

PŘECHODNÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE JAKO KRIZOVÝ INSTITUT – ZKUŠENOSTI PO 10 LETECH FUNGOVÁNÍ

TRANSITIONAL FOSTER CARE AS A CRISIS INSTITUTE – EXPERIENCE AFTER 10 YEARS OF FUNCTIONING

Petr Míchal¹

Abstrakt

Přechodná pěstounská péče je krizovým institutem náhradní rodinné péče, která se významně rozvíjí v České republice roku 2013 do současnosti. Kořeny dnešní podoby přechodné pěstounské péče sahají hluboko do historie, vliv na její vývoj měla také proměna pohledu na pěstounskou péči v období socialismu a změny po roce 1989.

Přechodná pěstounská péče se za uplynulých 10 let stala dominantní formou krizové péče o novorozence a děti krátce po narození v České republice. To je doloženo vývojem počtu rodin, které poskytují pěstounskou péči na přechodnou dobu a počtem dětí svěřených do tohoto typu péče.

Za problematickou lze považovat délku procesu předávání dítěte z přechodné pěstounské péče do následné péče. Délka by se měla primárně řídit potřebami předávaného dítěte, přičemž za optimální lze považovat délku trvání jeden až dva týdny. Z dotazníkového šetření provedeného mezi přechodnými pěstounskými rodinami vyplývá, že průměrná délka předávání je 65 dnů. Dalším aktuálním tématem je situace rodičů, jejichž děti jsou svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu. Tito rodiče potřebují především podporu a pomoc, aby si dokázali upravit své poměry a převzali dítě zpět do své péče. Současné právní nastavení ale není v tomto dostatečné. Situaci těchto rodičů může zlepšit navrhovaná právní úprava.

Klíčová slova

sociálně-právní ochrana dětí, náhradní rodinná péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, předávání dětí z přechodné pěstounské péče do následné péče, původní rodiče dítěte, historie pěstounské péče na přechodnou dobu, statistika pěstounské péče na přechodnou dobu

¹ Dobrá rodina, o. p. s.

Abstract

Transitional foster care is a crisis institute of foster family care that has been developing significantly from 2013 to the present in the Czech Republic. The roots of today's form of transitional foster care go back deep into history, and its development was also influenced by the changing view of foster care during the socialist period and the changes after 1989.

Over the past 10 years, transitional foster care has become the dominant form of crisis care for newborn and young children in the Czech Republic. This is evidenced by the development of the number of families providing transitional foster care and the number of children entrusted to this type of care.

The length of the process of transferring a child from transitional foster care to aftercare can be considered problematic. The length should primarily be based on the needs of the child being transferred, with a duration of one to two weeks being considered optimal. A questionnaire survey of intermediate foster families indicates that the average length of the transmission is 65 days. Another topical issue is the situation of parents whose children are placed in transitional foster care. These parents need support and assistance in order to improve your circumstances and take their child back into their care. However, the current legal set-up is not sufficient in this respect. The proposed new legislation can improve the situation of these parents.

Keywords

law children protection, foster family care, transitional foster care, transition child from transitional foster care, birth parents, history of transitional foster care, statistics of transitional foster care

ÚVOD

Některým dětem se může stát, že se ocitnou v situaci, kdy jejich rodiče nechtějí, nemohou nebo neumí o dítě pečovat a nejsou zde ani žádní příbuzní nebo blízké osoby, které by mohly péči o dítě převzít. Stát musí zajistit těmto dětem náhradní péči, která bude poskytována v rodinném prostředí, protože v českém právu má rodinná péče přednost před ústavní péčí (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Přechodná pěstounská péče nebo též pěstounská péče na přechodnou dobu, dále jen „PPPD“, je jedna z forem náhradní rodinné péče. Smyslem PPPD je velmi rychle reagovat na situaci dítěte, které se ocitlo bez péče a poskytnout mu rodinné prostředí pro výchovu

a bezpečí do doby, než se situace dítěte vyřeší tím, že se najde osoba, která dítěti bude dlouhodobě či trvale poskytovat rodičovskou výchovu.

Podstatou PPPD je tedy rychle reagovat na krizovou situaci v životě dítěte, pomoc dítěti tuto krizovou situaci překlenout a jakmile dojde k vyřešení situace, dítě by mělo z PPPD přejít do následné rodinné péče, která dítěti nabídne dlouhodobé nebo trvalé řešení. Z tohoto tedy vyplývá několik důležitých poznatků o PPPD: a) PPPD je krizová náhradní rodinná péče pro děti, které se ocitly ve vážné situaci, protože zde není nikdo z rodiny, kdo by mohl péči zajistit; b) PPPD nemůže dítěti poskytnout stabilní a dlouhodobé řešení; c) jakmile krize pomine díky tomu, že se nalezne stabilní a dlouhodobé řešení, PPPD má být ukončena a dítě z PPPD předáno.

Naléhavost situace, kvůli které může být dítě předáno do PPPD, je vyjádřena tím, že v případě svěření dítěte do PPPD soud rozhoduje tzv. „rychlým“ předběžným opatřením podle § 452 Zákona o zvláštních řízeních soudních. „Ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen“. Vážnost situace je také vyjádřena tím, že soud musí o takovéto situaci rozhodnout bezodkladně a že návrh na svěření dítěte do PPPD může rozhodnout soud jen na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), tedy orgánu, který má mít ze své činnosti dostatek kvalifikovaných a objektivních informací ke zhodnocení situace dítěte (Zákon č. 292/2013 Sb.). Tomu, že PPPD je krizový institut náhradní rodinné péče, také odpovídá stanovení její maximální doby v trvání jednoho roku, nutnost pravidelného přezkumu ze strany soudu, zda podmínky pro PPPD stále trvají, rozsáhlejší příprava osob na výkon PPPD a i jejich odlišné hmotné zabezpečení (Zákon č. 359/1999 Sb.).

K historickým kořenům pěstounské péče na přechodnou dobu

Náhradní rodinná péče je pravděpodobně stejně stará, jako lidská civilizace. Dá se přepokládat, že odnepaměti se vyskytovaly situace, kdy rodiče nemohli nebo nechtěli o dítě pečovat, ať už proto, že umřeli, nebo odmítali péči převzít a ani žádný příbuzný nemohl nebo nechtěl zajistit péči místo rodičů. Komunita nebo stát musí na tyto situace reagovat, protože opak by znamenal smrt dítěte, což platí zejména pro ty nejmenší. Nejstarší doložená zmínka o právní úpravě náhradní rodinné péče pochází z Chammurapiho zákoníku, který vznikl v Babylonii přibližně v polovině 18. století před naším letopočtem (Chammurapi, 1954).

Moderní náhradní rodinná péče souvisí s rozvojem chudinské péče od středověku. Povinnost zajistit pomoc těmto dětem měly vrchnosti a farní obce prostřednictvím tzv. spolků lásky k bližnímu a prostřednictvím zřizování nalezinců, které sloužily zejména pro nemanželské děti, sirotky a děti narozené z utajovaných porodů (Macela, 2019). Z dnešního pohledu se tedy jednalo o obdobu kojeneckých ústavů, dětských domovů či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Určitou podobnost se současnou podobou PPPD lze spatřovat v realizaci domovského práva, kterým v polovině 19. století převzaly roli církve a vrchnosti územní samosprávy.

Domovská obec dítěte měla povinnost zajistit, aby osiřelé či jinak opuštěné chudé děti byly vychovány do doby, než se mohly sami uživit. V praxi byly tyto děti svěřovány rodinám, které byly ochotné, za určitý finanční obnos, o dítě pečovat. Tato praxe byla ale kritizována, protože děti byly svěřovány rodinám s nejnižšími finančními požadavky, anebo střídaly jednotlivé domácnosti v obci. Nedostatečná péče vedla k vysoké úmrtnosti těchto dětí. Nespokojenost s výkonem domovského práva vedla ke vzniku dobročinných spolků, peněžních fondů určených pro opuštěné děti a podobných iniciativ (Macela, 2019).

Od začátku 20. století se začala rozvíjet poručnická péče. Pokud se o dítě nemohli starat rodiče, tato povinnost připadala na poručníka dítěte v podobě konkrétní fyzické osoby. Pokud tento poručník nemohl sám zajistit péči o dítě, bylo jeho povinností najít pro dítě blízkou nebo cizí osobu, která by péči zajistila. Se vznikem Československa vzniká také velmi propracovaný systém poručenství v podobě zákonů a nařízení, které upravují práva a povinnosti pečujících osob, dozor nad výkonem náhradní péče apod. Tyto zákonné úpravy ale spíše směřovaly k rozvoji dlouhodobé, popř. krátkodobé pěstounské péče. Pokud se dítě ocitlo v krizové situaci bez péče, mohlo být svěřeno do dočasné péče, a to bez rozhodnutí soudu (Vránová, 2011).

Změnou režimu v roce 1948 dochází také k výrazné proměně náhradní rodinné péče. Odpovědnost za děti bez rodin přebírá místo fyzických osob v podobě poručníků socialistický stát. Od roku 1952 byla upřednostněna ústavní péče před péčí v rodině. Za nejvhodnější způsob péče byla stanovena kolektivní výchova a efektivní způsob péče o dítě byl zajištěn vznikem velkokapacitních ústavů. Veškerá pěstounská péče byla od roku 1952 fakticky zrušena až do roku 1963, kdy opět vznikla možnost svěřit dítě do péče jiné osoby. Plně byla možnost pěstounské péče obnovena až v roce 1973 vznikem zákona o pěstounské péči (Vránová, 2011). Zákon o pěstounské péči zavedl ale podmínku dlouhodobosti péče – dítě mělo být svěřeno do pěstounské péče jen pokud příčiny na straně rodiče „budou zřejmě dlouhodobé“ (Zákon č. 50/1973 Sb., § 2). Nadále však platila přednost ústavní péče před péčí v rodině.

Po roce 1989 dochází k postupnému odklonu od ústavní výchovy a děti jsou častěji svěřovány do péče fyzických osob. V roce 1992 byla zrušena přednost kolektivní výchovy, ale až do roku 1998 mělo být zjišťováno, zda ústavní výchova pro dítě není vhodnější. Zásadní změnu znamenal zákon č. 359/1999 Sb., který je účinný od 1. 4. 2000 do současnosti. V roce 2000 byla také ze zákona vypuštěna podmínka předpokladu dlouhodobosti pro pěstounskou péči a dítě mohlo být svěřeno i do krátkodobé pěstounské péče (Vránová, 2011).

V prvních letech nového tisíciletí vzniká odborná diskuze o potřebě nových institutů pěstounské péče. Pozornost se zaměřuje mimo jiné na situaci nejmenších dětí krátce po narození a je poukazováno na vysoký počet dětí, které jsou svěřovány do kojeneckých ústavů před tím, než dojde k jejich právnímu uvolnění a možnosti osvojení (Svobodová, Vrtbovská a Bártová, 2003). Potřebu změny přináší jednak inspirace ze zahraničí, ale i lepší pochopení, že dítě může být trvale poškozeno, pokud nemá po narození jednu hlavní pečující osobu. Důraz byl také kladen na vznik krátkodobé krizové pěstounské

péče, do které by mohlo být dítě umístěno, pokud v rodině došlo k vážným problémům (Vrtbovská, 2005). Diskuze kolem vzniku přechodné pěstounské péče byly poměrně emotivní a zaznívaly jak argumenty pro, tak proti (Sobotková, 2004).

Prosazení přechodné pěstounské péče

Přechodná pěstounská péče se nakonec prosadila jako alternativa k ústavní péči, „aby bylo možné za stanovených podmínek svěřit dítě do pěstounské péče po přechodnou dobu (tedy nikoli do péče předadopční), a to do doby, než rodič bude moci opět převzít péči o dítě nebo než se vyřeší situace dítěte jiným vhodným způsobem“ (Vládní návrh 955, 2005, s. 42). Umístění dítěte do této péče by mělo být vázáno na předpoklad návratu dítěte zpět do péče svých rodičů, širší rodiny, nebo svěřením do péče náhradních rodičů (tamtéž).

Od 1. června 2006 byla zákonem č. 134/2006 Sb. uzákoněná přechodná pěstounská péče, tato úprava víceméně bez změn platí až dodnes. Bohužel tehdejší zákonná úprava nedořešila hmotné zajištění pečujících osob, respektive hmotné zajištění bylo stejné jako u dlouhodobé pěstounské péče (Vránová, 2011). Tento stav byl změněn až novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí (Zákon č. 401/2012 Sb.), která byla účinná od 1. 1. 2013. Tato novela kromě lepšího finančního zabezpečení přechodných pěstounů přinesla také dohody o výkonu pěstounské péče (tzv. doprovázení) a povinnosti přechodných pěstounských rodin, jako např. povinnost se vzdělávat.

Poslední výraznější změnou je vznik tzv. neodkladné péče. Orgán sociálně-právní ochrany dítěte může svěřit dítě do neodkladné péče rodině poskytující PPPD v situaci, kdy se dítě ocitne bez jakékoliv péče nebo bez péče přiměřené jeho věku, do té doby, než o situaci dítěte rozhodne soud (Zákon č. 363/2021 Sb.). Neodkladná péče tedy umožňuje reagovat na krizovou situaci dítěte prakticky okamžitě.

Další proměny PPPD lze očekávat i nadále, zejména v souvislosti s identifikací slabých míst v systému náhradní rodinné péče a snahou je řešit. Na tyto výzvy chce reagovat připravovaný nový zákon o ochraně dětí a podpoře rodiny (Macela, 2022).

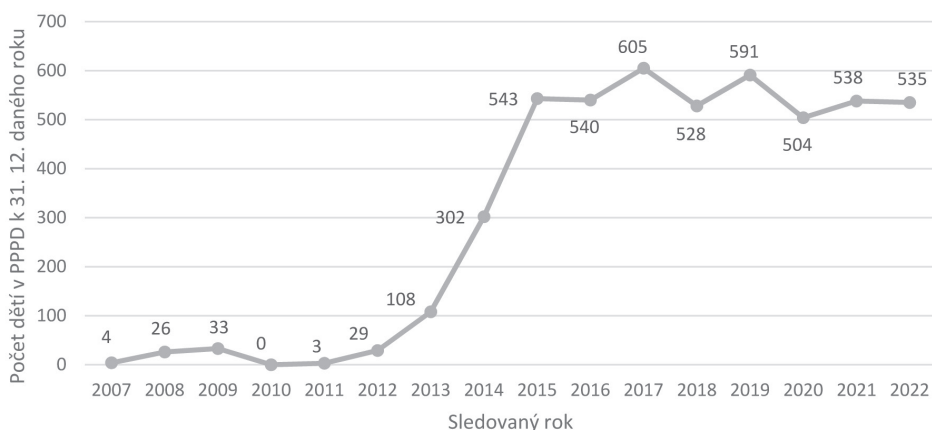
Současný stav pěstounské péče na přechodnou dobu

Domnívám se, že uplynulých téměř deset let praktického fungování přechodné pěstounské péče je převážně pozitivní. Stát vytvořil nástroj, který se dokázal poměrně rychle uchytit a zcela určitě přispěl ke zlepšení života několika tisíc dětí, které se ocitly v krizové situaci. Abych mohl takového tvrzení podpořit i konkrétními čísly, využiji především dva zdroje dat. Prvním zdrojem dat je Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí z let 2007 až 2022 (MPSV, 2023b), dále v textu jen V20. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí je vyplňován a zveřejňován za každý rok, je schválen Českým statistickým úřadem a údaje vyplňují kraje a obce. Druhým zdrojem dat je Pěstounská péče na přechodnou dobu v datech (Lipová et al., 2023), jedná se o mapování 982 cyklů PPPD, které pokrývá roky 2009 až 2021, dále v textu jen Mapování PPPD.

Počet dětí v PPPD

Počet dětí v PPPD je jediný údaj, který lze sledovat ve statistikách V20 od uzákonění PPPD, respektive od roku 2007. Jak lze vidět na obr. 1, je evidentní, že dokud nebylo upraveno hmotné zajištění PPPD rodin a další podmínky pro péči, byly děti do PPPD svěřovány v porovnání s následujícími roky jen okrajově. S úpravou podmínek pro poskytování PPPD od roku 2013 také výrazně vzrostl počet dětí, které byly do tohoto institutu umístěny. Od roku 2015 do roku 2022 se počet dětí v PPPD k 31. 12. daného roku ustálil a pohybuje se v rozmezí přibližně 500 až 600 dětí.

Obr. 1 Vývoj počtu dětí v PPPD k 31. 12. daného roku



Zdroj: V20 2007 až 2022

Počet rodin, které poskytují PPPD

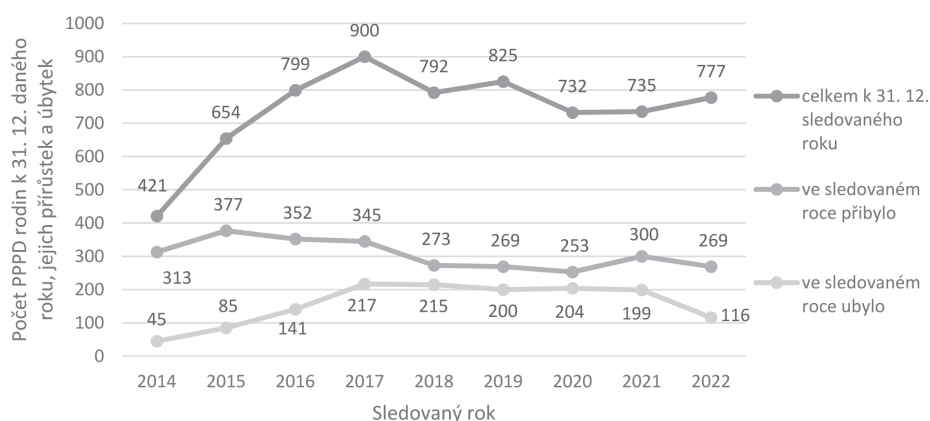
Údaj o celkovém počtu rodin, které vykonávají PPPD, jejich přírůstku a úbytku za daný rok sleduje výkaz V20 od roku 2014, tedy až několik let od uzákonění PPPD. Z grafu na obr. 2 lze opět sledovat poměrně strmý nárůst počtu rodin, které vykonávají PPPD, s vrcholem v roce 2017, kdy bylo v evidenci 900 PPPD rodin. V roce 2018 se počet rodin sice snížil, ale od té doby je víceméně stabilní a pohybuje se kolem 770 rodin.

V uvedeném grafu lze také sledovat kolik rodin poskytující PPPD v daném roce přibýlo a kolik ubylo. Nejvíce PPPD rodin přibývalo mezi lety 2014 až 2017, průměrně 345 rodin ročně. Od roku 2018 do roku 2022 přibývá průměrně 273 rodin ročně. Každý rok se obmění přibližně jedna čtvrtina až jedna šestina těchto rodin, s určitým zjednodušením lze tedy říct, že průměrná „životnost“ PPPD rodiny je necelých 5 let. Lze pouze tušit, zda je toto číslo dané náročností výkonu PPPD nebo jinými okolnostmi.

Od 1. 1. 2022 došlo ke zvýšení odměny pro osoby poskytující PPPD zákonem č. 363/2021 Sb. Nelze zatím předjímat, zda tato změna povede k vyššímu počtu rodin, které poskytují PPPD, s ohledem k tomu, že proces od rozhodnutí stát se přechodným

pěstounem do zařazení do evidence osob, které mohou tento druh náhradní rodinné péče vykonávat, může přesáhnout více než 12 měsíců. Na obr. 2 lze vidět, že v roce 2022 ubylo 116 přechodných pěstounských rodin, což je nejnižší číslo od roku 2015. Hypotézu, zda k rozhodnutí PPPD rodin neukončit poskytování pěstounské péče vedlo právě zvýšení finanční odměny, by bylo potřeba ověřit dalším výzkumem.

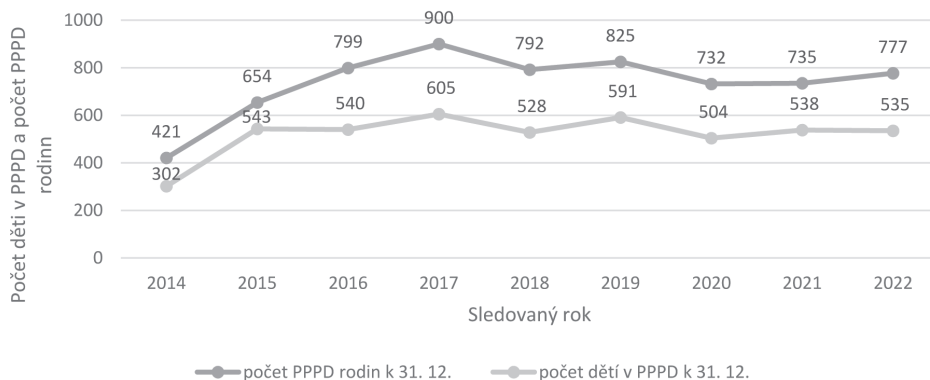
Obr. 2 Vývoj počtu rodin, které poskytují PPPD



Zdroj: V20 2014 až 2022

Porovnání dvou výše uvedených grafů na obr. 3 pak ukazuje, že počet dětí v PPPD kopíruje počet rodin poskytujících PPPD. Rozdíl mezi počtem rodin a počtem dětí je dán tím, že rodina PPPD má po předání dítěte nárok na odpočinek a regeneraci sil v různě dlouhé době a ne vždy se daří do rodiny svěřit dítě okamžitě poté, co je na přijetí dítěte připravena. Na čísla uvedená na obr. 3 se lze dívat dvěma způsoby. Buď je PPPD rodin dostatek a jsou schopné pokrýt potřebu péče o děti, které se ocitají mimo rodinu, nebo rodiny PPPD mají určitou kapacitu a nelze do nich umístit více dětí. S ohledem k tomu, že jsou do dětských center stále svěřovány i ty nejmenší děti (MPSV, 2023a), přikláníme se spíše k druhé možnosti interpretace těchto dat. Tento pohled také naznačuje rok 2017, kdy bylo nejvíce PPPD rodin, ale zároveň také nejvíce dětí v jejich péči.

Obr. 3 Porovnání počtu rodin vykonávajících PPPD k 31. 12. daného roku a počtu dětí v PPPD k 31. 12. daného roku



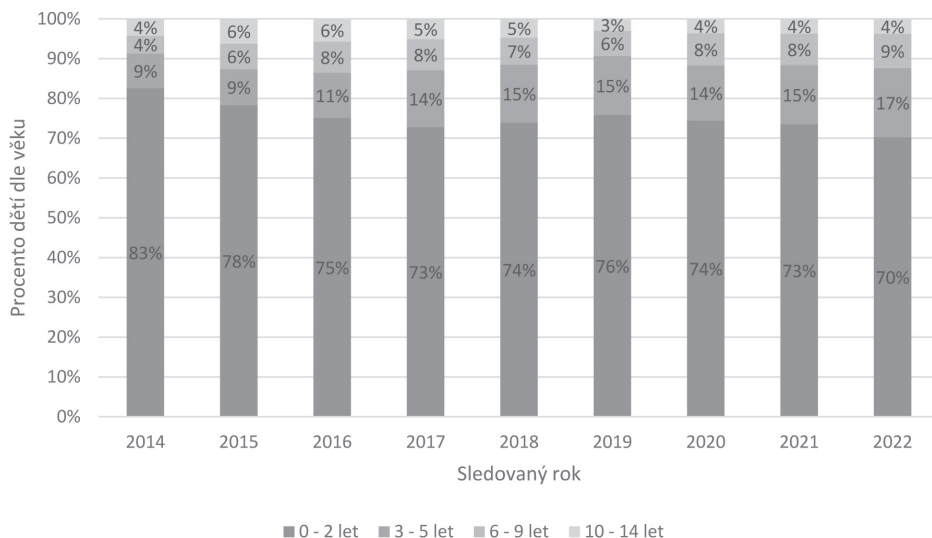
Zdroj: V20 2014 až 2022

Věková struktura dětí v PPPD

Obr. 4 zachycuje věkovou strukturu dětí svěřených do PPPD. Z grafu je evidentní, že PPPD je určena zejména pro nejmenší děti ve věku do dvou let, tato skupina představovala více než 80 % dětí v PPPD v roce 2014. Už od uzákonění PPPD v roce 2006 bylo zdůrazňováno, že se jedná o formu náhradní rodinné péče, která má sloužit pro děti krátce po narození.² Z grafu je ale také patrné, že počet dětí do dvou let setrvale klesá a roste počet dětí předškolního věku (3 až 5 let). Tento jev může mít více důvodů. Jedním může být celkový vývoj společnosti, kdy se díky sociálnímu systému, dostupnosti zdravotní péče a sociálních služeb méně rodičů dostává do situace, kdy se rozhodují svěřit očekávané dítě do osvojení, což pak vede k menšímu počtu novorozeneckých dětí v PPPD. Druhým důvodem může být rozvoj sociální práce s rodinami, který vede k tomu, že méně rodičů se dostává do krizové situace, která vede k rozhodování o umístění dítěte do PPPD a konečně třetím důvodem může být vliv rozvíjející se praxe krajských úřadů, kdy jsou některé děti po narození zprostředkovávány rovnou do péče budoucích osvojitelů (jedná se zejména o ty děti, u kterých je silný předpoklad, že matka péči o dítě nezhájí). Graf na obr. 4 ale také ukazuje, že do PPPD nejsou svěřovány jen ty nejmenší děti; v přibližně 10 % případů se jedná o děti starší 6 let, přičemž tento podíl dětí je v průběhu sledovaných let víceméně stabilní (v rozsahu 8 až 14 %).

² Tento aspekt je v zákoně 359/2006 Sb. zachován dodnes, kdy v § 27a je uvedeno, že: „do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči po 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 o dítě krátce po jeho narození“.

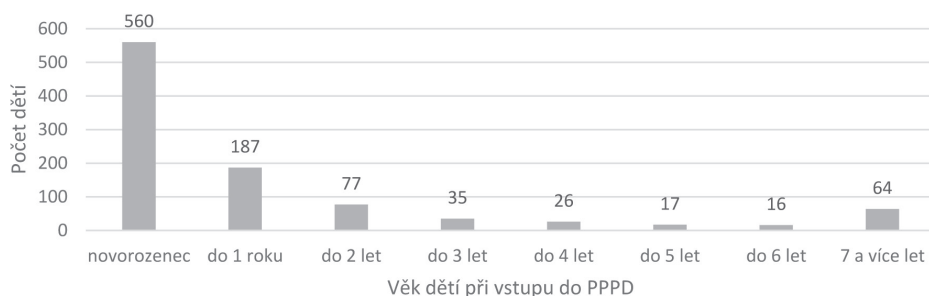
Obr. 4 Věková struktura dětí svěřených do PPPD za roky



Zdroj: V20 2014 až 2022

Podrobnější pohled na věkovou strukturu dětí v PPPD než z dat V20 lze zjistit z Mapování PPPD, tak jak je vidět na obr. 5. Podle tohoto zdroje dat bylo 57 % dětí svěřeno do PPPD jako novorozenci, 84 % (824 dětí z celkového počtu 982) dětí je při zahájení poskytování PPPD ve věku do 2 let. Děti starších 6 let bylo do PPPD svěřeno 8 %.

Obr. 5 Věk dětí při vstupu do PPPD (N = 982)



Zdroj: Mapování PPPD

Pohlaví dětí svěřených do PPPD

Datový soubor Mapování PPPD sledoval 506 chlapců (51,5 %) a 476 dívek (48,5 %), kteří prošli pěstounskou péčí na přechodnou dobu v letech 2009 až 2021. Toto rozložení pohlaví dětí tedy odpovídá téměř přesně rozložení chlapců a dívek ve společnosti, kdy se mezi roky 2011 a 2020 narodilo průměrně 105,1 chlapců na 100 dívek, tedy 51,3 % ku 48,7 % (Český statistický úřad, 2023).

Pěstounská péče na přechodnou dobu trvající déle než jeden rok

Podle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (§ 27a) může PPPD trvat nejdéle 1 rok. Toto časové ohraničení má význam především pro dítě, aby nezůstávalo v péči, která je pouze dočasná, příliš dlouho a byl vyvíjen určitý tlak krizovou situací dítěte vyřešit co nejdříve. V praxi se ovšem často setkáváme s případy, kdy je roční zákonný limit porušován a péče trvá déle. Statistika V20 sleduje tento údaj od roku 2020, za tyto tři roky se jednalo o 6 % dětí, které byly svěřeny v PPPD déle než rok. Z dat Mapování PPPD, které sledují tento údaj od roku 2009, vychází, že 16 % dětí strávilo v PPPD více než rok. Mapování PPPD uvádí jako pravděpodobné příčiny toho, proč děti zůstávají v PPPD déle než rok: zdravotní problém dítěte (což se týká necelé jedné čtvrtiny dětí, které byly v PPPD déle než rok), dále pobyt rodiče ve vazební věznici nebo ve výkonu trestu odnětí svobody a také pravidelné kontakty se svou původní rodinou (zajímavé je, že i když u těchto dětí docházelo k pravidelným kontaktům, zpět k rodičům se vrátila pouze pětina z nich).

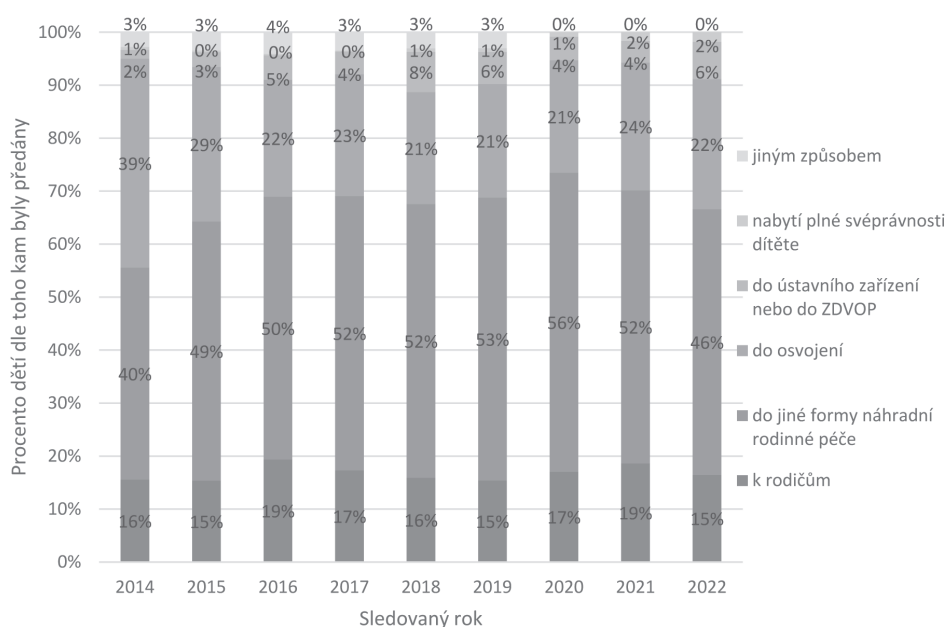
Kam se předávají děti z PPPD

Velmi důležité jsou informace, kam jsou děti z PPPD předávány, tedy jakým způsobem byla vyřešena krizová situace dítěte. Skleničková a Míchal (2023) to nazývají modely vývoje situace dítěte v PPPD a označují je písmeny A až F. Model A – dítě se z PPPD vrací do péče rodiče, kterému bylo dítě odebráno, model B – dítě se předává příbuzným či blízkým osobám původní rodiny, model C – dítěti se zprostředkuje náhradní rodinná péče formou osvojení, a to buď v ČR, nebo osvojením do zahraničí, model D – dítěti se zprostředkuje náhradní rodinná péče formou pěstounské péče, model E – dítě se předává do institucionální péče a konečně model F – jedná se o jiná řešení situace dítěte, např. jeho zletění.

Statistika V20 neumožňuje sledovat přesně tyto jednotlivé modely vývoje dítěte, ale rozlišuje návrat dítěte do péče rodiče, předání dítěte do jiné formy náhradní rodinné péče (může zahrnovat jak příbuzenskou, tak nepříbuzenskou, tedy zprostředkovanou pěstounskou péči, případně také péči jiné osoby), předání dítěte do osvojení, nabytí plné svéprávnosti dítěte a jiné způsoby (tato poslední kategorie byla sledována jen do roku 2019 a ze statistiky nelze správně odvodit, co obsahovala). Z grafu na obr. 8 lze vidět, že k rodičům se z PPPD vrací průměrně 17 % dětí, přičemž v jednotlivých letech nelze pozorovat žádný pozitivní ani negativní trend. V případě svěřeni dítěte z PPPD do jiné formy náhradní rodinné péče (mimo osvojení), se údaje v jednotlivých letech částečně

proměňují, nejnižší hodnota byla v roce 2014, kdy se jednalo o 40 % dětí a nejvyšší v roce 2020, kdy se jednalo o 56 % dětí. Obecně lze říci, že kromě roku 2014 se každý rok jedná přibližně o polovinu dětí. Od roku 2016 se mírně snížil podíl dětí, které jsou z PPPD svěřeny do osvojení a pohybuje v rozmezí od 22% do 24% procent dětí. Za pozitivní lze považovat, že jen malá část dětí, tedy 5 %, je z PPPD svěřena do ústavní péče. Pouze jednotky dětí ukončují PPPD s tím, že dojde k jejich plnému nabytí svéprávnosti.

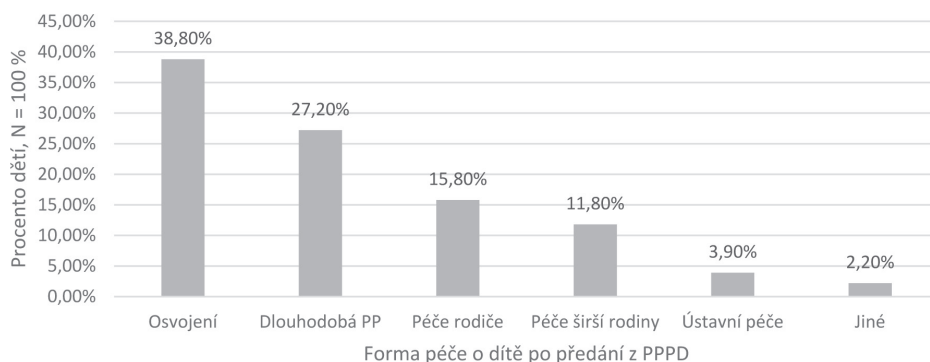
Obr. 6 Kam odešlo dítě z PPPD



Zdroj: V20 2014 až 2022

Podobná data sleduje také Mapování PPPD, jak je vidět na obr. 7. Procento dětí, které se z PPPD předávají zpět rodičům, je téměř totožné s čísly ze statistiky V20 (15,8% Mapování PPPD oproti 17 % V20). Mapování PPPD nabízí detailnější informace v případě jednotlivých forem náhradní rodinné péče – do péče širší rodiny (tedy příbuzní nebo blízké osoby) směřuje 12% dětí, přibližně jedna čtvrtina dětí směřuje do dlouhodobé³ pěstounské péče. Z dat obou statistik nelze zjistit, proč se liší procento dětí, které odchází z PPPD do osvojení – v případě V20 se jedná o 24%, v případě Mapování PPPD se jedná o 39%. Jedná se tedy o poměrně významný rozdíl. Ze statistiky Mapování PPPD dále vyplývá, že 4% dětí byla svěřena z PPPD do ústavní péče, což přibližně odpovídá 5% ve statistice V20.

³ Ze statistiky Mapování PPPD bohužel nelze zjistit, zda respondenti do kategorie „dlouhodobá pěstounská péče“ zařazovali jen zprostředkovanou pěstounskou péči – tedy pěstounskou péči cizích osob, protože za dlouhodobou pěstounskou péčí lze částečně označit i nezprostředkovanou pěstounskou péči – tedy péči příbuzných.

Obr. 7 Kam odešlo dítě z PPPD (N = 982)

Zdroj: Mapování PPPD

Mapování PPPD umožňuje detailnější pohled na některá tato zjištění v souvislosti s věkem dětí a dalšími okolnostmi. Osvojení je zprostředkováváno jen nejmenším dětem; nebylo zmapováno ani jedno dítě starší 2 let, které se předávalo z PPPD do osvojení. Děti starší 6 let častěji odcházejí do ústavní péče nebo se vracejí do své rodiny, výrazně méně často se dostávají do zprostředkované náhradní rodinné péče. Děti, které se během svěřen v PPPD setkávaly s některým členem své rodiny, byly častěji předávány do péče své rodiny. Děti se zdravotními problémy jsou oproti dětem bez zdravotních problémů častěji umísťovány do dlouhodobé pěstounské péče (Lipová et al., 2023).

Délka procesu předávání dítěte z přechodné pěstounské péče

PPPD dokáže velmi rychle reagovat na potřeby dítěte, které se ocitlo ve vážné krizové situaci, protože se nemá o něj kdo postarat. Otázkou ale je, zda dokáže institut PPPD rychle reagovat, když je krizová situace dítěte ukončena tím, že se pro dítě našlo stabilní rodinné prostředí a dítě může PPPD opustit a buď se vrátit do péče rodičů nebo péče širší rodiny, případně je dítěti zprostředkována pěstounská péče nebo osvojení. Pozornost je tedy zaměřena na délku předávání dítěte, specificky na délku předávání dítěte do zprostředkované náhradní rodinné péče.⁴

V případě zprostředkování náhradní rodinné péče je předávání zpravidla zahájeno okamžikem, kdy je přebírající rodina seznámena se spisem dítěte na krajském úřadu (tzv. oznámení o vhodnosti), zahájení lze také případně počítat od faktického seznámení se přebírající rodiny s dítětem. Předávání je ukončeno faktickým předáním dítěte do péče přebírající rodiny. Délka předávání od jeho začátku po definitivní předání dítěte do nové rodiny je velice individuální. V praxi jsou případy, kdy proces předávání trvá v řádech dnů a případy, kdy trvá v řádech měsíců.

⁴ Rozhodnutí zaměřit se na délku předávacího procesu jen v případě zprostředkované náhradní rodinné péče je dáno zejména tím, že zjišťování délky předávání v případě vrácení dítěte do původní rodiny není jasně časově ohraničeno – určit kdy došlo k zahájení předávacího procesu lze jen obtížně.

Délka předávání by se primárně měla řídit potřebami předávaného dítěte. Tzn. dítě by mělo být předáno do nové rodiny, jakmile je na tuto změnu připravené. To, zda je dítě připraveno na definitivní předání, lze poznat podle projevů dítěte, například pokud je schopné být v klidu několik hodin s přebírající rodinou bez přítomnosti rodiny PPPD, pokud dítě působí u přebírající rodiny spokojeně, pokud dítě nechá přebírající rodinu, aby naplňovala jeho potřeby (např. se nechá nakrmit, uspat, utěšit), zda je schopno dítě v přítomnosti přebírající rodiny exploračního chování, příp. dítě přímo vyjadřuje, že už chce přejít do péče přebírající rodiny (Skleničková a Míchal, 2023).

S ohledem na potřeby dítěte a jeho schopnost přenést citové pouto z osoby vykonávající PPPD na novou pečující osobu lze za optimální dobu považovat jeden až dva týdny od seznámení se přebírající rodinou s dítětem. Pokud je předávací proces delší, neděje se tak zpravidla kvůli naplnění potřeb dítěte, ale kvůli čekání na rozhodnutí soudu. Délka předávání může být ovlivněna tím, jak rychle přebírající rodina podá návrh na soud, ale to, kdy soud rozhodne, lze ovlivnit již zcela minimálně. V mnoha případech tak dochází ke zcela zbytečnému prodlužování předávacího procesu a tím k poškozování dítěte (Skleničková a Míchal, 2023). Pokud soudy nejsou schopné rozhodnout dostatečně rychle, ohrožují vytváření vazby mezi dítětem a přebírající rodinou a postupují tak hrubě proti zájmům nezletilého dítěte (Krajský soud v Ústí nad Labem, 2022).

Protože je málo informací, jak dlouho ve skutečnosti trvá proces předávání, připravili jsme online dotazník, který vyplňovaly PPPD rodiny, které mají zkušenost s předáváním do zprostředkované náhradní rodinné péče.⁵ Zajímalo nás, jak dlouho trvá předávání od okamžiku, kdy se přebírající rodiny poprvé seznámí s dítětem, po den, kdy došlo k faktickému předání dítěte do péče přebírající rodiny. Průměrná doba předávání dítěte je 65 dnů, tedy více než dva měsíce. Nejkratší předávání bylo v uvedeném dotazníku v trvání 3 dnů, nejdelší 266 dnů. Jedna třetina předávání (33 %) trvala méně než 30 dnů, čtvrtina (26 %) trvala 31–60 dnů a necelá čtvrtina (23 %) trvala 61–90 dnů, zbývajících 17 % trvalo více než 90 dnů.

Dotazník si nekladl vysoké nároky na validitu, záměrem bylo především naznačit, jak dlouhý může být předávací proces. Zjištěná průměrná délka předávacího procesu částečně odpovídá výzkumu Veřejného ochránce práv, který zjišťoval dobu od oznámení o vhodnosti stát se pěstounem či osvojitelem do prvního soudního rozhodnutí. V 34 % se jednalo o méně než měsíc, v 45 % 1–2 měsíce, v 17 % 3–4 měsíce a zbývajících 4 % trvalo tato doba 5 a více měsíců (Veřejný ochránce práv, 2022a, graf 20).⁶

⁵ Dotazník v online podobě mohly PPPD rodiny vyplňovat od 15. do 30. září 2023. Dotazník byl rozeslán všem členům Profesionálního sdružení přechodných pěstounů, které má přibližně 150 členů, dále byl dotazník zveřejněn ve facebookových skupinách, které sdružují přechodné pěstounské rodiny. Celkem bylo shromážděno 53 odpovědí. Dotazník zjišťoval datum prvního setkání přebírající rodiny s dítětem a datum definitivního předání dítěte přebírající rodině. Rozdíllem těchto datumů byla zjištěna průměrná délka předání ve dnech. Dále dotazník obsahoval otázku na věk dítěte v měsících v době definitivního předání.

⁶ Z uvedené analýzy veřejného ochránce práv ale nelze zjistit, co přesně znamená pojem „první soudní rozhodnutí“, respektive zda je tím myšlena vykonatelnost rozhodnutí soudu, která se zpravidla kryje s datem faktického předání dítěte, nebo se jedná o datum, kdy soud rozhodl – v druhém případě může být značný časový rozestup mezi dnem, kdy soud rozhodl a faktickým předáním dítěte.

V dotazníku nás také zajímalo, zda se liší délka předávání podle věku dítěte. U dětí do jednoho roku byla průměrná délka předávání 42 dnů, kdežto u dětí, které byly starší tří let, trvalo předávání průměrně 127 dnů, tedy přibližně 4 měsíce.⁷ Domníváme se přitom, že u starších dětí může být proces předávání výrazně kratší. Pokud přechodní pěstouni s dítětem komunikují již od příchodu do jejich rodiny, že se pro něj jedná o dočasné řešení do doby, než se podaří nalézt řešení dlouhodobé či trvalé, mohou být některé starší děti připraveny na předání v podstatě okamžitě nebo velmi krátce po seznámení se s přebírající rodinou.⁸

Situace rodičů, jejichž děti jsou v PPPD

Druhou oblastí, které je vhodné věnovat pozornost, je situace rodičů, jejichž děti se ocitly v PPPD. Pro tyto rodiče se v českém prostředí vžil pojem biologičtí nebo též původní rodiče dítěte.⁹

Obecně lze říci, že hlavní příčinou, proč se děti ocitají v PPPD, je, že jejich rodiče nemohou, nechťejí, nebo neumějí pečovat o vlastní dítě. Nejčastější příčiny umístování dětí mimo péči rodičů jsou: zanedbávání výchovy či péče o dítě, opuštění či vzdání se dítěte a výchovné problémy dítěte. Mezi hlavní rizikové faktory, které mohou vést nebo vedou k odebrání dítěte, patří zejména nedostatečné rodičovské kompetence, neuspokojivá ekonomická a sociální situace rodičů, závislost rodičů, onemocnění a špatný zdravotní stav rodičů a trestná činnost rodičů, ztráta zájmu o dítě a nespolupráce s institucemi (Topinka, 2017). Tyto rizikové faktory lze považovat zpravidla za odstranitelné – pokud bude rodiči poskytnuta podpora, pomoc a poradenství, lze přepokládat, že může dojít opět k návratu dítěte do péče rodiče. Zde má být tedy silná role sociálně-právní ochrany dětí, jejíž jednou z hlavních priorit má být působení, které povede k obnovení narušených funkcí rodiny (Zákon č. 359/1999 Sb., § 1).

Pokud má dojít ke svěření dítěte do PPPD, orgán sociálně-právní ochrany má povinnost projednat s rodiči důvody této situace a poučit rodiče o jejich právech a povinnostech a důsledcích neplnění těchto povinností (Zákon č. 359/1999 Sb., § 14). Smyslem projednání a poučení je posílit rodičovské kompetence tak, aby rodič mohl a chtěl opět převzít péči o dítě. Lze ale přepokládat (a praxe sociálních pracovníků a pracovníků to potvrzuje), že pokud je rodiči odebíráno dítě, nebo pokud se matka rozhodne opustit své dítě, zpravidla krátce po porodu, jsou tyto rodiče většinou značně vystresováni a jejich mentální kapacita přijímat informace a porozumět jim může být mizivá. V důsledku pak

⁷ Nutné je přiznat, že v online dotazníku bylo pouze 10 dětí starších 3 let, může se tedy jednat o statistické zkreslení.

⁸ To je ostatně také zkušenost autora tohoto textu, když byl jako doprovázející sociální pracovník u předávání přibližně 4letého dítěte. Poté, co se dítě seznámilo s přebírající rodinou, chtělo okamžitě odejít z rodiny PPPD, další pobyt u rodiny PPPD považovalo dítě za zbytečný, nechápalo, proč by mělo zůstat o rodiny, u které čekalo na to, než se jeho situace vyřeší.

⁹ Je k zamyšlení, zda se jedná o vhodně zvolené pojmy. Pojem biologický rodič, popř. biologická matka či biologický otec odkazuje primárně na biologický aspekt rodičovství a může tak opomíjet to, že jsou zde i další aspekty; pojem původní rodič, popř. původní matka, původní otec zase vytváří dojem, že jsou nějací současní rodiče. Anglické pojmy „birthparent“, popř. „birthmother“ nebo „birthfather“ nelze do češtiny jednoduše přeložit.

tito rodiče nemusí rozumět projednání a poučení, nevidět, kam bylo jejich dítě svěřeno, co se bude po nich chtít a jaké jsou jejich práva a povinnosti.

Je tedy zřejmé, že kromě projednání a poučení potřebují rodiče, jejichž dítě se ocitlo v PPPD, pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, pomoci s řešením životní a sociální situace, včetně jejich finanční situace, pomoci s komunikací s úřady a institucemi, které by mohly mít pozitivní vliv na jejich situaci, případně zprostředkovat odbornou pomoc, která by jim pomohla zvládnout jejich situaci. Jenže právě taková pomoc je v současném zákoně vyhrazena jen pro situace, kdy je dítě umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Zákon č. 359/1999 Sb., § 12).¹⁰

Při řešení možnosti návratu dítěte z PPPD zpět do péče rodičů je velmi důležité časové hledisko, protože pokud je dítě svěřeno do PPPD, je značně omezený čas na možnost jeho návratu do péče rodičů. Obecně se mluví o době 3 měsíců, které má rodič na prokázání, že je schopen péči o dítě opět převzít zpět. Veřejný ochránce práv (2022b, s. 7) navrhuje 3 až 4 měsíce, k tomu dodává: „Takovou dobu považuji za dostatečnou k prokázání ochoty, snahy a perspektivy možného převzetí péče o dítě rodinnými příslušníky“. Pokud rodič do této doby neprokáže schopnost pečovat o dítě, měl by krajský úřad začít aktivně zprostředkovávat pro dítě pěstounskou péči, případně osvojení. Zmíněné lhůtě 3 měsíců odpovídá také povinnost soudu přezkoumat, zda důvody pro které bylo dítě svěřeno do pěstounské péče, stále trvají (Zákon č. 359/1999 Sb., § 27) a potažmo i lhůta 3 měsíců pro posouzení nezájmu rodiče o dítě (Zákon č. 89/2012 Sb., § 820).

Pokud se nepodařilo rodiči, aby převzal své dítě z PPPD zpět do své péče a dítě je svěřeno do pěstounské péče (příbuzenské nebo zprostředkované), šance rodiče, že se mu to podaří někdy v budoucnu, se dramaticky snižují. Podle ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2022 (MPSV, 2023b) se z PPPD k rodičům vrátilo 15 % dětí, v tom samém roce se z dlouhodobé pěstounské péče do péče rodičů vrátilo jen 1,8 %.

Specifická je situace rodičů (zpravidla matek), jejichž dítě bylo svěřeno do PPPD s tím, že má dojít k jeho osvojení. Z rozsáhlé zahraniční studie (Triseliotis, Feast a Kyle, 2005) vzešlo, že 80 % matek dětí, které byly osvojeny, se cítilo pod silným tlakem rodiny a odborníků, aby se vzdaly svého dítěte a daly ho k adopci. Tyto matky zažívaly intenzivní pocity ztráty, smutku a viny, 79 % uvedlo pocit viny, který pramenil především z přesvědčení, že zavrhl své dítě a 98 % respondentek uvedlo, že na své dítě myslí. Lze přepokládat, že podobné emoce zažívají i české matky, které se rozhodly, aby jejich dítě bylo osvojeno. To také vyplývá ze zkušenosti jedné z nich, které popsala svoji zkušenost:

„Já sama jsem se musela vzdát svého dítěte. Teda, spíše nemusela, ale spíše ze strachu a mohu říct, že nebylo hezké, jak se vyjadřovali o matkách, co se vzdají svého dítěte!!! Musím s tím pocitem žít do teď, myslím že v pekle je líp než tady. Všichni říkali, jak dělám správu věc a jak někoho uděláte šťastným, ale už nikdo vám neřekne, jak s tím žít!!!

Mě donutil manžel se jí vzdát, dal mi nůž na krk, že odejde, a já se bála, jelikož v té době jsem měla 2letou dceru doma, bála jsem se, že to nezvládnou, tak jsem souhlasila. A víte, jak to dopadlo? S manželem jsem se rozešla kvůli odporu, že mě k tomu donutil!!!!

¹⁰ To ovšem neznamená, že by OSPOD pomoc či podporu v dané situaci nenabízel, spíše jde o to zdůraznit, že k tomu nemá stanovenou jasně vymezenou zákonnou povinnost.

Nějak se mi vrátily vzpomínky na malou, kterou jsem dala k adopci a mám výčitky vždy, když se dívám na malou, tak si přijdu ohavně.

Nejdříve na mě byla sociálka milá, mazala mi med kolem pusy, a jen co si ji odvezli, tak se vše změnilo. Ještě chvátali, jelikož se měnilo nějak něco ohledně adopce, tak aby to stihli”.¹¹

Paní Patricia Dischler porodila svého syna, když byla velmi mladá a rozhodla se dát souhlas s jeho osvojením. Později mimo jiné napsala: „Nikdy nepřestanu myslet na své dítě – vždy bude součástí toho, kdo jsem”. (Dischler, 2003).

ZÁVĚR

Z PPPD se za uplynulých 10 letech stala dominantní forma krizové péče o novorozené děti a děti krátce po narození. I když počet nejmenších dětí v dětských centrech významně klesá, stále v nich ale je 142 dětí ve věku do 3 let (včetně), z toho 27 dětí je věku do jednoho roku (MPSV, 2023a). Je tedy stále potřeba usilovat o růst počtu PPPD rodin. Důležitým zjištěním je, že ve většině případů se daří buď vrátit z PPPD do péče rodičů, původní rodiny nebo se daří zprostředkovávat náhradní rodinnou péči a jen v malém počtu případů se předávají děti z PPPD do ústavní péče. Institut PPPD se také v uplynulých 10 letech proměňuje, ač je původně tento typ určen pro nejmenší děti či děti krátce po narození, v posledních letech dochází k častějšímu poskytování péče dětem také předškolního věku.

Za problémovou oblast v případě PPPD je potřeba považovat délku procesu předávání dítěte z PPPD. Prvotní zjištění naznačují, že předání dítěte může být někdy významně delší, než dítě potřebuje. To může vést v důsledku až k poškození dítěte a jeho dalším problémům. Uvedená zjištění by bylo potřeba podrobit důkladnějšímu zkoumání.

Další problémovou oblastí je situace rodičů, jejichž dítě bylo svěřeno do PPPD. Pokud je rodiči odebráno dítě, ocitá se v mimořádně složité situaci, na poučení ze strany OSPOD zpravidla nemá v dané situaci mentální kapacitu, OSPOD nemá žádnou zákonnou povinnost takové rodiče dále podporovat a je velmi omezený čas, který má rodič k dispozici pro řešení celé situace. To může vést k situaci, kdy se nepodaří rodiči danou situaci zvládnout a nezbyvá, než dítěti vyhledat a zprostředkovat náhradní rodinnou péči. Je evidentní, že poskytování pomoci rodiči výhradně v situaci, kdy bylo dítě svěřeno do institucionální péče, je nesystémové a diskriminační. Proto má dojít podle návrhu novely, která by měla vstoupit v platnost v roce 2024, v této oblasti ke změně (Vládní návrh 573, 2023). Změny mají spočívat zejména v tom, že: a) poskytnutí pomoci má být bez zbytečného odkladu, čímž je zdůrazněna důležitost časového hlediska; b) okruh situací, kdy má OSPOD povinnost poskytnout pomoc směřující k návratu dítěte do rodiny je rozšířen na všechny situace, kdy došlo k předání dítěte do péče jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; c) tento druh zvláštní pomoci může také OSPOD poskytnout osobám blízkým dítěti – tedy pokud by se nedařil návrat dítěte rodičům, je možné směřovat podporu k jeho návratu do širší rodiny nebo osobám blízkým dítěti. Do budoucna se uvažuje o vytvoření zcela nového typu služby, která by dokázala poskytnout intenzivní pomoc rodičům, jimž bylo dítě odebráno z péče. (Macela, 2022)

¹¹ Poznámka autora – text byl krácen a byla opravena gramatika.

SUMMARY

Transitional foster care is considered a crisis institution of foster family care in the Czech Republic. The roots of today's form of transitional foster care go deep into history. The development of transitional foster care was also influenced by the changes during the socialist period, when collective upbringing of children in institutions took precedence over foster care. After 1989, transitional foster care was promoted as an alternative to institutional care. Transitional foster care was enacted on 1 June 2006. It has existed in its current form since the beginning of 2013, when further amendments were adopted that have contributed significantly to its development.

In the intervening 10 years, transitional foster care has become the dominant form of crisis care for newborn and young children in the Czech Republic, although institutional care for the youngest children has not ceased to exist. The dominant position of transitional foster care is evidenced by the development of the number of families providing transitional foster care and the number of children entrusted to this type of care. In recent years, the number of transitional foster families has been around 770 families, with approximately 500–600 children in this type of care.

The length of the process of transferring a child from this type of care to aftercare can be considered a problematic area of transitional foster care. The duration should primarily be guided by the needs of the transferred child, with a duration of one to two weeks being considered optimal. A questionnaire survey of intermediate foster families indicates that the average length of the transfer is 65 days. This leads to unnecessary delays, which are mainly caused by waiting for a court decision. Unreasonable prolongation of the transfer process can have negative effects on the child taking over and the transferring family.

Another topical issue is the situation of parents whose children are placed in foster care for a temporary period. These parents need support and assistance in order to improve their circumstances and take back the child into their care. However, the current legal set-up is not sufficient in this respect. New legislation should improve the situation of these parents.

Literatura

ČESKO. Vládní návrh 573 na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sněmovní tisk 573/0* [online]. Praha: Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 2023. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=237151>.

ČESKO. Vládní návrh 955 na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sněmovní tisk 955/0* [online]. Praha: Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 2005. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=14134&pdf=1>.

ČESKO. Zákon č. 134/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2006/134>.

ČESKO. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (zákon o zvláštních řízeních soudních) [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2013/292>.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o sociálně-právní ochraně dětí) [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/1999/359>.

ČESKO. Zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2021/363>.

ČESKO. Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/401>.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (zákon občanský zákoník) [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/89>.

ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči (zákon o pěstounské péči) [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/1973/50>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Vývoj obyvatelstva České republiky – 2020 [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142755448-/1300692104.pdf/6e64632d-2119-4515-b812-430b904ec56e?version=1.1>.

DISCHLER, P. *10 things every birthmother wants adoptive parents to know* [online]. [cit. 23. 10. 2023]. Available from: <https://www.adoptionflorida.org/10-things-every-birthmother-wants-adoptive-parents-know/>.

CHAMMURAPI. *Zákony Chammurapiho*. Překlad Josef Klíma. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1954.

KRAJSKÝ SOUD V ÚSTÍ NAD LABEM. *Usnesení Krajského soudu v Ústí nad Labem, ze dne 30. března 2022, č. j. 13 Co 80/2022-42*.

LIPOVÁ, D. et al. *Pěstounská péče na přechodnou dobu v datech: výsledky kontinuálního výzkumu PPPD od roku 2009 do roku 2021* [online]. Praha: Nadace Sirius, 2023. [cit. 23. 10. 2023]. ISBN 978-80-906468-9-6. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/vyzkumy/Pe%CC%8Cstounska%CC%81_pe%CC%81c%CC%8Ce_na_pr%CC%8Cchodnou_dobu_v_datech.pdf.

MACELA, M. Cesta k modernímu systému náhradní rodinné péče. Trendy náhradní péče o děti v zahraničí a možnosti jejich uplatnění v ČR. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z XXII. celostátního semináře* [online]. Brno: TRIADA – Poradenské centrum, 2022, s. 10–12. Dostupné z: <https://www.triada-centrum.cz/images/sbornik22cel%C3%BD.pdf>.

MACELA, M. *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy* [online]. Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2019. [cit. 23. 10. 2023]. ISBN 978-80-270-5530-2. Dostupné z: https://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/04/Prechodna_pestounska_pece_brozura_A5_web.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku: závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2023* [online]. [cit. 23. 10. 2023a]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+2023+%281%29.pdf/eeb78ca1-6a96-79da-03bd-79eec4676874>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 23. 10. 2023b]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

SKLENIČKOVÁ, A. a MÍCHAL, P. *Předávání dítěte z pěstounské péče na přechodnou dobu do následné péče*. Praha: Dobrá rodina, 2023. ISBN 978-80-907966-4-5.

SOBOTKOVÁ, I. Reflexe současného dění v náhradní rodinné péči: k diskusi o nových modelech pěstounské péče. In: HELLER, D., PROCHÁZKOVÁ, J. a SOBOTKOVÁ, I. (eds.). *Psychologické dny 2004: Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004.

SVOBODOVÁ, M., VRTBOVSKÁ, P. S. a BÁRTOVÁ, D. Zpráva o stávajícím stavu náhradní rodinné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v české republice. *Sociální práce / Sociálna práca*. 2003, roč. 1, č. 2, s. 28–45. ISSN 1213-6204.

TOPINKA, D. (ed.). *Zpráva o příčinách umisťování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Ostrava: SocioFactor, 2017. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/637531/Zprava.pdf/86ee24d6-04a5-3b0a-a6ec-d0e4be11336a>.

TRISELIOTIS, J., FEAST, J. and KYLE, F. *The Adoption Triangle Revisited: A Study of Adoption, Search and Reunion*. London: BAAF, 2005. ISBN 978-1-903699-71-3.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Analýza spisů dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022a. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/v%C3%BDzkumn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%206324-2021_new.pdf.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zpráva o šetření z vlastní iniciativy a doporučení ve věci vyhledávání obecných pěstounů a osvojitelů pro děti v pěstounské péči na přechodnou dobu* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022b. [cit. 23. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/6324-2021-VOP-zpr%C3%A1va%20a%20doporu%C4%8Den%C3%AD.pdf>.

VRÁNOVÁ, L. *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-09-8.

VRTBOVSKÁ, P. *Moderní péče o ohrožené a opuštěné děti*. Praha: Institut náhradní rodinné péče Natama, 2005.

Kontakt

Mgr. Petr Míchal
Dobrá rodina, o. p. s.
Klimentská 1246/1, 110 00 Praha 1, Česká republika
petr.michal@dobrarodina.cz