

OD LEGISLATÍVNYCH AKTOV K ORGANIZAČNÝM PORIADKOM: PREMENY PRAMEŇOV PRÁVA V ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI O DETI DO TROCH ROKOV V ČESKOSLOVENSKU¹

FROM LEGISLATIVE ACTS TO ORGANIZATIONAL ORDERS: TRANSFORMATION OF SOURCES OF LAW IN INSTITUTIONAL CARE FOR CHILDREN UNDER THREE YEARS OF AGE IN CZECHOSLOVAKIA

Frederika Vešelényiová²

Abstrakt: Príspevok sa zameriava na vývoj prameňov práva upravujúcich partikulárnu časť ústavnej starostlivosti o deti, konkrétne starostlivosť o maloletých do troch rokov veku v Československu, vykonávanú v kojeneckých ústavoch a detských domovoch pre deti do troch rokov. Predkladaná štúdia trasuje právny a inštitucionálny vývoj v období od roku 1945 do prvej polovice päťdesiatych rokov, kedy boli postupne prijímané organizačné, správne a metodické predpisy pre ústavy kolektívnej výchovy a sociálno-zdravotnej starostlivosti. V centre pozornosti príspevku stojí analýza procesu kreovania a prijímania zákonných a podzákonných noriem upravujúcich predmetnú problematiku, založenú na archívnom výskume prameňov pochádzajúcich z činnosti príslušných ústredných orgánov štátnej správy. Štúdia zároveň sleduje širšie spoločenské a ideologické pozadie, ktoré formovalo koncepciu ústavnej starostlivosti o deti v povojnovom období a počas postupujúcej socializácie spoločnosti. Bližšia pozornosť je venovaná aj vnútornému nastaveniu, personálnemu obsadeniu a každodennej prevádzke týchto zariadení, ktoré ako štátom zriaďované inštitúcie zohrávali kľúčovú úlohu pri formovaní systému ochrany detí raného veku a odrážali dobové predstavy o starostlivosti, hygiene a výchove najmenších detí.

Kľúčové slová: Československo, 20. storočie, inštitucionálna starostlivosť, detský domov, maloleté deti

¹ Táto štúdia bola spracovaná v rámci riešenia projektu UK/1224i2025 Vývoj ústavnej starostlivosti o maloletých na území Slovenska v 20. storočí.

² Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta

Abstract: This paper examines the evolution of legal frameworks governing a specific aspect of institutional care for children namely, the care of minors under three years of age in Czechoslovakia, provided through infant care institutions (*kojenecké ústavy*) and children's homes for children under three years of age. The study traces both the legal and institutional developments from 1945 through the early 1950s, a period marked by the gradual adoption of organizational, administrative, and methodological regulations pertaining to collective institutional care and to social and health care institutions. Drawing on archival research of materials produced by relevant central state administrative bodies, the paper focuses on the processes through which legal norms regulating this area were created and implemented. In addition, it situates these developments within the broader social and ideological context that shaped institutional childcare during the post-war era and the ongoing sovietization of society. Particular attention is devoted to the internal organization, staffing, and everyday operation of these state-established facilities, which played a pivotal role in constructing the system of early childhood care and reflected contemporary conceptions of childcare, and upbringing of the next generation.

Keywords: Czechoslovakia, 20th century, institutional care, children's home, minors

Úvod

Oblasť sociálnej starostlivosti v Československu v 20. storočí bola vystavená veľkým zmenám³, ktoré sa zásadne dotýkali aj sféry inštitucionálnej starostlivosti o maloleté deti. Ústavná starostlivosť o deti bola transformovaná od primárne na dobročinných spolkoch závislej činnosti, v ktorej štát vystupoval najmä ako finančný donor až do stavu, kedy sa štát stal faktickým poskytovateľom ústavnej starostlivosti a jej výkon bol prísne regulovaný radou novovytvorenej legislatívy. Nový prístup bolo možné po roku 1945 pozorovať aj v nastavení štátu, ktorý ústavnú starostlivosť postavil na pozíciu preferovanej formy starostlivosti o deti bez rodiny⁴. Tieto zmeny nastali najmä po druhej svetovej vojne, kedy prichádzali radikálne zásahy do systému

³K otázke sociálnej starostlivosti o maloletých v prvej polovici 20. storočia bližšie pozri LACLAVÍKOVÁ, Miriam; ŠVECOVÁ, Adriana. Legislative Efforts on Child Protection in Slovakia in the First Half of the 20th Century. *Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie*, 2019, 12.1, s. 131–142.

⁴„Tímto termínem se označovali jak biologičtí sirotci, tak i takzvaní sociální sirotci, tedy děti odebrané ze svých rodin na základě rozhodnutí soudu.“ In: HENSCHL, Frank. Projektování sociálního rodičovství: Osvojení, pěstounská péče a SOS dětské vesničky v socialistickém Československu, 2017, s. 582.

starostlivosti o opustené deti⁵. Zdrojom inšpirácií pri formovaní nových organizačných štruktúr aj no nielen v otázkach rodinnoprávnych boli krajiny tzv. východného bloku. Tie rovnako ako Československo prevádzali v danom období rozsiahle zmeny v otázkach náhradnej starostlivosti o maloleté deti⁶.

Detské domovy boli diferencované do niekoľkých kategórií, pre ktoré boli v účinnosti často odlišné právne predpisy. Rozdiel v týchto inštitúciách, na základe ktorého ich možno vcelku efektívne rozlišovať, bol vek maloletých detí umiestňovaných do jednotlivých typov ústavov. Deti vo veku od 3 do 15 rokov boli umiestňované v detských domovoch (ďalej špecifikovateľných), zatiaľ čo najmenšie deti nachádzali svoje miesto v tzv. *kojeneckých ústavoch* do dovŕšenia jedného roku života a následne boli premiestnené do detských domov pre maloleté deti do troch rokov. Tieto dva typy inštitúcií poskytujúcich sociálnu starostlivosť deťom boli v zákonoch upravené len stroho a dokonca patrili do pôsobností rôznych rezortov⁷. Stav takmer neexistujúcej podzákonnej úpravy, ktorá by zjednotila organizáciu a výkon činnosti v týchto ústavoch, predstavovala problém, ktorého riešenie bolo zahájené v druhej polovici štyridsiatych rokov. Výsledkom týchto procesov bolo prijatie hneď niekoľkých noriem regulujúcich organizačnú a vnútornú štruktúru ústavov a ich zamestnancov. Nasledovné strany príspevku budú venované práve problematike ústavom poskytujúcim inštitucionálnu starostlivosť tej najzraniteľnejšej skupine obyvateľstva, ktorou bezpochyby boli novonarodené deti do troch rokov života a ich štátnej regulácií prostredníctvom podzákonných právnych predpisov prijatých v prvej polovici päťdesiatych rokov.

⁵ „Sociálna starostlivosť v súlade so zámermi štátnej sociálnej politiky smerovala k štátnej kolektívnej starostlivosti. Zákonom č. 48 z 19. 3. 1947 Sb. o organizácii starostlivosti o mládež boli zrušené spolky okresnej starostlivosti o mládež a Slovenská ústredná starostlivosť o mládež. Všetky úlohy, ktoré zabezpečovali pre ohrozené deti prešli do právomoci štátnych orgánov- ministerstiev a sociálnych odborov pri okresných národných výboroch.“ In: HUDECOVÁ, A., BELKOVÁ, V. *Náhradná rodinná starostlivosť. Problémy a perspektívy*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, UMB, 2008. s. 19.

⁶ K problematike úpravy sociálnej starostlivosti o maloletých v ďalších krajinách východného bloku bližšie pozri BERNSTEIN, Laurie. *The Evolution of Soviet Adoption Law*. In: *Journal of Family History*, roč. 22, č. 2 (1997), s. 204-226. BICSKEI, Eva: „*Our Greatest Treasure, the Child*“: *The Politics of Child Care in Hungary, 1945-1956*. In: *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, roč. 13, č. 2 (2006), s. 151-188.

⁷ „Mladším ako trojročným deťom starostlivosť poskytovali zdravotnícke ústavy, starším deťom detské domovy a iné výchovné zariadenia v rezorte školstva.“ HUDECOVÁ, Anna. *Historický pohľad na deti v ohrození v kontexte sociálno-právnej ochrany*. *Studia scientifica facultatis paedagogicae*, č. 2 roč. 19. Ružomberok: Katolícka Univerzita v Ružomberku, 2020, s.21

Organizačný a prevádzkový poriadok kojeneckých ústavov

Kojenecké ústavy bolo možné definovať na základe zákona o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti ako zdravotnícke zariadenia pre ženu a dieťa⁸. Rozšírenie definície poskytoval bod I. organizačného a prevádzkového poriadku kojeneckých ústavov, ktorý zakotvoval, že boli jedným z najdôležitejších sociálne-zdravotných zariadení v boji proti kojeneckej a predovšetkým novorodeneckej úmrtnosti⁹. Ich zriaďovanie bolo v kompetencii krajských národných výborov. Je potrebné podotknúť, že kojenecké ústavy mali na území Československa tradíciu od dvadsiatych rokov minulého storočia. V tom období boli maloletí do kojeneckých (dojčenských) ústavov prijímaní nielen z dôvodu osirenia, ale najmä rôznych zdravotných dôvodov a to či už ochrana pred tuberkulóznymi rodinnými príslušníkmi alebo zabezpečenie dlhodobej náhradnej výživy. Je preto možné konštatovať, že dojčenské ústavy plnili primárne zdravotnícke úlohy¹⁰. Kontinuitné poskytovanie nielen sociálnej ale primárne zdravotnej starostlivosti možno vnímať ako jeden aspekt činnosti, ktorý bol pre kojenecké ústavy stabilný naprieč rôznymi politickými zariadeniami na území Československa.

Na to, aby krajský národný výbor mohol zriadiť kojenecký ústav, bolo potrebné získať súhlas ministerstva zdravotníctva, ktoré rozhodovalo na základe žiadosti. Tá obsahovala zdôvodnenie potreby vybudovania ústavu v kraji a rovnako aj základné údaje o tom, kde by sa nový ústav zriaďoval¹¹. Kontrola ústavov podliehala zriaďovateľom, teda na priamo nadradenej úrovni príslušnému krajskému národnému výboru a samozrejme taktiež kontrole ministerstva zdravotníctva, do ktorého pôsobnosti kojenecké ústavy patrili. Kojenecké ústavy boli regulované celoštátne záväznými predpismi (zákon) a podzákonnými predpismi, avšak istú mieru flexibility pre riadenie vnútorného fungovania ústavov predstavovali domáce poriadky, ktoré boli kreované vedením konkrétnych ústavov¹². Aj tie však museli podliehať reguláciám a štandardom, ktoré mali byť zabezpečené obligatórnou

⁸ Zákon č. 103/1951 Sb. o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti.

⁹Národní archiv Praha. Bod 1 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku kojeneckých ústavov*, 1952.

¹⁰SCHNEIBERG, František. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let (minulost, současnost a vývojové trendy). In: *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Dostupné na internete: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

¹¹„Ak je potrebné odôvodnene zriadiť ústav podá krajský národný výbor návrh ministerstvu zdravotníctva. Súčasne zdelí, či je možné ústav vybudovať adaptáciou alebo či je potrebné za týmto účelom vytvoriť novostavbu. Ak ide o vybudovanie v adaptovanej budove pripojí ku správe stavebné plány budovy, v ktorej má byť ústav umiestnený, situačný plán s označením svetových strán a posudkom krajského pediatra, krajského hygienika a technického referátu krajského národného výboru.“ In: Národní archiv Praha, bod 5 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku kojeneckých ústavov*, 1952.

¹²Národní archiv Praha, časť B bod 10 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy* 1952.

potrebou schválenia domácich poriadkov krajskými národnými výbormi, v obvode ktorých sa ústav nachádzal. V domácich poriadkoch boli spravidla upravované otázky denného harmonogramu rezidentov ústavu, návštevné hodiny a opatrenia pre prípad ochorenia detí a pracovníkov.

Tieto zariadenia mali primárne slúžiť pri riešení dôležitého spoločenského problému, ktorým bola vysoká mortalita novorodencov a maloletých detí do jedného roku života¹³. S ohľadom na vyššie uvedené bola veková hranica maloletých, umiestňovaných v kojeneckých ústavoch, nastavená na jeden rok života, a po dosiahnutí tohto veku bolo dieťa, ktorému nebolo možné zabezpečiť návrat do vlastnej rodiny, premiestnené do ústavov kolektívnej výchovy, kde zotrvalo až do dovŕšenia tretieho roku života.

Zdravotnícke úlohy kojeneckých ústavov spočívali najmä v poskytovaní preventívnej a liečebnej starostlivosti novorodencom a kojencom, napr. predčasne narodeným, s vrodenými vadami či maloletým po operatívnych zákrokoch v procese rekonvalescencie. Deti mohli byť do týchto ústavov umiestňované aj na základe dôvodov nie zdravotných ale vychádzajúcich zo sociálnej deprivácie. Samotný návrh organizačného poriadku kojeneckých ústavov pracoval s vymedzením celkom štyroch sociálnych dôvodov, pre ktoré malo byť maloleté dieťa umiestnené do inštitucionálnej starostlivosti. Išlo o prípady:

1. Opustených kojencov,
2. Kojencov, ktorí prechodne zostali bez rodinnej starostlivosti,
3. Kojencov v rozvrátenom rodinnom prostredí alebo v nepriaznivých pomeroch,
4. Kojencov žijúcim v zlých bytových podmienkach.

Keďže hlavnou vytýčenou úlohou pre kojenecké ústavy bol boj s vysokou mierou mortality, do zariadení bolo možné prijímať taktiež matky a tehotné ženy, za účelom preventívnej zdravotníckej starostlivosti¹⁴.

Prijímanie maloletých detí a matiek prebiehalo primárne na podklade odporúčania detských oddelení okresných a krajských oddelení ústavu národného zdravia, ktorých úlohou bolo vyhľadávať a detekovať prípady, kde bola potrebná intervencia,

¹³ K otázke problematiky sociálnej a zdravotnej starostlivosti o maloletých mimo vlastnej rodiny bližšie pozri DUNOVSKÝ, Jiří - STOLÍNOVÁ, Jitka. *Sociální a právní problematika v dětském lékařství*. Praha: Avicenum 1979 a DUNOVSKÝ, Jiří, *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum 1986.

¹⁴ „Ústav přijíma do své starostlivosti také kojace matky přijatých dětí. Do ústavu môžu byť prijaté v niektorých prípadoch taktiež:

a. ženy v posledných mesiacoch tehotenstva, ktoré potrebujú ústavnú starostlivosť pre zachovanie správneho priebehu tehotenstva.

b. kojace matky, ktoré potrebujú ústavnú starostlivosť z dôvodu zdravotného.

c. prechodne matky osamelé a ich deti, ak si to ich pomery vyžadujú.“ In: Národní archiv Praha. *Návrh organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

a to či zo zdravotného alebo sociálneho dôvodu. V prípade potreby prijatia dieťaťa mladšieho ako štyri mesiace bolo zásadne prijímané s matkou, pokiaľ to bolo možné, a matka nevykazovala známky infekčnosti¹⁵. Samotné ústavy národného zdravia bolo možné definovať ako organizačné jednotky podriadené okresným, prípadne krajským národným výborom¹⁶, a zohrávali podstatnú rolu v otázkach ústavnej starostlivosti o najmenšie deti ako sme demonštrovali vyššie. Ich činnosť mala byť vykonávaná v úzkej spolupráci s jednotlivými ústavmi lokalizovanými v príslušnom obvode. Tieto ústavy plnili úlohu základných plánovacích jednotiek, čo sa malo prejaviť aj na zvýšenej miere ich operatívnych právomocí, najmä v oblastiach hospodárskych a správnych, čo bolo zdôraznené aj v dôvodovej správe k návrhu zákona.

Ústavy mali taktiež aktívne vykonávať edukačnú činnosť pozostávajúcu zo školení pre lekárske a sesterské personál iných ústavov a organizovať osvetovú činnosť v oblasti starostlivosti o novorodencov pre tehotné ženy. Kojenecké ústavy mali vykonávať svoju činnosť v úzkej spolupráci s pôrodnicami a pôrodnými oddeleniami nemocníc, kde bolo ich úlohou vykonávať dozor, ak príslušný krajský národný výbor nepoveril výkonom kontroly iných zdravotníckych pracovníkov. V prípade, ak došlo k transferu vyššie zmienenej agendy, bola presunutá do pôsobnosti primára detského oddelenia príslušnej nemocnice¹⁷. Aj v prípade detí odporučených na prijatie do starostlivosti ústavom národného zdravia bolo konečné rozhodnutie o prijatí v kompetencii riaditeľa konkrétneho ústavu. V prípade rozhodnutia o prijatí dieťaťa bolo to následne zaradené do pre jeho stav príslušnej časti ústavu, tzv. jednotky, ktorej je pozornosť venovaná v ďalšom texte.

Umiestnenie detí a matiek do kojeneckých ústavov malo predstavovať len dočasné riešenie a cieľom mal byť čo možno najvčasný návrat dieťaťa do rodinného prostredia. Za týmto účelom ústavy nadväzovali úzku spoluprácu s príslušnými okresnými ústavmi národného zdravia, ktorých úlohou bolo pomáhať pri šetrení podmienok v rodinách umiestnených maloletých a zisťovať, či bolo možné dieťa preložiť do domácej starostlivosti¹⁸. Po zistení kladných domácich podmienok

¹⁵Bližšie pozri časť B bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

¹⁶„Tyto ústavy jsou zařízeními státní zdravotní správy ve smyslu vládního usnesení ze dne 12. prosince 1950 o zásadách pro hospodářství některých zařízení v oboru státního hospodářství (uveřejněného vyhláškou ministerstva financí č. 691/1950 Ú.1.l.). In: Vládní návrh zákona o jednotní preventivní a léčebné péči. Dostupné na internete: https://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/to601_02.htm#_h.

¹⁷Národní archiv Praha. *Návrh organizačného a prevádzkového poriadku kojeneckých ústavov*, bod. 2.

¹⁸„Zdravotná sestra určená pre sociálno-výchovnú činnosť si získava správy o rodinnom prostredí detí prijatých z dôvodu sociálno-zdravotných a snaží sa napomôcť v úprave rodinného prostredia dieťaťa, aby sa mohlo čoskoro vrátiť domov alebo ďalej vychovávané v rodine prípadne s pomocou jaslí.“ In: Národní archiv Praha, časť B bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy*.

a vyhovujúceho zdravotného stavu maloletého dieťaťa ho bolo možné prepustiť z ústavnej starostlivosti po rozhodnutí primára konkrétneho kojeneckého ústavu. Maloletí, ktorých domáce podmienky neboli vyhovujúce alebo z iných dôvodov nebolo možné ich prepustenie do rodinného prostredia, boli po dovŕšení jedného roka umiestnení do detských domovov, pričom tento proces prebiehal s obdobnými náležitosťami ako pri umiestňovaní v rodinnom prostredí s výnimkou aktívnej participácie krajských národných výborov, ktoré presun zabezpečovali¹⁹. Predpisy upravovali aj situáciu, kedy dieťa mohlo zotrvať v kojeneckom ústave aj po dovŕšení jedného roka života. Išlo o prípad, kedy sa v ústave vyskytla prenosná choroba a premiestnenie dieťaťa do ďalšieho ústavu kolektívnej výchovy by mohlo ohroziť rezidentov tejto inštitúcie.

V organizačnom poriadku kojeneckých ústavov boli zakotvené zásady na základe ktorých mala byť vykonávaná činnosť v ústavoch. Tie boli zhrnuté vo ôsmich bodoch obsahujúcich zásady ako plánovitosť, hospodárnosť či nedielnosť starostlivosti zdravotnej a výchovnej, či výchovnej a zdravotne-osvetovej²⁰.

Kojenecké ústavy, ich personál a priestory

Ako bolo načrtnuté vyššie, kojenecké ústavy predstavovali špecializované pracoviská, čo sa prejavilo aj na požiadavkách stanovených pre personálne obsadenie týchto ústavov. Pre mnohé pozície v ústave boli vyžadované odborné predpoklady, príkladom čoho bol aj post riaditeľa kojeneckého ústavu. Ten mohol byť obsadený len osobou s lekársnym vzdelaním dosiahnutým so špecializáciou v odbore pediatria. Dosiahnutý stupeň vzdelania však nebol jedinou podmienkou pre výkon funkcie a pre ustanovenie riaditeľa bolo potrebné získať súhlas ministerstva zdravotníctva²¹. Až následne mohla byť osoba ustanovená do funkcie príslušným krajským národným výborom.

Okrem riaditeľa ústavu bol personál diferencovaný do niekoľkých kategórii, od ktorých sa odvíjali nielen požiadavky na odbornosť zamestnancov, ale taktiež aj

¹⁹ „Pred prepustením je každý kojenec podrobne prehliadnutý. Prepúšťajúci lekár zašle detskému oddeleniu obvodného strediska alebo detskej poradni správu obsahujúcu diagnózu, spôsob liečenia a pokyn ako má byť dieťa ďalej ošetrované alebo liečené a očkované vysvedčenie, pokiaľ bolo v ústave očkovanie prevedené. Súčasne matka alebo osoba ošetrojúca kojencov doma musí byť detskou sestrou s ďalším ošetrovaním náležite oboznámená. Obdobne sa postupuje pri odovzdávaní kojencov detským domovom keď dovŕšili jeden rok života. Plynulé odovzdávanie detí do detských domovov zaisťuje krajský národný výbor.“ In: Národní archiv Praha, časť B bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

²⁰ Bližšie pozri Národní archiv Praha, bod 7 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

²¹ Národní archiv Praha, bod 8 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

okruh náplne ich pracovnej činnosti. Zamestnanci boli delení na dve základné kategórie, a to:

1. Personál zdravotnícky,
2. Personál administratívno-správny.

Prvá vyššie uvedená kategória zamestnancov pozostávala najmä z lekárov, zdravotných a detských sestier. Ich úlohou bolo fakticky zabezpečovať zdravotnú starostlivosť pre rezidentov ústavov, a to ako pre maloleté deti, tak pre tehotné ženy. Ako tomu bolo pri riaditeľovi ústavu, aj pri pozícii zdravotnej sestry sa vyžadovalo dosiahnutie vyššieho stupňa vzdelania²².

Druhá skupina pracovníkov mala v kompetencii jednak zabezpečovanie administratívnej agendy, no taktiež povinnosti súvisiace s údržbou ústavu. Na základe návrhu organizačného poriadku boli v tejto skupine zaradení zamestnanci ako napríklad kuchárky pre dospelých, pomocnice v kuchyni, údržbár, upratovačky či tzv. administratívne sily, ktorých práca spočívala vo vedení dokumentácie a predpísaných evidencií.

Dokumentačná agenda kojeneckých ústavov bola vcelku extenzívna. Pozostávala nielen z osobných záznamov každého dieťaťa, ale taktiež z dát o činnosti konkrétneho ústavu, ktoré boli na periodickej báze predkladané nadriadeným orgánom²³. Samotné počty zamestnancov mali byť predmetom kalkulácií pre konkrétny ústav, ktorý sa odvíjal najmä od kapacity jednotlivých kojeneckých ústavov.

Minimálna veková hranica pre zamestnancov v ústavoch bola nastavená na osemnásť rok²⁴. Pred prijatím boli uchádzači povinní predložiť potvrdenie vystavené zdravotným strediskom o absolvovaní organizačným poriadkom stanovených prehliadok, ktoré mali zaručiť, že maloleté deti, s ktorými by zamestnaná osoba prichádzala do styku, neboli vystavené infekčným podmienkam. V prípade prijatia boli podmienky pracovného pomeru regulované na základe Zákona o pracovných a platových pomeroch štátnych zamestnancov²⁵.

²² „Zdravotná sestra pre sociálno-výchovnú činnosť má byť absolventkou vyššej zdravotníckej školy- vetvy zdravotných sestier. Detské sestry musia byť absolventkami vyššej zdravotníckej školy- alebo šesť mesačnej prípravky pre pomocné detské sestry. Hlavná sestra je vždy absolventkou vyššej zdravotníckej školy- vetvy pre detské sestry s praxou.“ In: Národní archiv Praha, bod 8 Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952.

²³ „Ďalej ústav vedie o všetkej svojej činnosti dokumentáciu a v stanovených termínoch podáva predpísané hlásenie a správy o činnosti, ktoré sú podkladom k spracovaniu celokrajových a celoštátnych výsledkov ich práce.“ In: Národní archiv Praha, časť B bod 9 Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy.

²⁴ Bližšie pozri Národní archiv Praha, bod 8 Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy, 1952.

²⁵ Bližšie pozri Zákon č. 66/1950 Sb. o pracovných a platových pomeroch štátnych zamestnancov.

Personálne obsadenie kojeneckých ústavov malo svoju hierarchiu. Riadiacu funkciu v ústave vykonával riaditeľ, v organizačných a prevádzkových poriadkoch označovaný ako *riaditeľ-primár*, ktorého výpočet povinností bol extenzívny. Úlohy pozostávali zo samotného vedenia ústavu, zabezpečovania odbornej úrovne personálu ale taktiež zodpovedal za zostavenie a plnenie plánu ústavu. Dôležitým bodom vo výpočte úloh bolo aj zastupovanie riadenej inštitúcie navonok. To predstavovalo najmä zastupovanie ústavu na poradách krajských národných výborov, spoluprácu so zástupcami ROH, detskými oddeleniami nemocníc a pôrodnicami²⁶. Úzku spoluprácu nadväzoval aj s príslušným krajským národným výborom, ktorému na vyžiadanie vypracúval odborné stanoviská a národný výbor mal právomoc poveriť riaditeľa vykonávaním zdravotníckych služieb v prípade verejného záujmu²⁷.

Integrálnu časť personálu tvorili taktiež zdravotné sestry pre sociálno-výchovnú činnosť. Ich úlohy boli dôležité, nakoľko fakticky vykonávali nielen úlohy spojené so starostlivosťou o maloleté deti a tehotné ženy, ale rovnako tak aj činnosť spojenú s dokumentáciou. Zodpovedali taktiež za tranzíciu rezidentov po prepustení, a to buď do rodinného prostredia alebo do iných príslušných zariadení²⁸. Samostatný okruh úloh sestier vyplýval aj z agendy spojenej so sociálnoprávnou ochranou maloletých. Tie spočívali najmä v kontrolnej činnosti vykonávanej v úzkej spolupráci s verejným poručníkom a ďalšími orgánmi. Zvýšená pozornosť sa venovala napríklad matkám, ktoré boli do ústavnej starostlivosti prijaté na podnet bezpečnostných orgánov. V neposlednom rade sestry mali v kompetencii vedenie evidencií a ich aktualizáciu, ktoré slúžili ako databáza vhodných uchádzačov pre umiestnenie maloletých v prípade, ak ich návrat do vlastného rodinného prostredia nebol možný²⁹.

²⁶ Národní archiv Praha, časť C pracovné pokyny pre pracovníkov bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

²⁷ „Účastní sa aktívne zdravotnej osvetovej činnosti v odbore starostlivosti o matku a dieťa organizovanej okresným ústavom národného zdravia a kolektívnych školení mimo ústavných zdravotných pracovníkov. Mimo to môže byť poverený krajským národným výborom, aby vykonával služby pre detské oddelenia okresného ústavu národného zdravia v mieste, ak to vyžaduje verejný záujem.“ In: Národní archiv Praha, časť c bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

²⁸ „Pripravuje bezpečný prechod detí a matiek späť do rodinnej starostlivosti. Pracujúcim ženám sprostredkúva pomoc pri premiestňovaní detí do iných detských zariadení(jasle, detské domovy a pod.). Hlásí prepustenie detí aj matiek pokiaľ možno predom príslušnému okresnému ústavu národného zdravia, prípadne verejnému poručníkovi.“ In: Národní archiv Praha, časť c bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

²⁹ „Vedie evidenciu pestúnskych rodín a v spolupráci s verejným poručníkom vyšetruje pomery pestúnov po stránke sociálno-zdravotnej a umiestňuje deti vo vhodných pestúnskych rodinách za účelom adopcie.“ In: Národní archiv Praha, časť bod 2 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

Z organizačného hľadiska neopomenuteľnou pozíciou v štruktúre kojeneckých ústavov bola pozícia hlavnej sestry. Jej pracovnú náplň možno rozdeliť do niekoľkých oblastí. V prvom rade na segment organizačný, pozostávajúci z koordinovania práce nižších zdravotníckych pracovníkov ústavu. Ďalej kontrolné úlohy, kde bol zaradený výkon dozoru nad hlavnej sestrou podriadeným personálom, a taktiež udržiavaním čistoty v ústave či vedenie skladu liečiv a lekárskeho potreby³⁰.

Ako príklad kojeneckého ústavu, ktorý aktívne vykonával svoju činnosť od čias prvej Československej republiky, je kojenecký ústav s detským domovom pri fakultnej Thomayerovej nemocnici v Prahe. V prvej polovici dvadsiateho storočia bolo pre tento ústav príznačné zdravotnícke zameranie, ktoré sa premietlo aj do skutočnosti, že v zariadení boli vykonávané aj operačné zákroky, čomu zodpovedalo aj vybavenie priestorov³¹. V päťdesiatych rokoch sa charakter ústavu menil³². Postupne sa ústav zmenil natoľko, že z populácie rezidentov, kde v minulosti tvorili hendikepovaní maloletí v priemere medzi 10- 15% populácie, sa stala inštitúcia poskytujúca starostlivosť výlučne hendikepovaným deťom.

Samotné priestory, v ktorých mohli byť ústavy umiestňované, boli dôležitou témou aj pri kreovaní organizačného poriadku kojeneckých ústavov a už v návrhoch bola tomuto bodu venovaná vcelku rozsiahla časť. Keďže kojenecké ústavy mali poskytovať starostlivosť najmä najmenším deťom so zdravotnými ťažkosťami a rovnako tak tehotným ženám v rizikovom štádiu, bolo logické a žiaduce vynakladať snahu o zabezpečenie čo najviac zdravotne nezávadných podmienok. Tieto ústavy mali byť na základe organizačného poriadku pokiaľ možno lokalizované v objektoch nachádzajúcich sa mimo blízkosti centier miest³³, čo malo zabezpečiť pokojnejšie prostredie pre rezidentov. Kojenecké ústavy mali plniť celokrajovú úlohu, a teda predpokladom pre zvolenie objektu bola aj veľká kapacita, keďže ideálny počet lôžok

³⁰ Bližšie pozri Národní archiv Praha, časť C bod 3 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

³¹ „Ústav byl vybaven laboratorii pro vyšetření chemická, hematologická, bakteriologická, vyšetření BWR, měl vlastní laboratorní zvířata RTG přístroj, horské slunce, přístroj pro světlo a elektroléčbu, aseptický operační sál se sterilizací, mléčnou kuchyní s chladírnou, terasy pro pobyt dětí venku.“ In: *Historie a současnost kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze*. Praha: Nadační fond dětský úsměv, 2002, s. 4.

³² „Kolem roku 1950 bylo jasné, že v Praze je dostatečný počet kvalitních dětských nemocnic a ústavu zůstala pouze náplň a povinnost útulku. Zařízení v té době získalo název Kojenecký ústav.“ In: *Historie a současnost kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze*. Praha: Nadační fond dětský úsměv, 2002, s. 6.

³³ „Odporůča sa aby ústav stál mimo stredu mesta v zelenom prostredí vzdialenom od ručných komunikácií. Jeho lôžková časť bola obrátená k juhovýchodu. Novostavby sú realizované na základe plánov ministerstva zdravotníctva. Pri adaptácii doterajších miestností a budov je nutné dbať na to, aby pokiaľ možno boli splnené aspoň základné požiadavky, ktoré sú predpokladom pre riadnu prevádzku a pre správnu starostlivosť o deti.“ In: Národní archiv Praha, bod 9 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

na jeden ústav bol ustanovený na rozpätie od 75 do 100 lôžok, čo bolo potrebné zohľadniť pri výbere bodov.

Interné delenie kojeneckých ústavov malo pozostávať z tzv. jednotiek, kde v jednej jednotke sa predpokladalo s maximálnym počtom 25 detí, a preto s ohľadom na celkový projektovaný počet v ústave mali disponovať tromi až štyrmi jednotkami. Tieto jednotky sa odlišovali na základe toho, aké maloleté deti v nich boli umiestňované, a to na jednotky pre deti zdravé, pre deti nedonosené a najmenších novorodencov a v neposlednom rade na jednotku karanténnu³⁴.

Detský domov pre maloletých od jedného do troch rokov veku

Potom ako maloleté dieťa dovърšilo jeden rok života a zdravotné či iné podmienky nebránili jeho preloženiu, bolo dieťa na základe rozhodnutia príslušného orgánu umiestnené do jedného zo siete detských domovov pre maloletých od jedného do troch rokov veku. Išlo o zariadenia kde mala byť deťom poskytovaná stála zdravotno-výchovná starostlivosť v prípade, ak maloletým nemohla byť poskytnutá vhodná starostlivosť v rodinnom prostredí. Vyššie uvedený druh ústavnej starostlivosti bol v prvej polovici päťdesiatych rokov vystavený zmenám, a to aj v ohľade ich zaradenia pod správu ministerských rezortov. Došlo k ich presunu z pôsobnosti ministerstva pracovných síl do agendy ministerstva zdravotníctva³⁵. Tieto ustanovizne podliehali od roku 1952 štátnej zdravotnej správe³⁶. Na základe ustanovenia §7 ods. 1 písm. d³⁷ bolo možné definovať tieto domovy ako výkonné zdravotnícke zariadenia poskytujúce preventívnu a liečebnú starostlivosť. Nové zaradenie so sebou prinieslo aj otázku vytvorenia aktualizovaných vnútorných predpisov, aj napriek vcelku čerstvej úprave danej problematiky prostredníctvom smerníc z roku 1950³⁸.

Organizácia detských domovov pre deti od jedného do troch rokov

Detské domovy pre deti do troch rokov veku boli v zriaďovacej kompetencii krajských národných výborov, avšak ministerstvo zdravotníctva malo kompetencie v obzvlášť

³⁴ Bližšie pozri Národní archiv Praha, bod 9 *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre kojenecké ústavy 1952*.

³⁵ Pozri Vyhláška ministra pracovných síl č. 316/1951 Ú.l.l.

³⁶ „Detské domovy do troch rokov veku boli prevzaté štátnou zdravotnou správou k 1. 1. 1952 po reorganizácii ministerstva práce a sociálnej starostlivosti. Do pôsobnosti zdravotnej správy bolo prevedených 29 detských domovov o 1046 miestach. Zároveň boli prevzatí doterajší zamestnanci týchto ústavov, ktorých bol nedostatok a väčšina nemala potrebnú kvalifikáciu. Takmer vo všetkých detských domovoch chýbali pracovníci so zdravotníckou kvalifikáciou.“ In: Národníarchiv Praha, *Podklady pro schůzi ústředního výboru ÚV KSČ z 12. 7. 1954*.

³⁷ Zákon č. 103/1951 Sb. o jednotnej liečebnej a preventívnej starostlivosti.

³⁸ Pozri smernice pre zriaďovanie a prevádzku detských domovov pre deti predškolského veku vydaných ministerstvom práce a sociálnej starostlivosti por. č. 1024/1950 Sb. ob.

závažných prípadoch konať aj v oblasti pôsobnosti národných výborov³⁹. Ich zriaďovanie malo byť podmienené zistením potreby inštitúcie v kraji a pred samotným zriadením bol potrebný súhlas ministerstva zdravotníctva. Bez súhlasu rezortu zdravotníctva nebolo rovnako možné ani detský domov zrušiť.

S ohľadom na špecializovanú formu činnosti nemali byť kreované detské domovy s kapacitou menšou ako 30 lôžok, pričom v organizačných predpisoch stanovené minimálne a maximálne kvóty mali odporúčací charakter⁴⁰. Deťom sa v ústave poskytovala zdravotno-výchovná starostlivosť, ktorej náklady boli hradené z rozpočtu domova a v prípade, ak umiestnené maloleté dieťa malo rodičov, mali sa na úhrade nákladov spojených so zaistením potrieb dieťaťa podieľať vyčíslenou čiastkou, na základe príslušných smerníc ministerstva zdravotníctva. Otázka nákladov bola dôležitá najmä v prípadoch, ak maloleté dieťa potrebovalo špecializovanú zdravotnú starostlivosť, ktorú nebolo možné poskytnúť v ústave. V týchto situáciách boli náklady hradené príslušným ústavom národného zdravia⁴¹.

Na budovu, v ktorej mal byť detský domov umiestnený, sa kládli najmä požiadavky priestrannosti a zabezpečenia dostatku pitnej vody. Rovnako tak každý ústav mal disponovať izolačnou miestnosťou⁴² pre choré deti, karanténou miestnosťou pre novoprijaté deti alebo deti po príchode z nemocnice. Pri stanovení kapacity domova mali byť reflektované aj faktory ako počet miestností budovy a ich veľkosť, pričom dikcia organizačného poriadku ustanovovala priestor pre jedno lôžko na 3,5 m².

Personál detských domovov bol zložený obdobne ako tomu bolo v kojeneckých ústavoch a personál bol taktiež diferencovaný na odbornú, administratívnu a pomocnú zložku. Odchýlku bolo možné pozorovať pri ustanovovaní hospodára, s ktorého menovaním sa predpokladalo len vo väčších ústavoch (domovy nad 60 lôžok), no aj v tých prípadoch sa k jeho ustanoveniu pristúpiť nemuselo. To nastávalo v situáciách, kedy príslušný krajský národný výbor poveril hospodársko-administratívnou agendou iný orgán.

Odborná kvalifikácia pre personál bola nastavená obdobne ako tomu bolo pri kojeneckých ústavoch. Na miestach pestúnok mohli pracovať aj osoby, ktoré absolvovali 6-mesačný kurz pre pomocné detské sestry, avšak predpokladalo sa ich

³⁹Bližšie pozri ustanovenie § 23 ods. 2 a §27 nariadenia ministra zdravotníctva č. 24/195 Sb. o organizácii preventívnej a liečebnej starostlivosti.

⁴⁰„z dôvodu zdravotno-výchovných a hospodárskych, odporúča sa zriaďovať domovy najmenej pre 30 a najviac pre 90 detí. Podkladom pre zriadenie domova je zaistenie budovy.“ In: Národní archiv Praha, bod IV *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre detské domovy pre deti od jedného do troch rokov veku 1952*.

⁴¹ Pozri Obežník ministerstva zdravotníctva por. č. 942/1951 obežník pre Krajské národné výbory.

⁴²„Izolačné miestnosti majú mať kapacitu 1/10 celkovej kapacity domova, najmenej však 4 lôžka.“ In: Národní archiv Praha, bod V. písm. b *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre detské domovy pre deti od jedného do troch rokov veku 1952*.

d'alšie vzdelávanie⁴³. Tento model nastavenia bol zvolený z dôvodu nízkej miery záujmu o výkon daného povolania a už tak poddimenzované personálne obsadenie ústavov, najmä v pohraničných oblastiach, by nedokázalo zabezpečiť kontinuálny chod domovov bez týchto potrebnú kvalifikáciu nedosahujúcich pestúnok. Pracovné podmienky sa riadili predpismi o pracovných a platových podmienkach štátnych zamestnancov. Samostatnou otázkou, ktorá bola riešená v dikcii organizačného poriadku bolo prijímanie vecných plnení zamestnancov ústavu. Tieto situácie sa mali riadiť prostredníctvom úpravy príslušného vládneho uznesenia⁴⁴. Ubytovanie v priestoroch ústavu alebo v jeho blízkosti sa zabezpečovalo tým zamestnancom, ktorých prítomnosť v ústave bola nevyhnutná pre zaistenie chodu a prevádzky. Pri uzatváraní a skončení pracovného pomeru s osobou, ktorá vykonávala administratívnu alebo zdravotnícku činnosť, bol neopomenuteľným orgánom osobný úrad⁴⁵.

Činnosť v detských domovoch mala byť vykonávaná v súlade so základnými zásadami vytýčenými podzákonnými predpismi, ktoré predpokladali najmä plánovitosť, hospodárnosť, vysokú úroveň organizovanosti práce či spoluprácu s verejnosťou. Ústavy mali nadväzovať spoluprácu s verejnosťou najmä za cieľom eliminácie nedostatkov v domove, ktoré by pomohli zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti deťom. Za týmto účelom mali detské domovy zriaďovať pri domove tzv. krúžky pomoci a spolupráce⁴⁶. Ústavy mali pre svoje potreby taktiež hľadať patrónov, ktorými boli zväčša závody či stranické organizácie.

Kontrola ústavov mala byť vykonávaná na dvoch úrovniach. Prvou z nich boli revízie vykonávané riaditeľom konkrétneho domova a zdravotnými komisiami krajských národných výborov. Druhý stupeň kontroly mal byť vykonávaný samotnými zamestnancami prostredníctvom orgánov jednotnej odborovej organizácie.

⁴³ „Pestúanky a pomocné pestúanky v domovoch (absolventky bývalých pestúnskych škôl, odborných škôl pre ženské povolanie príp. iných škôl či krátkodobých kurzov budú svoju kvalifikáciu postupne doplňovať podľa pokynov zdravotného referátu krajských národných výborov na kvalifikáciu detských sestier resp. pomocných detských sestier.“ In: Národní archiv Praha, bod VI. písm. b. *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre detské domovy pre deti od jedného do troch rokov veku 1952.*

⁴⁴ Vládne uznesenie z 22. apríla 1952 (obežník ministerstva financií por. č. 249/1952 zbierky obežníkov pre krajské národné výbory).

⁴⁵ „Zamestnancov správnej a zdravotnej starostlivosti prijíma, ustanovuje a prepúšťa ako aj vykonáva pôsobnosť v osobných veciach ich osobný úrad, ktorý má tiež zodpovednosť za ich doškolenie a správne rozmiestnenie.“ In: Národní archiv Praha, bod VI. písm. c. *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre detské domovy pre deti od jedného do troch rokov veku 1952.*

⁴⁶ „Aby bol získaný záujem a spolupráca verejnosti na pomoci pri odstraňovaní nedostatkov a na vytvorenie predpokladov pre správnu starostlivosť o deti v domove, ustanovujú sa, ak sú preto podmienky pri domove krúžky pomoci a spolupráce. Ich ustanovenie a činnosť sa riadi pokynmi vydanými ministerstvom zdravotníctva.“ In: Národní archiv Praha, bod VII. písm. f. *Návrhu organizačného a prevádzkového poriadku pre detské domovy pre deti od jedného do troch rokov veku 1952.*

Vnútoraná diferenciácia prebiehala aj u maloletých, ktorí boli rozdeľovaní do menších výchovných skupín na základe svojho veku a dosiahnutého stupňa telesného a duševného vývoja⁴⁷. Pre jednotlivé skupiny mali byť fixne určené detské sestry vykonávajúce zdravotno-výchovnú činnosť, čo malo zabezpečiť stabilitu a možnosť citového naviazania detí. Avšak s ohľadom na zlé materiálno-technické vybavenie domovov a frekventovanú fluktuáciu zamestnancov nebol tento cieľ naplnený.

Prijímanie detí spadalo do kompetencie riaditeľa ústavu, ktorý zväčša prijímal deti na základe návrhu zdravotného referátu okresných národných výborov, pričom bolo potrebné pri každom prípade posúdiť naliehavosť situácie, v ktorej sa maloleté dieťa nachádzalo z dôvodu častokrát nedostatočnej kapacity ústavov a veľkého počtu detí odporúčaných na umiestnenie. Prednostne mali byť prijímané deti, ktoré sa náhle ocitli bez starostlivosti (dlhodobá či dočasná) a ktorých bydlisko bolo v obvode príslušného detského domova. Aj napriek tomu bolo v aplikačnej praxi častým javom, že deti boli umiestňované do ústavov mimo obvodu svojho bydliska, a to ako pri deťoch predškolského veku, tak aj pri deťoch nad tri roky veku, pričom tento stav pretrval až do 60. rokov minulého storočia⁴⁸.

Ich kapacita a počet nebol dostatočný vzhľadom na množstvo maloletých, ktorých bolo potrebné umiestniť. Ministerstvo zdravotníctva preto malo pracovať na zvyšovaní počtu samotných ústavov a ich kapacít, ktorý mal byť realizovaný do konca roku 1953. Je možné konštatovať, že do istej miery boli tieto snahy úspešné a zaznamenaný bol nárast hodnôt týchto parametrov⁴⁹. Aj keď počet a kapacita detských domovov bola rapídne navyšovaná, podmienky v nich často nespĺňali kvalitatívne štandardy. Problematické v mnohých prípadoch boli už samotné budovy, v ktorých boli ústavy lokalizované, keďže išlo o adaptované objekty, ktoré neboli konštruované ako miesta pre výkon kolektívnej výchovy veľkého počtu maloletých. Ďalším problémovým aspektom, ktorý sa prejavoval v detských domovoch pre všetky vekové kategórie, bola nízka kvalifikácia personálu.

⁴⁷ „v oddelení mladších batoliat sú spravidla deti vo veku od 1-2 rokov, v oddelení starších batoliat vo veku od 2-3 rokov. Pri väčšom počte detí rozdeľuje sa každé oddelenie na skupiny tak, aby v jednej skupine mladších batoliat bolo najviac 15 detí a v jednej skupine starších batoliat najviac 20 detí.“ In: Národný archív Praha, bod I. Návrhu prevádzkového poriadku detského domova pre deti od jedného do troch rokov veku.

⁴⁸ „Príkladom detských domovov, kde väčšiu časť populácie tvorili maloletí pochádzajúci mimo okresu, boli detský domov v Bratislave, kde deti mimo okresu tvorili až 40% chovancov domova, detský domov v Trenčíne so 70% detí pochádzajúcich mimo okresu či v neposlednom rade detský domov v Holiči so 60% detí, ktoré nepochádzali z okresu.“ In: Slovenský národný archív, f. Povereníctvo Slovenskej národnej rady pre školstvo a kultúru 1960-1968, š. 75. Návrh na zmenu riadenia detských domovov na Slovensku.

⁴⁹ „Do konca roku 1953 bolo v prevádzke 50 detských domovov s celkovou kapacitou 2 225 lôžok, avšak ani tento počet zďaleka nestačil potrebám. Za súčasnej situácie však nie je možné umiestniť v detských domovoch všetky deti, ktoré súd navrhol pre kolektívnu starostlivosť.“ In: Národný archív Praha, Podklady pro schůzi ústředního výboru ÚV KSČ z 12. 7. 1954.

Nepriaznivú situáciu konštatovali aj samotné závery ministerstva zdravotníctva prezentované v podkladoch pre schôdzu ÚV KSČ v roku 1954⁵⁰. Najviac zasiahnutými domovmi boli tie v pohraničí alebo odľahlých miestach, kde bolo obzvlášť ťažké zaistiť kvalifikovaný personál.

Otázka ústavnej starostlivosti o maloletých do troch rokov veku bola taktiež riešená v prvej polovici päťdesiatych rokov, a to aj na schôdzi ústredného výboru ÚV KSČ. V roku 1954 bola ministerstvu zdravotníctva uložená povinnosť zistiť pomery v detských domovoch pre deti do troch rokov, pričom pozornosť mala byť upriamená najmä na otázky prijímania detí do detských domov a na rovnomerné obsadzovanie domovov tohto typu naprieč krajinami⁵¹. Cieľom taktiež bolo zistiť, v ktorých ústavoch sú spoločne vychovávaní maloletí označovaní ako „duševne zdraví“ a ich výchovu striktne oddelovať od výchovy detí v dokumentoch označovaných ako „nenormálnych“⁵². Úlohy boli pridelené taktiež ministerstvu spravodlivosti, ktorých podstata spočívala najmä v preverení procesných aspektov umiestňovania maloletých do vyššie zmienených ústavov, a to na úrovni rozhodovacej praxi súdov ale taktiež činnosti a postupov úradovní ochrany mládeže.

Aj napriek tomu, že ústav bol prostredím pre najmenšie deti, ani tieto inštitúcie neboli oprostené od presadzovania ideologického smerovania vládnej garnitúry. Ideologické nastavenie sa prejavovalo aj v zariadeniach pre deti od jedného do troch rokov, čoho príkladom bola aj samotná dikcia podzákonných predpisov upravujúca, aký typ literatúry a výzdoby mal byť v ústavoch využívaný⁵³. Detské domovy mali byť kreované a ich chod nastavený tak, aby spĺňali ideologické požiadavky a rovnako tak právnymi predpismi kladené podmienky na zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu úroveň starostlivosti poskytovanej umiestneným deťom. Avšak výsledky vykonaných zmien nedocielili transformáciu oblasti ústavnej starostlivosti o maloleté deti, ktorú

⁵⁰„Nedostatky boli najmä vo výchovnej starostlivosti aj napriek tomu, že bol rozšírený počet detských sestier v detských domovoch. Práca v detských domovoch nie je jednoduchá a vyžaduje od pracovníka zdravotnícke a pedagogické vedomosti.“ In: Národní archiv Praha, Podklady pro schůzi ústředního výboru ÚV KSČ z 12. 7. 1954.

⁵¹„Ukladá sa ministerstvu zdravotníctva vykonať podrobná prieskum situácie v detských domovoch pre deti do troch rokov, výsledky prejednať v kolégiu a zamerať sa najmä na nasledovné otázky: c. rovnomerné využitie detských domovov pre deti do troch rokov v jednotlivých krajoch a zaistiť tým, že bude vedený centrálny prehľad o ich obsadzovaní a krajské národné výbory informované o možnostiach umiestňovania detí aj v iných krajoch. Podobnú prax zaviesť aj v zverovaní detí do troch rokov do osobnej starostlivosti.“ In: Národní archiv Praha, Podklady pro schůzi ústředního výboru ÚV KSČ z 12. 7. 1954.

⁵²„Ukladá sa: e. Odstrániť spoločnú výchovu duševne zdravých detí s deťmi zaostalými a nenormálnymi. Umiestňovať tieto deti v samostatných ústavoch vybavených zvlášťne školenými pracovníkmi.“ In: Národní archiv Praha, Podklady pro schůzi ústředního výboru ÚV KSČ z 12. 7. 1954.

⁵³„Domovy majú byť vyzdobené ľahko meniteľnými obrázkami a obrázkovými knihami. Obrázky aj obrázkové knihy majú byť ideovo správne zamerané (vychovávať socialistického človeka) primerané detskej chápatosti, majú cibriť detský vkus a napomáhať sústavnému rozvoju vedomostí a reči dieťaťa.“ In: Bod III. Prevádzkový poriadok detského domova pre deti od jedného do troch rokov veku.

by bolo možné označiť za úspešnú v päťdesiatych ani šesťdesiatych rokoch minulého storočia, načo poukazovala aj dobová odborná literatúra⁵⁴. Tento problém sa čoraz viac dostával aj do povedomia verejnosti, najmä od druhej polovice päťdesiatych rokov, kedy sa problém nemožnosti nahradenia rodinného prostredia prostredníctvom detských domov začal popularizovať a označovať ako tzv. *detská otázka*⁵⁵. Tieto skutočnosti predstavovali systémové nedostatky, ktoré boli zhoršené snahou o vysokú mieru unifikácie a fixného nastavenia výkonu sociálnej starostlivosti o maloletých, ktorý sa ukázal ako neefektívny.

Vyššie uvedené skutočnosti boli fixne zakotvené pre všetky ústavy spadajúce do kategórie detských domovov pre deti do troch rokov veku. Jednotlivé inštitúcie však mali istú, aj keď nie vysokú mieru flexibility v určitých aspektoch svojej prevádzky. Tá sa prejavovala najmä pri kreovaní výchovných plánov, ktoré mali byť prispôbené potrebám jednotlivých skupín lokalizovaných v detskom domove, či harmonograme dňa, ktorý musel korelovať so základnými podmienkami, no tiež v ňom bolo možné urobiť individuálne úpravy pre potreby domova. V kompetencii ústavu bola taktiež modifikácia harmonogramu návštevných hodín, počas ktorých bol deťom umiestneným v ústave umožnený styk s rodinnými príslušníkmi či poručníkom, ak neboli naplnené dôvody zákazu styku s maloletým. Odporúčaný čas pre návštevy bol počas víkendových dní, avšak ústav mohol v prípade potreby dni návštev modifikovať. Mimo termínov návštev mohli osoby získavať informácie o stave umiestnených maloletých od vrchnej sestry, ktorá mala povinnosť jedenkrát mesačne podávať písomnú správu o stave dieťaťa a v prípade premiestnenia dieťaťa do nemocnice alebo iného ústavu o tom príslušné osoby informovať bezodkladne⁵⁶. Okrem rodinných príslušníkov a poručníkov maloletých mala vrchná sestra spolu s riaditeľom ústavu povinnosť koncipovať správy o zdravotnom stave detí aj pre nadriadený krajský národný výbor.

Prepustenie dieťaťa z detského domova bolo v kompetencii riaditeľa konkrétneho ústavu, pričom pred prepustením bolo potrebné získať súhlas s týmto úkonom od príslušného okresného národného výboru, v ktorého obvode malo dieťa pobyť. Oznamovaciu povinnosť o prepustení mal riaditeľ aj voči nadriadenému krajskému národnému výboru za účelom využitia maximálnej kapacity domova. Návrh prevádzkového poriadku detských domovov pre maloletých od jedného do troch rokov veku upravoval výpočet štyroch dôvodov, kedy mohlo byť maloleté dieťa prepustené. Išlo o situácie, kedy odpadol dôvod, pre ktorý bolo dieťa v ústave

⁵⁴ KRUPAUER, Josef. Všechny děti jsou naše. In: *Vychovatel*, roč. 6, č. 10, 1961-1962, s. 314-315.

⁵⁵ HENSCHER, Frank. „ALL CHILDREN ARE OURS“ – CHILDREN’S HOMES IN SOCIALIST CZECHOSLOVAKIA AS LABORATORIES OF SOCIAL ENGINEERING.“ In: *Bohemia* roč. 56, č. 1, 2016, s. 122-144.

⁵⁶ Pozri Národní archiv Praha, časť c bod III. *Návrhu Prevádzkového poriadku detského domova pre deti od jedného do troch rokov veku 1952.*

umiestnené, bolo adoptované, ak zdravotný stav dieťaťa ohrozoval zvyšných rezidentov ústavu a v neposlednom rade, ak dieťa dosiahlo tri roky veku a bolo premiestnené do ústavu kolektívnej výchovy pre deti od troch do šiestich rokov⁵⁷.

Ústavy pre dočasné umiestnenie maloletých

V päťdesiatych rokoch minulého storočia boli z organizačného pohľadu riešené nielen otázky dlhodobej ústavnej starostlivosti, ale rovnako tak starostlivosti krátkodobej pre najmenších maloletých. Príkladom takýchto ústavov, ktoré boli kreované na krátkodobú starostlivosť, boli na českom území tzv. *nádražní útulky*⁵⁸. Boli to špecifické inštitúcie kreované v miestach železničných staníc, poskytujúce krátkodobú starostlivosť o maloletých, ktorých rodičia či poručníci potrebovali zabezpečiť starostlivosť o dieťa z dôvodu povinností, ktoré neumožňovali simultánnu starostlivosť o maloleté dieťa. Útulky boli zriaďované referátmi V/2 príslušných okresných národných výborov, pričom spadali do pôsobnosti ministerstva školstva, vedy a umenia od roku 1951⁵⁹. Aj napriek presunu útulkov do pôsobnosti rezortu školstva v roku 1951 z dovtedajšej kompetencie ministerstva sociálnych vecí bola otázka opätovného presunu agendy otvorená v roku 1953. V tomto roku bol zahájený proces rokovaní o pridelení agendy do pôsobnosti ministerstva zdravotníctva. Plánovaný transfer bol zdôvodňovaný v prvom rade samotnou náplňou poskytovaných služieb v týchto útulkoch. Keďže išlo primárne o poskytovanie ošetrovania a zabezpečovania hygieny pre maloletých, boli prezentované názory, ktoré vyššie zmienené skutočnosti považovali za dostatočné odôvodnenie tohto kroku. Ďalšími argumentmi, podporujúcimi zahájenie týchto procesov, bol vekový priemer maloletých umiestňovaných v útulkoch, ktorý bol zväčša v rozmedzí maloletých do tretieho roku veku. V neposlednom rade sa poukazovalo aj na personálne obsadenie týchto inštitúcií, kde zvyčajne jediným zamestnancom bola detská sestra so zdravotníckym vzdelaním⁶⁰. Zaujímavosťou tohto plánu bola skutočnosť, že pôsobnosť nemala byť v celom rozsahu prevedená na rezort

⁵⁷ Pozri Národní archiv Praha, bod II. *Návrhu prevádzkového poriadku detského domova pre deti od jedného do troch rokov veku 1952*.

⁵⁸ „Sú zariadenia pri väčších prestupných staniciach a poskytujú sa v nich najmä hygienické prostredie pre odpočinok malých detí a ich matiek v dobe kedy čakajú na vlakové spojenie, prípadne môžu matky nechať po dobu vybavovania svojich záležitostí v meste.“ In: Národní archiv Praha, *Detské nádražní útulky, převedení do oboru působnosti ministerstva zdravotnictví z 9. 1. 1953*.

⁵⁹ „Do oboru působnosti ministerstva školstva vedy a umenia přešli na základě §4 Vyhlášky ministra pracovních síl ze dne 21. 10. 1951 (Ú.l.l. por. č. 316).“ In: Národní archiv Praha, *Detské nádražní útulky, převedení do oboru působnosti ministerstva zdravotnictví z 9. 1. 1953*.

⁶⁰ „Ministerstvu zdravotnictví by malo prislúchať jedine zaistenie zdravotného dozoru a vybavenia zdravotníckeho personálu (detskej sestry) ako je tomu pri zdravotníckych zariadeniach podľa Vyhlášky ministra zdravotníctva zo dňa 4. 10. 1952 (Ú.l.l. por. č. 241).“ In: Národní archiv Praha, *Detské nádražní útulky, převedení do oboru působnosti ministerstva zdravotnictví z 9. 1. 1953*.

zdravotníctva, ale mala byť rozdelená taktiež medzi ministerstvo železníc, ktoré by malo v kompetencii celú správu a zriaďovanie útulkov, zatiaľ čo by ministerstvo zdravotníctva zabezpečovalo obsadzovanie a kontrolu nad zdravotníckym personálom a jeho vybavením.

Predmetný proces sa však neobišiel bez problémov a pred samotným prevedením bolo potrebné vyriešiť niekoľko aspektov. Základnou otázkou bolo samotné zaradenie týchto útulkov v prípade prechodu do rezortu zdravotníctva a ich možná subsumcia pod pojem zdravotníckych zariadení na základe príslušnej vyhlášky⁶¹. Z archívnych dokumentov je zrejmé, že toto zaradenie nebolo možné, keďže vyhláška sa týkala ústavov v nej explicitne vymedzených, do ktorých nádražní útulky nespadali a na predmetné zaradenie by bola potrebná zmena dikcie zákona⁶².

Problematika plánovania transferu pôsobnosti nádražných ústavov vyvolala diskusie aj o tom, či by do pôsobnosti ministerstva zdravotníctva nemali byť začlenené všetky ústavy poskytujúce starostlivosť maloletým deťom do troch rokov, ktorých ďalším príkladom boli zemédelské útulky. Tento proces však aj napriek vcelku vysokému záujmu a extenzívnym rokovaniam nebol na území Československa zrealizovaný.

Záver

Systém ústavnej starostlivosti o maloleté deti v Československu bol radikálne zmenený po skončení druhej svetovej vojny. Prechod starostlivosti do kompetencií štátu mal priniesť unifikáciu a jednotnú líniu výkonu ústavnej starostlivosti, ktorá sa stala primárnou formou náhradnej starostlivosti o dieťa od druhej polovice štyridsiatych rokov. No v súvislosti s nízkou mierou zákonnej úpravy a častými zmenami ministerstiev, v ktorých pôsobnosti boli ústavy zaradené, nedošlo k naplneniu vytýčeného cieľa.

Inštitucionálna starostlivosť o najmenšie deti bola prevedená do kompetencie rezortu zdravotníctva a charakter poskytovanej starostlivosti mal byť zdravotno-výchovný, pričom mal byť efektívnym riešením na vysokú mieru mortality zaznamenanú v krajine.

Je možné konštatovať, že aj napriek snahe o vysokú mieru unifikácie a koordinácie formy a spôsobu výkonu starostlivosti poskytovanej ako v kojeneckých ústavoch tak aj detských domovoch pre deti od jedného do troch rokov, nebolo dosiahnuté predpokladané výrazné zlepšenie starostlivosti o najmenšie deti a najčastejšie problémy spojené so zabezpečovaním jej výkonu pretrvali aj po implementácii novo koncipovaných vnútorných predpisov. Aj napriek skutočnostiam, akými boli nemožnosť zabezpečenia efektívneho výkonu starostlivosti, nedostatok odborne vyškoleného personálu či nízky počet miest v zariadeniach kolektívnej výchovy,

⁶¹Pozri Vyhláška por. č. 241/52 Ú.I.I.

⁶² Ustanovenie §7 ods. 2 Zákona č. 103/1951 Sb. o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti.

pretrvala ústavná starostlivosť na pozícii primárnej formy náhradnej starostlivosti o maloleté dieťa počas päťdesiatych rokov.

Zoznam použitej literatúry

1. BERNSTEIN, Laurie. *The Evolution of Soviet Adoption Law*. In: *Journal of Family History*, roč. 22, č. 2 (1997), s. 204-226.
2. BICSKEI, Eva: "*Our Greatest Treasure, the Child*": *The Politics of Child Care in Hungary, 1945-1956*. In: *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, roč. 13, č. 2 (2006), s. 151-188.
3. DUNOVSKÝ, Jiří - STOLÍNOVÁ, Jitka. *Sociální a právní problematika v dětském lékařství*. Praha: Avicenum 1979.
4. DUNOVSKÝ, Jiří, *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum 1986.
5. HENSCHEL, Frank. "ALL CHILDREN ARE OURS" – CHILDREN'S HOMES IN SOCIALIST CZECHOSLOVAKIA AS LABORATORIES OF SOCIAL ENGINEERING." In: *Bohemia* roč. 56, č. 1, 2016, s. 122-144.
6. HENSCHEL, Frank. Projektování sociálního rodičovství. Osvojení, pěstounská péče a SOS dětské vesničky v socialistickém Československu. *Soudobé dějiny*, roč. 24, č. 4 (2017), s. 582–610.
7. *Historie a současnost kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze*. Praha: Nadační fond dětský úsměv, 2002, s. 4.
8. HUDECOVÁ, A., BELKOVÁ, V. *Náhradná rodinná starostlivosť. Problémy a perspektívy*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, UMB, 2008. s. 19.
9. HUDECOVÁ, Anna. *Historický pohľad na deti v ohrození v kontexte sociálno-právnej ochrany*. *StudiaScientificaeFacultatisPaedagogicae*, č. 2 roč. 19. Ružomberok: Katolícka Univerzita, 2020, s.21.
10. KRUPAUER, Josef. Všechny děti jsou naše. In: *Vychovatel*, roč. 6, č. 10, 1961-1962, s. 314-315.
11. LACLAVÍKOVÁ, Miriam; ŠVECOVÁ, Adriana. Legislative Efforts on Child Protection in Slovakia in the First Half of the 20th Century. *Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie*, 2019, 12.1: 131–142-131–142.
12. Nariadenie ministra zdravotníctva č. 24/195 Sb. o organizácii preventívnej a liečebnej starostlivosti.
13. Návrh organizačného a prevádzkového poriadku pre detský domov pre deti od jedného do troch rokov veku.
14. Obežník ministerstva zdravotníctva por. č. 942/1951 obežník pre Krajské národné výbory.

15. SCHNEIBERG, František. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let(minulost, současnost a vývojové trendy). In: *Zdravotní sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Dostupné na internetu: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf .
16. Slovenský národný archív, f. *Povereníctvo Slovenskej národnej rady pre školstvo a kultúru 1960-1968*, š. 75. *Návrh na zmenu riadenia detských domovov na Slovensku*.
17. Smernice pre zriaďovanie a prevádzku detských domovov pre deti predškolského veku vydaných ministerstvom práce a sociálnej starostlivosti por. č. 1024/1950 Sb. ob.
18. Vládne uznesenie z 22. apríla 1952 (obežník ministerstva financií por. č. 249/1952 zbierky obežníkov pre KNV).
19. Vládne uznesenie zo dňa 12. decembra 1950 o zásadách pre hospodárenie niektorých zariadení v odbore štátneho hospodárstva (uverejneného vyhláškou ministerstva financií č. 691/1950 Ú.1.l.).
20. Vládny návrh zákona o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti. Dostupné na internete: https://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/to601_02.htm#_h.
21. Vyhláška ministra pracovných síl č. 316/1951 Ú.l.l.
22. Zákon č. 103/1951 Sb. o jednotnej liečebnej a preventívnej starostlivosti.
23. Zákon č. 48/ 1947 Sb. o organizácii starostlivosti o mládež.
24. Zákon č. 66/1950 Sb. o pracovných a platových pomeroch štátnych zamestnancov.

Kontaktné údaje:

Mgr. Frederika Vešelényiová

veselenyiova1@uniba.sk

Právnická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave