

## ČINNOST KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ A DĚTSKÝCH DOMOVŮ PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU

REF.: MUDr. Truellová Iva,

tel. 22497 linka 2351

Ve snaze vymezit a sjednotit činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku vydává Ministerstvo zdravotnictví tento doporučující metodický pokyn, který se doporučuje k využití dalším obdobným zařízením, zejména dětským centrům:

### I. Úvod

1) Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku (dále jen "zařízení") pečují o všestranný rozvoj dětí, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních, zdravotně-sociálních nebo sociálních.

2) Pobyt dítěte v zařízení je třeba chápat jako dočasný (přechodný), k vyřešení situace, pro kterou bylo dítě do zařízení přijato. Nemá být trvalým či dlouhodobým řešením osudu dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině.

### II. Doporučené důvody přijetí dětí do zařízení

1) Do zařízení mohou být děti přijímány samy či s doprovodem, a to z důvodů zdravotních, zdravotně-sociálních nebo sociálních.

2) Za zdravotní důvod přijetí se považuje zejména:

a) nutnost trvalé či dlouhodobé speciální ošetrovatelské péče (dítě s kombinovaným handicapem, tracheostomií, vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii, použití sond, aj.),

b) potřeba dlouhodobé intenzivní rehabilitační péče,

c) diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnezou (sy. týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte - dále jen sy. CAN, abusů návykových látek u matky, sy. opuštěného dítěte aj.),

d) diagnostika pro stanovení zdravotní a sociální prognózy dítěte (před umístěním např. do náhradní rodinné péče, dále jen NRP),

e) nemoc či hospitalizace rodičů, infekční onemocnění v rodině, nebo

f) respitní a úlevná péče.

3) Za zdravotně-sociální důvod přijetí se považuje zejména:

a) každá situace, kdy dítě pro své postižení - handicap, nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou speciální ošetrovatelskou péči,

b) zácvek rodičů před propuštěním dítěte.

4) Za sociální důvod přijetí se považuje zejména:

a) okamžitá pomoc dítěti a rodině v tíživé sociální situaci,

b) jiný důvod přijetí dítěte považovaného za zdravé, které nevyžaduje žádnou diagnostickou či terapeutickou lékařskou a ošetrovatelskou péči.

5) Důvody pro přijetí se mohou navzájem překrývat a měnit během pobytu dítěte v zařízení.

### III. Přijímání dětí do zařízení

#### 1) Děti se přijímají na základě

- a) souhlasu rodiče (rodičů) nebo jiného zákonného zástupce dítěte (dále jen "rodiče"),
- b) rozhodnutí soudu o předběžném opatření (§ 76a občanského soudního řádu), nebo
- c) nařízené ústavní výchovy (§ 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů).

#### 2) O přijetí (nepřijetí) do zařízení rozhoduje ředitel zařízení. Odmítnout přijetí může tehdy:

- a) pokud nejsou splněny důvody přijetí, uvedené v kapitole II,
- b) pokud je zařízení plně obsazeno, nebo
- c) pokud to nedovolují důvody hygienické či epidemiologické.

#### 3) Při přijetí dítěte si zařízení vyžádá předložení těchto dokumentů:

- a) řádně vyplněný evidenční list dítěte (SEVT skl. č. 14440 0),
- b) zprávu o současném zdravotním stavu dítěte,
- c) vykonatelné rozhodnutí soudu, pokud je dítě přijímáno z tohoto důvodu.

4) V naléhavých případech (např. bezprostřední ohrožení života či zdraví dítěte, nemožnost okamžitého obstarání všech dokladů) je možno dítě přijmout bez dokumentace uvedené v odstavci 3).

#### 5) Během pobytu dítěte si zařízení doplní další dokumentaci dítěte zejména o:

- a) rodný list dítěte,
- b) legitimaci pojištěnce,
- c) zdravotní a očkovací průkaz dítěte,
- d) další dokumentaci o zdravotních a sociálních poměrech dítěte a jeho rodiny.

6) Při přijetí dítěte poučí ředitel zařízení, nebo jím pověřený zaměstnanec, rodiče o jejich právech a povinnostech k dítěti během pobytu dítěte v zařízení i o důsledcích, které by vyplynuly z jejich neplnění. Je vhodné, aby rodiče podepsali souhlas k poskytování údajů vyplývajících ze zdravotnické dokumentace dítěte a z poznatků získaných příslušným zdravotnickým zařízením při poskytování zdravotní péče dítěti.

7) Bylo-li dítě přijato v naléhavých případech (odstavec 4) bez příslušné dokumentace (odstavec 3), je žádoucí, aby zařízení oznámilo tuto skutečnost v nejbližším možném termínu místně příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dítěte (dále jen "OSPOD").

### IV. Pobyt dětí v zařízení

1) Zařízení poskytuje svěřeným dětem komplexní interdisciplinární péči (zdravotní, ošetrovatelskou, rehabilitační, výchovnou, sociálně právní apod.) a vytváří podmínky pro optimální vývoj dětí ve všech jeho složkách. Péče je poskytována na základě moderních poznatků teorie a praxe tak, aby mohly být uspokojovány v maximální možné míře všechny potřeby dítěte.

2) Zařízení prověřuje ve spolupráci s příslušnými orgány OSPOD, zda trvají důvody, pro které bylo dítě přijato. Ve spolupráci s nimi a dalšími institucemi dbá na to, aby pobyt dítěte v zařízení byl co nejkratší.

3) Při stanovení maximální doby pobytu dítěte v zařízení je nutné respektovat současné právní úpravy, zejména dobu trvání rozhodnutí soudu. Z odborného hlediska se za nejzazší délku pobytu dítěte považuje doba 6 měsíců.

4) Přijetím dítěte do zařízení nezanikají rodičům práva a povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, pokud soudem není rozhodnuto jinak. Zařízení může uzavřít dohodu s rodiči o příspěvku na úhradu nákladů na pobyt dítěte v zařízení.

5) Zařízení vytváří podmínky, aby rodiče mohli být s dítětem v pravidelném osobním kontaktu a sleduje jejich vzájemnou interakci a její přínos pro dítě. Zařízení napomáhá rodičům upravit jejich poměry tak, aby se dítě v co nejkratší době mohlo vrátit zpět do rodiny.

6) Zařízení vypracovává vnitřní řád pro návštěvy rodiče v zařízení, ve kterém je stanoveno, že tyto návštěvy musí respektovat denní režim a aktuální zdravotní stav dítěte. Četnost návštěv je individuální podle zájmu a potřeb dítěte a podle možností rodičů, v optimálním případě denně, minimálně však 1x týdně.

7) Průběh návštěv je zaznamenáván do dokumentace dítěte a stvrzen podpisem rodičů.

#### V. Péče o děti v zařízení

1) Péče o děti je komplexní (viz kap. IV odstavec 1), má výrazně interdisciplinární charakter.

2) Péče o dítě je zásadně individuální, zohledňuje jeho potřeby a zájmy, přizpůsobuje se rodinnému prostředí a respektuje sourozenecké skupiny.

3) Péče se odehrává ve skupinách dětí s optimálním počtem 4 děti na 1 pečující osobu, která využívá při ošetřovatelské a výchovné péči poznatky známých dostupných metodik (např. forma rituálů dle Damborské).

4) Personální obsazení zařízení je v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a odpovídá doporučenému normativu (viz příloha). Základem je týmová práce. Dle příslušného personálního klíče se o děti starají lékaři (pediatři), psychologové, dětské sestry (všeobecné sestry se specializací v pediatrii), ošetřovatelky, popř. speciální pedagogové (dle věkového složení dětí). Nezbytnou součástí týmu jsou sociální pracovníci a rehabilitační sestry, popř. další terapeutický personál. Strukturu zaměstnanců doplňuje pomocný a technický personál.

5) Materiálně - technické vybavení umožňuje poskytovat péči uvedenou ve zřizovací listině. Nezbytnou součástí je vybavení k resuscitaci a poskytnutí první pomoci.

6) Zdravotní péče spočívá v provádění pravidelných preventivních prohlídek v souladu s vyhláškou č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění pozdějších předpisů, v očkování v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Řeší se akutní i chronické stavy dítěte s vypracováním krátkodobého i dlouhodobého léčebného plánu. Vyšetřovacími metodami ve shodě s moderními poznatky lékařské vědy se určuje diagnóza a prognóza dalšího vývoje dítěte.

7) Rehabilitační péče je poskytována formou ambulantní i lůžkovou. Využívá moderních poznatků vědy a je přísně individuální. Dbá se na spolupráci rodičů, zejména v jejich zácviu v této péči.

8) Psychologicko - výchovná péče je poskytována v rámci individuálně vypracovaných výchovných plánů, které se průběžně kontrolují minimálně 1x měsíčně. Podílí se na ní kromě

psychologa i ostatní personál.

9) Sociálně právní ochrana vychází především ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a ze zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Spočívá v hájení zájmu a prospěchu dítěte v duchu Úmluvy o právech dítěte.

Zaměstnanci zařízení:

a) v čele se sociální pracovníci sledují zájem rodičů o dítě (návštěvy rodičů v zařízení viz. kapitola IV a další důležité okolnosti, které vypovídají o situaci dítěte, zejména ve vztahu k vlastním rodičům),

b) neprodleně oznamují OSPOD děti vhodné pro NRP,

c) jsou v pravidelném kontaktu s příslušnými OSPOD, popř. se soudy,

d) pravidelně tyto orgány informují o všech skutečnostech, které doplňují či mění stávající sociální situaci dítěte, popř. jeho zdravotní stav,

e) umožňují pověřeným zaměstnancům OSPOD návštěvu dítěte v zařízení a nahlédnutí do sociální dokumentace dítěte (zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů),

f) připravují podklady pro jednání aktivu pro NRP příslušného krajského úřadu,

g) v součinnosti s OSPOD se podílejí na opatřeních vedoucích k sanaci dysfunkční rodiny dítěte,

h) jsou připraveni poskytovat rodičům dítěte (vlastním, popř. náhradním) umístěného v zařízení poradenskou péči v oblasti sociálně právní ochrany; dbají přitom důsledně na ochranu zájmu a prospěchu dítěte včetně ochrany osobních dat dítěte,

i) podílejí se na přípravě budoucích žadatelů o NRP.

10) Prostorové vybavení zařízení odpovídá moderním požadavkům na péči o dítě. Zařízení je členěno na ambulantní a lůžkovou část

a) ambulantní část tvoří, a to vždy s příslušným vybavením:

- ordinace (vyšetřovna ) lékaře,

- pracovna psychologa,

- kancelář sociální pracovnice s prostorem pro přijímání návštěv,

- místnost pro návštěvy rodičů či žadatelů o NRP s herním prostorem pro dítě,

- pracovny dalších zdravotnických pracovníků,

b) lůžkovou část tvoří jednotka ložnice, obývací místnosti (herny) a hygienického koutku pro dítě:

- obývací místnost (herna) musí být prostorná, vybavena pestrým zařízením pro volný pohyb a hru dítěte, které musí odpovídat požadavkům vyhlášky č. 84/2001 Sb., o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti do 3 let věku,

- ložnice má být maximálně pro 4 děti (postýlky), přizpůsobena dle věku dítěte,

- obývací místnost (herna) a ložnice mohou tvořit společný celek v rámci zařízení rodinného typu,

- hygienický koutek obsahuje stůl na přebalování dětí, vanu či umyvadlo pro koupání a sprchování dětí.

11) Režim pobytu se přizpůsobuje věku dítěte, stupni jeho vývoje a zdravotnímu stavu. Je vyhrazena dostatečná doba pro spánek, pro odpočinek a hru, pro krmení, ošetřování a další pečovatelské úkony. Odpočinek i "odpolední" spánek děti tráví podle klimatických podmínek na

vzduchu ve volné přírodě, pobyt venku je i součástí výchovného herního programu.

12) Nejméně 1x ročně děti starší 1 roku věku vyjíždějí na ozdravné pobyty v délce minimálně 1 týdne.

#### VI. Pobyt matek, resp. rodiče nebo zákonného zástupce (dále jen "matky") dětí v zařízení

1) Matku s dítětem lze do zařízení přijmout na žádost orgánu sociálně právní ochrany dětí, na základě předběžného opatření soudu nebo na vlastní žádost se souhlasem vedení zařízení z těchto důvodů:

a) diagnostických (např. závislost na návykových látkách, podezření na sy. CAN u dítěte, psychiatrické diagnózy),

b) výchovných (např. matka neumí, resp. nezvládá péči o dítě),

c) zácvičku

- v základní péči o dítě,

- v péči o handicapované dítě,

- v rehabilitaci dítěte,

- před propuštěním dítěte do NRP,

d) utajeného (diskrétního) porodu,

e) okamžité pomoci (jako azylové zařízení).

2) Matka pečuje o své dítě systémem rooming-in, zpravidla pod dohledem odborného ošetrovatelského personálu.

3) Pobyt matky se řídí vnitřními předpisy zařízení.

4) Z důvodu uvedeného v bodě 1 písm. d) se těhotná matka přijímá v dostatečně dlouhé době před porodem.

5) Utajený (diskrétní) porod znamená, že matka přichází k pobytu před porodem dle svého rozhodnutí. Porod je zajištěn po domluvě s matkou na příslušném gynekologicko porodnickém oddělení. Po porodu je matka umístěna na gynekologicko porodnickém oddělení a dítě po pobytu na novorozeneckém oddělení je přeloženo do zařízení. Sociální pracovníce je nápomocna matce při poskytování všech informací, týkajících se eventuálního umístění dítěte do NRP. Současně matce zajišťuje kontakt s OSPOD, zejména při eventuálním podpisu souhlasu s osvojením podle platných právních norem, se získáním dávky porodného aj.

#### VII. Propuštění dítěte ze zařízení

1) Dítě se propustí ze zařízení trvale, jestliže pominuly důvody jeho pobytu:

a) do péče vlastní rodiny

- bez souhlasu příslušných orgánů (OSPOD, soud), bylo-li umístěno na žádost rodičů,

- jestliže byla soudem zrušena ústavní výchova, nebo bylo zrušeno či zaniklo předběžné opatření soudu, na jehož základě bylo dítě do zařízení umístěno,

b) do péče jiných osob než rodičů pouze po souhlasném vyjádření obou rodičů, nebo na základě rozhodnutí soudu o svěřením do péče,

c) do náhradní rodinné péče formou

- osvojení,

- pěstounské péče,  
vždy pouze na základě rozhodnutí soudu nebo rozhodnutí OSPOD o svěřeni dítěte do předadopční péče nebo předpěstounské péče

d) do péče jiného zařízení (např. ústav sociální péče, dětské domovy v gesci resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy)

- po dohodě s tímto zařízením,

- v případě dětí s nařízenou ústavní výchovou či předběžným opatřením po dohodě s OSPOD.

2) Dítě se propustí ze zařízení dočasně, jestliže to vyžaduje jeho zdravotní stav, psychický, citový i sociální vývoj, popř. jiné okolnosti:

a) v případě dětí s nařízenou ústavní výchovou nebo předběžným opatřením na přechodný pobyt k rodičům nebo jiným fyzickým osobám (včetně budoucích náhradních rodičů) na dobu nejvýše 14 kalendářních dnů při jednom pobytu pouze se souhlasem OSPOD dle místa bydliště dítěte a místa bydliště navštívených,

b) do příslušného lůžkového zdravotnického zařízení, vyžaduje-li to zdravotní stav dítěte (dětské oddělení, ozdravovna, dětská odborná léčebna).

\* \* \*

Zrušuje se metodické opatření č. 7 - Postup kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let při zabezpečování sociálně právní péče o děti zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v částce 1-2 z roku 1972.

**Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc., v. r.**

ministerně zdravotnictví

**Přil.**

**Doporučený počet zaměstnanců pro kojenecké ústavy (KÚ) a dětské domovy (DD) do 3 let věku**

-----	
doporučený počet zaměstnanců na 100 lůžek/míst v KÚ+DD do 3 let věku	
-----	
lékaři	3
-----	
jiní odborníci s VŠ kvalifikací (psycholog, logoped, pedagog, fyzioterapeut a jiní)	4
-----	
sociální pracovníci	2
-----	
rehabilitační pracovníci	2*)
-----	
SZP + NZP	celkem 56 z toho 20% NZP*)
-----	
celkem	67
-----	

Poznámka:

SZP - tzv. střední zdravotnický personál (dětské sestry, všeobecné sestry se specializací na pediatrii),

NZP - tzv. nižší zdravotnický personál (ošetřovatelky).

Pokud v KÚ + DD do 3 let věku jsou oddělení umístěna ve více budovách či podlažích, je nutno upravit normativy tak, aby byla zajištěna nepřetržitá přítomnost SZP na každém podlaží.

---

\*) Pokud v KÚ+DD do 3 let věku tvoří děti s handicapem více než 30% všech dětí, doporučuje se navýšení doporučeného počtu zaměstnanců.