

DĚTI POTŘEBUJÍ RODINU!

V Chrudimi, 20. února 2012

Vážený pane prezidente, vážení členové Vědecké rady ČLK,

rádi bychom reagovali na vydané stanovisko k plánovanému zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, vč. jejich plánovaného přesunu z gesce MZ do gesce MPSV ČR.

Do kojeneckých ústavů byly dle Aktuální informace č. 18 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) v roce 2010 děti umísťovány z těchto důvodů: sociální důvody (45,9 %), zdravotní důvody (35,8 %), zdravotně sociální důvody - děti kvůli svému postižení nevrůstají v rodině, ačkoli nevyžadují trvalou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči (18,3 %). Kojenecké ústavy jistě disponují podrobnější statistikou, o jak závažné zdravotní důvody se jedná a jak intenzivní a specializovanou lékařskou péčí těchto 35,8% dětí potřebuje.

Postoj VR ČLK je poněkud překvapující - hlouběji se nezabývá tím, že v téměř 46% se jedná o tzv. sociální lůžka. Přitom měsíční náklady na jedno dítě jsou v průměru 37 000Kč. Navíc v případě umístění dítěte ze sociálních důvodů je v podstatě podceňována a degradována práce dětských praktických lékařů, kteří by dítěti poskytli standardně péči tak jako každému jinému dítěti, které ale v kojeneckém ústavu ležet nemusí. K lékaři s ním totiž chodí rodič. Nebo pěstoun. Nad tím se však VR ČLK ve svém stanovisku nepozastavuje, přitom by mělo být v jejím zájmu šetřit finanční prostředky na zdravotní péči pro ty pacienty, kteří ji opravdu potřebují. Proč tedy členové Vědecké rady ČLK obhajují kapacitu kojeneckých ústavů? Proč nepodporují své kvalifikované praktické lékaře a ošetrovatelský personál, kteří by uměli poskytnout cílenou lékařskou a ošetrovatelskou péči 64,2% dětí, které jsou ale dnes umístěné do kojeneckých ústavů?

Odborníci, kteří pracují s ohroženými dětmi, snad včetně lékařů, se shodují v tom, že dítě potřebuje v raném věku stabilní pečující osobu, ke které si může vytvořit bezpečné citové pouto. Kojenecký ústav mu sice zajistí, jak uvádí VR ČLK ve stanovisku, lékařskou a ošetrovatelskou péči, vztahovou vazbu však dítě nenaváže – ani k lékařům, ani k fyzioterapeutům, ani ke klinickým psychologům, dokonce ani k sestřičkám, které by leckdy chtěly i po skončení směny u dítěte zůstat a být mu primární pečující osobou, protože citlivě vnímají, že dítě by to potřebovalo.

S odkazem na výše uvedené statistiky – 64,2% dětí netrpí takovým zdravotním postižením, které by vyžadovalo 24hodinovou specializovanou lékařskou péči. Kojenecké ústavy nejsou plně děti napojených na přístroje. Jsou to děti, které mají např. poruchy psychomotorického vývoje, poruchy hyperaktivity, různé stupně mentální retardace, afektivní poruchy, poruchy autistického spektra. Děti s abstinenčními příznaky, děti s infekčním onemocněním, děti s Downovým syndromem. Ano, fyzioterapeut musí naučit rodiče či pěstouny tomu, jak s dítětem cvičit, jak rehabilitovat. Ale pak již mohou cvičit doma, v rodinném prostředí a docházet na ambulantní kontroly za odborníkem. Ano, klinický psycholog může při ambulantním vyšetření zachytit opoždění ve vývoji dítěte a poradit, jak konkrétné dítě co nejlépe rozvíjet. Ale kdo s dítětem potom těch 24 hodin bude? Rodič. Nebo pěstoun. Určitě ne onen klinický psycholog. Ani by to nebylo třeba. Ale k vytvoření vztahové vazby, citového pouta, to třeba je. Proto je rodič či pěstoun, s případnou podporou odborníků, lepším pečovatelem, než jakýkoli zaměstnanec kojeneckého ústavu.

Ve stanovisku je dále uvedeno, že projekt „transformace péče“ není připraven, že pokud nebude vybudován nový systém, nelze s transformací začít. Jistě by bylo ideální mít nejprve stabilní a dokonalý systém mimoústavní péče, ale v současné ekonomické situaci je naprosto nereálné očekávat, že stát bude financovat dva paralelní systémy a bude čekat, až „my všichni budeme připraveni“. Pokud tedy nezačneme systematicky podporovat rodiče dětí v ohrožení, pokud nezačneme vyhledávat, připravovat a podporovat pěstouny, a pokud nezačneme hledat cesty, „jak to může jít“ místo „jak to určitě nepůjde“, budou se děti, které projdou ústavní péčí či které jsou ohroženy vlastní rodinou, nadále potýkat se závažnými psychosociálními důsledky nedostatečné péče v jejich raném věku.

DĚTI POTŘEBUJÍ RODINU!

MPSV již tuto cestu nastoupilo a hledá cesty podpory pro rodiče i pěstouny. Od MZ a tedy i od České lékařské komory bychom očekávali, že jejich transformační snahy povedou cestou podpory terénních, zejm. zdravotnických služeb pro rodiče dětí aktuálně umístěných v kojeneckých ústavech ze zdravotních a zdravotně-sociálních důvodů. I ošetrovatelská péče se přece může přenést do terénu, tak jako tomu je u seniorů, kteří potřebují každodenní ošetrovatelskou péči. Ale potřebují ji doma. Stejně jako děti..

Ve většině zemí, které již transformací péče o děti prošly, začali tím, že sloučili tuto problematiku pod jedno ministerstvo. Zvyšuje se tím efektivita, zjednodušuje komunikace, zlevňuje se celý systém – finanční toky jsou transparentnější. MPSV po dohodě s MZ chtějí tento trend následovat. ČLK nesouhlasí ani s tímto krokem. Zůstává pro nás tedy otázkou, jaké konkrétní transformační kroky ČLK vlastně nabízí a doporučuje.

David Svoboda, DiS.
ředitel
Amalthea o.s.
+420 776 752 805
david@amalthea.pardubice.cz

Mgr. Ria Černá
sociální pracovníce a psycholožka
Amalthea o.s.
+420 775 559 179
ria@amalthea.pardubice.cz

S reakcí na stanovisko VR ČLK vyjádřily souhlas tyto organizace a osobnosti:

Asociace náhradních rodin ČR
Dětem rodinu a péči
Děti patří domů, o.s.
Lumos
Nadační fond J&T
Náhradním rodinám, o.p.s.
Občanské sdružení Janus
Občanské sdružení Rozum a Cit
Občanské sdružení Salinger
Pěstounské rodiny kraje Vysočina, o.s.
Sdružení pěstounských rodin
SES, SEbe -Spolu
Středisko náhradní rodinné péče
STŘEP o. s. - České centrum pro sanaci rodiny
Unie center pro rodinu a komunitu o.s.
V zájmu dítěte, o.s.
za projekt Čí je dítě? redakční rada - Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová, Mgr. Klára Laurenčíková, Mgr. Alena Svobodová, Mgr. Jakub Vávra, Mgr. Petr Najman a Ing. Dana Malá

Bechyňová Věra, DiS., ředitelka STŘEP o.s.
PhDr. **Bubleová Věduna**, ředitelka Střediska náhradní rodinné péče o.s.
Gomba Pavla, výkonná ředitelka, UNICEF ČR
Bc. **Heppnerová Marta**, sociální pracovníce, bývalá zaměstnankyně Krajského dětského domova pro děti do 3 let, Karlovy Vary
PhDr. **Pazlarová Hana**, Ph.D., Katedra sociální práce Filozofická fakulta UK
MUDr. **Rákos Miroslav**, lékař, bývalý ředitel Krajského dětského domova Aš, nyní PLDD Cheb
RNDr. **Striová Miloslava**, pěstounka
PhDr. **Šilhánová Hana**, ředitelka Nadace rozvoje občanské společnosti
MUDr. **Zeulová Dagmar**, lékařka, Děti patří domů, o.s.
Mgr. **Zmuda Petr**, ředitel Dětského domova Karlovy Vary a Ostrov