádi, že k nim přichází někdo, kdo bude ochoten převzít zodpovědnost za dítě během jeho dalšího vývoje. K péči o dítě mají jinou motivaci než rodičovskou. Pěstouni jsou schopni nové rodiče citlivě navést na jednotlivé detaily péče o předávané dítě a předat jim své poznatky a zkušenosti z péče o dítě. Jsou vstřícní, trpěliví, nespěchají a nevyžadují. Jsou připraveni poskytnout potřebnou péči a podporu nejen dítěti ale i jeho novým rodičům. Otevřeně komunikují a spolupracují s OSPOD a doprovázející organizací, pokud je zapotřebí vyjasnit při přebírání některé otázky, neobávají se požádat o pomoc či podporu. Jsou si vědomi svých rolí a kompetencí a nepřekračují je.

Naplnění těchto předpokladů pak umožňuje naplno využít všechna pozitiva přechodné pěstounské péče z pohledu dítěte i nových rodičů.



Výhody při přebírání dítěte z PPPD:

- dítě v PPPD není poškozeno ústavní deprivací, protože se v pěstounské rodině naučilo to nejdůležitější – vytvořit pevnou vazbu k pečující osobě. Je až překvapivé, jak dítě tuto pevnou vazbu dokáže v případě nouze překlomit na jinou osobu. Příroda bývala dříve nemilosrdná, matky daleko častěji umíraly v důsledku menší péče. Jsme tedy vybaveni schopností přejít v krizové situaci do péče jiné osoby, tato péče však musí být výlučná. Pro dobré překlopení vazby je nutná shoda dospělých, znalost základních principů předávání dítěte z PPPD a dostupná odborná pomoc.
- dítě v PPPD nemá opožděný psychomotorický vývoj, což je častým důsledkem ústavní výchovy
- dítěti v PPPD byla věnována výlučná pozornost, jaká je obvykle věnována novorozenci. Není jedním z mnoha, je jedinečné a je k němu tak přístupováno. Daleko lépe tedy rozvíjí svoji sebeúctu a zvyšuje se šance na dobré začlenění do společnosti.
- každá rodina má sice svoji atmosféru a svůj rytmus, ale tato rodinná prostředí jsou si podobnější, než je život v ústavní péči. Dítě procházející PPPD bylo od přijetí do rodiny pěstounů nošeno, houpáno, chováno, rozvíjeno na základě individuálních potřeb, pohybovalo se v běžném životě. Dítě tedy zvládne adaptaci lépe.
- dítě procházející PPPD je zvyklé na běžný život, je zvyklé chodit ven, na nákupy, na hřiště, po ulicích, zná běžnou vůni domácnosti při vaření, zná zvuky domácnosti (např. zná zvuk pračky, telefonu, komunikace členů rodiny mezi sebou i s přáteli). Nebude tedy prožívat náročnou změnu podnětů, jaké jsou vystaveny děti po pobytu v ústavní výchově. Dítě v PPPD navíc není vystaveno pláči jiných dětí, kterému jsou malé děti v ústavní péči vystaveny i několik hodin denně.
- dítě je z PPPD zvyklé na kontakt s muži, ať už přímo v osobě pěstouna, přátel pěstounů, ale i mužů na ulici, v obchodech, na úřadech apod. Děti v ústavní výchově často za celou dobu pobytu nepřijdou s muži vůbec do kontaktu, protože personál je v drtivé většině tvořen ženami.
- pěstouni dítěti vytvářejí pečlivé záznamy, jak trávilo čas, který u nich bydlelo, pořizují bohatou fotodokumentaci. Když se později dítě k fotkám vrací, jsou to fotky z běžného života, není tedy před kamarády znevýhodněno tím, že musí ukazovat, že žilo v ústavu. Dítě procházející ústavní výchovou často nemá na toto období zachovány žádné vzpomínky.
- pěstouni dítě důvěrně znají. Mohou tedy být pro následnou rodinu průvodci při přebírání péče. Ukáží jim, jak o dítě pečovali, seznámí je podrobně s tím, co dítě už umí, co ho baví, jak dítě prožívalo i náročnější situace, jak ho uklidnili, jak ho krmili, uspávali. Vše se odehrává v přirozeném rodinném prostředí pěstounů, přebírající rodina může tedy návyky dítěte přenést do svého domova. Ústavní režim se do domácího prostředí přenáší daleko hůře.
- díky tomu, že pěstouni mají v PPPD v jednom okamžiku zpravidla pouze jedno dítě (výjimkou jsou např. dvojčata či sourozenci), mohou být nápomocni při tvorbě IPOD, čímž se urychlí období právní nejistoty, aby se příběh dítěte posunul k definitivnímu řešení. Oporou pěstounům i OSPOD jsou navíc pracovníci doprovázejících organizací. K takto individuálnímu přístupu nemají ústavní zařízení kapacitu.
- přebírající rodina má v pěstounech i průvodce a pomocníky po převzetí péče, mohou jim zavolat, když si nejsou jisti. Poskytnou jim informace o tom, jak podobné situace dítě zvládalo v rodině pěstounů.
- pěstouni po celou dobu zajišťují dítěti veškeré lékařské prohlídky a potřebná vyšetření. Většinu těchto výkonů je možné zajistit ambulantně. Dítě tak nemusí trávit ve zdravotnickém zařízení čas, kdy žádnou zdravotní péči nepotřebuje. Pokud má dítě zdravotní potíže vyžadující hospitalizaci, nastoupí do nemocnice jako doprovod. Pro potřeby zprostředkování NRP (nalezení vhodných osvojitelů) zajišťují pěstouni ambulantně posudky pediatra, psychologa i dalších odborníků.

Proto je vhodné, když proto práci pěstounů ocení nový rodič třeba tím, že se nebude bát přijmout pro začátek jejich zvyky, aby pro dítě tento přechod nebyl příliš náročnou změnou. Pokud pěstouni nabídnou novému rodiči nějaké vybavení, neměl by se bát jej přijmout a například se domluvit, že až z něj dítě vyroste nebo až si pořídí vlastní, zas vše pěstounům vrátí. Je skvělé, když se novým rodičům a pěstounům během předávání podaří vytvořit atmosféru důvěry, kde obě rodiny soustředí veškerou pozornost na soulad, který vede v procesu předávání k pohodě dítěte.



Příklady z praxe

Dítě drogově závislé matky, po porodu neznámého pobytu, pak nástup trestu, souhlas s adopcí neudělila, řešil se nezájem (6 měsíců věku dítěte), návrh prarodičů na svěřeni do péče (8-14 měsíců věku dítěte), zamítnuto, řešeno osvojení (15 měsíců věku dítěte).

- 1. týden:** kontakt s osvojiteli na krajském úřadě, na základě jejich zájmu o přijetí dítěte po seznámení s dostupnými anamnestickými údaji a prověření jejich aktuální rodinné situace předběžná domluva s přechodnými pěstouny na prvních návštěvách a kontaktu s dítětem
- 2. týden:** návštěvy v rodině pěstounů, s podporou OSPOD dítěte a doprovázející organizace pěstounů vypracována rámcová dohoda o procesu předávání
- 3. týden:** návštěvy osvojitelů v rodině, účast na běžných aktivitách dítěte, načítání režimu dítěte, společná večerní příprava na ukládání ke spánku
- 4. a 5. týden:** osvojitelé tráví čas s dítětem v domácnosti pěstounů, na společných vycházkách i samostatně, během této doby zajišťují potřeby dítěte, pěstounka zůstává v blízkosti
- 6. týden:** pěstounka tráví s dítětem víkend v osvojitelské rodině, osvojitelé zajišťují péči o dítě, ukládají a spí s ním, pěstounka ve vedlejší místnosti
- 7. týden:** příprava dítěte na víkendový pobyt u osvojitelů, osvojitelé vyzvedávají dítě a po víkendu ho přiváží zpět
- 8. a 9. týden:** pokračující návštěvy osvojitelů v rodině i společné víkendy s dítětem, čekání na rozhodnutí soudu
- 10. týden:** na základě rozhodnutí soudu příprava na předání dítěte do rodiny osvojitelů, pěstouni se loučí s dítětem, po víkendovém pobytu pěstounů v rodině osvojitelů pak již dítě zůstává v nové rodině, pěstounka k dispozici pro telefonické konzultace, první týden intenzivněji, pak na vyžádání či z potřeby osvojitelky, předběžná dohoda o návštěvách pěstounů v domácnosti osvojitelů s určitým časovým odstupem.

Dítě, jehož rodiče dávají souhlas s osvojením, následně rozhodnuto, že je právně volné, pěstouni dodávají aktuální zprávy pediatra a psychologa, krajský úřad vytipovává vhodné osvojitele (2 měsíce věku dítěte).

- 1. týden:** po setkání na krajském úřadě první kontakt osvojitelů s dítětem
 - 2. týden:** návštěva osvojitelů v rodině pěstounů, seznámení s denním režimem dítěte, jeho zvyklostmi...
 - 3. a 4. týden:** další návštěvy, osvojitelé se aktivně zapojují do péče o dítě
 - 5. týden:** příprava na víkendový pobyt dítěte v domácnosti osvojitelů, pěstounka dítě doprovází, po víkendu odjíždí a dítě každý druhý den navštěvuje, osvojitelé zajišťují péči o dítě samostatně.
 - 6. týden:** následně vzhledem k bezproblémové adaptaci dítěte rozhodnuto o setrvání dítěte v rodině až do doby, kdy bude vykonatelné a pravomocné rozhodnutí soudu, na jehož základě dojde k definitivnímu předání, pěstounka dítě navštěvuje, poskytuje podporu či konzultace dle potřeby osobně či telefonicky, domlouvá se předání dokumentace, fotek, věcí, na které je dítě zvyklé, po předání návštěva pěstounů po 14 dnech, bez problémů, nadále pokračuje občasný přátelský kontakt
- OSPOD dítěte a doprovázející organizace pěstounů poskytuje a nabízí podpůrné služby, konzultace, pomoc, jinak celý proces ponechává na pěstounech a osvojitelích tak, aby nedocházelo k narušování přirozeného průběhu tím, že by do procesu zasahovalo příliš mnoho osob, pěstouni průběžně předávají informace o průběhu, tak, aby bylo možno dle potřeby reagovat či do něj vstoupit.





Základní zákony upravující problematiku náhradní rodinné péče:

- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
 - Osvojení (§ 794 – § 854 občanského zákoníku)
 - Poručenství (§ 928 – § 942 občanského zákoníku)
 - Péče jiné osoby (§ 953 – § 957 občanského zákoníku)
 - Pěstounská péče (§ 958 – § 970 občanského zákoníku)



Příloha – monitorovací zpráva

Monitorovací zpráva po předání dítěte z PPPD

Jméno dítěte:

Pěstoun/Pěstouni:

OSPOD dítěte:

OSPOD pěstouna:

Doprovázející organizace/Klíčový pracovník pěstouna:

Datum příchodu dítěte do PPPD:

Datum předání dítěte z PPPD/Předáno kam:

Okolnosti převzetí dítěte do PPPD: (jak proběhlo předání, kdo se účastnil, co mu předcházelo, proběhla seznamovací schůzka s rodiči/dítětem, reakce dítěte)

Adaptace dítěte v rodině: (průběh prvních týdnů po přijetí, zdravotní/psychické problémy dítěte, dopad příchodu dítěte na život rodiny, co bylo nejvíce zatěžující, co pomáhalo se zvládním problémů)

Kontakt a spolupráce s biologickou rodinou: (kdo projevoval zájem o kontakt, jak probíhaly kontakty, intenzita kontaktů, forma, byly asistované, kdo se podílel, nastavená pravidla a jejich dodržování, vztah pěstounů s biologickou rodinou, příp. problémy, byly kontakty zatěžující/ohrožující dítě nebo pěstouny)

Spolupráce s ostatními subjekty: (kdo se podílel, jaká byla spolupráce s OSPOD dítěte při vypracování IPOD, jak byl respektován, úpravy, změny dle aktuálního vývoje, role doprovázející organizace, potřebovali pěstouni odbornou pomoc/odlehčovací služby, potřeba zajištění specializovaných služeb, zda byly k dispozici, mohli je pěstouni využít)

Průběh pěstounské péče: (jak to vnímali pěstouni, byli schopni reagovat na potřeby dítěte/rodiny, co vnímali pozitivně, co bylo nejvíce zatěžující, dopad péče o dítě na zdravotní stav pěstounů)

Rodinný systém pěstounů: (jak péče o dítě ovlivnila rodinný systém, dopady na manžela/ku, děti a ostatní členy, jejich angažovanost, vztahy s dítětem, podpora pěstounce, reakce nejbližšího sociálního okolí)

Ukončení pěstounské péče: (okolnosti, příprava dítěte na přechod, co se dařilo, příp. problémy, reakce dítěte, vyjadřované potřeby, psychický a zdravotní stav dítěte, změny, spolupráce s rodinou, do které dítě přecházelo, jak dlouho proces trval, pravidla, forma procesu, kdo určoval, jak byla respektována, měnila se v průběhu procesu, jak to vnímali pěstouni, jak to zpracovali, trvá vazba na dítě i po předání, kontakty, forma, na co se zaměřují, výhled)



Vzdělávání: (naplňují pěstouni zákonnou povinnost dalšího vzdělávání, spolupracují, mají zájem o konkrétní vzdělávání, projevují vlastní iniciativu, vzdělávají se i nad rámec povinností, specializují se v konkrétní oblasti, plní všechny ostatní povinnosti)

Doba na respit: (jak dlouho, považují poskytnutou standardní dobu za dostačující, žádají prodloužení/důvod, cítí se připraveni na přijetí dalšího dítěte, chtějí pokračovat ve výkonu PPD, zvažují jiné alternativy, změny, ovlivnila jejich zkušenost představu o schopnostech zvládnout specifické nároky přijímaných dětí/jakým způsobem)

Připravenost na přijetí dalšího dítěte: (ano/ne, čím je to podmíněno, změnilo se rozhodné skutečnosti, zdravotní stav, rodinná konstelace, sociálně – ekonomické podmínky, vymezení cílové skupiny dětí, změny, čím ovlivněny, rozšíření/zúžení, bylo projednáno?)

Vyjádření pěstouna/ů:

Dne:

Podpis:

Zpracoval/a:

Dne:

