

## Věstník MZd ČR, částka 9/2005

## METODICKÁ OPATŘENÍ

## 7.

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

ZN.: 24039/2005

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 zařízeními, zejména dětským centřum:

## I. Úvod

1) Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku (dále jen „zařizení“) 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) záchvat 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 péčí.

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 ošetrovatelské 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), ošetrovatelky, 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 zácvičku 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 pracovníce 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 ošetřovatelského 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 pracovnice 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 porodního 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 svěřeni 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.

ministřyně zdravotnictví

Příloha

Doporučený počet zaměstnanců pro kojenecké ústavy ( KÚ ) a

## dětské domovy ( DD ) do 3 let věku

doporučený počet zaměstnanců na 100lůžek/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.