



PARDUBICKÝ KRAJ

Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje



Obsah

Seznam použitých zkratk	3
Slovníček pojmů	3
1 Úvod	5
2 Východiska transformace a deinstitucionalizace péče o ohrožené děti	6
3 Strategické dokumenty mezinárodní, vládní a regionální úrovně	11
4 Postavení kraje v procesu transformace a dosavadní aktivity v oblasti transformace péče o ohrožené děti	14
5 Zřizované organizace Pardubického kraje zapojené do transformace péče o ohrožené děti a rodiny a jejich transformační plány	17
6 Možná rizika transformace	23
7 Cíle a opatření transformace péče ohrožené děti v Pardubickém kraji	26
8 Závěr	52
9 Literatura a zdroje	53
10 Přílohy	55
Závěry ze závěrečné zprávy	72
11 Seznam tabulek	78
12 Seznam grafů	78
13 Seznam obrázků	78

Seznam použitých zkratk

AD	Azylový dům
DD	Dětský domov
DPC	Domov na půli cesty
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí (krajského úřadu Pardubického kraje)
OŠ	Odbor školství (krajského úřadu Pardubického kraje)
OZ	Odbor zdravotnictví (krajského úřadu Pardubického kraje)
SAS	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SVP	Středisko výchovné péče
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Slovníček pojmů

Azylový dům

„Jde o zařízení pro náhradní ubytování na přechodnou dobu. Azylový dům (sociální služba dle § 57 ZSS) mohou využívat lidé, kteří z různých důvodů přišli o vlastní bydlení. Azylové domy bývají určeny nejčastěji pro matky s dětmi, pro muže bez přístřeší, někdy pro celé rodiny s dětmi. Kromě ubytování za nízkou cenu poskytují azylové domy další služby – sociální poradenství, doprovázení při zařizování osobních záležitostí nebo zprostředkování dalších potřebných služeb. Nabízejí také například možnost ošacení, vaření z vlastních zdrojů a další. Zvláštním druhem azylových domů je dům pro oběti domácího násilí, který má utajenou adresu. Azylové domy provozují obvykle neziskové organizace nebo církevní organizace.“¹

Dětská centra

Zařízení zřizovaná Pardubickým krajem, aktuálně v působnosti odboru zdravotnictví, která poskytují pobytovou péči ohroženým dětem v režimu zdravotní služby „dětský domov pro děti do 3 let“ podle zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.), provozují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/199 Sb.), poskytují ubytování a nácvik rodičovských dovedností pro matky a dětmi a další služby pro ohrožené děti a rodiny.

Dětský domov

„Je určen pro děti ve věku zpravidla od tří do osmnácti let, ale mohou žít v domově dále, do doby ukončení přípravy na budoucí povolání, na základě smlouvy mezi ředitelem domova a zletilým žákem (studentem). Základní organizační jednotkou v dětském domově je rodinná skupina dětí zpravidla různého věku i pohlaví. Rodinná skupina má nejméně šest, nejvíce osm dětí, v závislosti na jejich mentální a zdravotní úrovni. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny.“² Legislativně jsou dětské domovy ukotveny v zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy (zákon č. 109/2002 Sb.), DD spadají do působnosti resortu školství.

Dům na půl cesty

Domy na půl cesty (sociální služba dle § 58 ZSS) poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou

¹ Šance dětem. *Slovníček pojmů*. [online] [cit. 28.3.2017] <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/slovnicek-pojmu.shtml#obcanska-poradna>

² Tamtéž

propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (sociální služba dle § 62 ZSS) poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně. Obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“³

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

„Úřad, který dbá o to, aby nedocházelo k narušování výchovy dětí, a který zastupuje i zájmy dětí v soudních řízeních. Dohlíží na problémové rodiny, zprostředkovává osvojení dětí, pomáhá řešit některé rodinné situace týkající se dětí, pokud není nutné rozhodnutí soudu apod. Tento orgán může i sám podávat návrhy na soudní rozhodnutí ve věcech nezletilých dětí, považuje-li to za nutné, například návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte. Nejčastěji bývá součástí městského úřadu.“⁴ Legislativně je práce OSPOD ukotvena především v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí, OSPOD spadají do působnosti resortu práce a sociálních věcí.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (sociální služba dle § 65 ZSS) jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“⁵

Středisko výchovné péče (dále také SVP)

Střediska výchovné péče zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole.⁶

Transformace

Transformace je souhrn procesů změny v oblasti řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování péče o ohrožené děti s cílem zajistit péči a podporu v jejich přirozeném prostředí. Součástí transformace je změna ústavní služby pro děti s nařízenou ústavní výchovou na bydlení a podporu v běžném prostředí tak, aby děti mohly žít způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) poskytuje péči dítěti, které se ocitlo bez jakékoli péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy. Péče je poskytována po nezbytně nutnou dobu. Lze přijmout i dítě na jeho vlastní žádost.“⁷ Legislativně jsou ZDVOP ukotveny v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/199 Sb.), ZDVOP spadají do působnosti resortu práce a sociálních věcí.

³ Tamtéž

⁴ Tamtéž

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁶ MŠMT. *Střediska výchovné péče*. [online] [cit. 7.4.2017] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>

⁷ Tamtéž

1 Úvod

Schválením Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje (dále též strategie transformace) Pardubický kraj aktivně přistupuje k naplňování strategických a legislativních dokumentů v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny na národní i mezinárodní úrovni a současně reaguje na poznatky z praxe. Opatření definovaná touto strategií směřují do oblastí, jež může Pardubický kraj ze své úrovně reálně ovlivnit, a slouží jako podklad pro realizaci systémových změn v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje.

Strategie transformace se orientuje primárně na realizaci změn v příspěvkových organizacích Pardubického kraje a dále na rozvoj sítě sociálních a souvisejících služeb. Dokument se nezabývá službami, jejichž zřizovatelem je MŠMT, nicméně realizací dále uvedených opatření vytváří síť preventivních služeb, které by ve svém důsledku měly mít pozitivní dopad na zařízení MŠMT, resp. jejich klienty.

Strategie transformace mapuje pobytové služby pro ohrožené děti v Pardubickém kraji v oblasti zdravotní, školské, sociální, mapuje dostupnost služeb péče o ohrožené děti a rodiny a potřebnost těchto služeb dle jednotlivých území i forem péče. Popisuje plánované kroky pro následující období s cílem zajistit potřebnou síť služeb pro ohrožené děti a rodiny (pobytových, ambulantních a terénních), zajistit dostatečnou kapacitu pěstounských rodin a nastavit efektivní spolupráci všech subjektů péče o ohrožené děti. Strategie transformace byla vytvořena v rámci projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“, který je podpořen grantem z fondů EHP 2009-2014, program CZ04 – Ohrožené děti a mládež. Na jejím zpracování stejně jako na realizaci projektu se podílely odbory krajského úřadu Pardubického kraje (odbor rozvoje, odbor sociálních věcí, odbor školství a odbor zdravotnictví), dětské domovy a dětská centra zřizovaná Pardubickým krajem.

2 Východiska transformace a deinstitucionalizace péče o ohrožené děti

Česká republika je zemí s velkou tradicí institucionální péče. Systémy, v nichž je péče o ohrožené děti a ochrana dětí zajišťována, mají své kořeny v 50. a 60. letech 20. století a v mnoha ohledech neodpovídají změněným společenským podmínkám, současným vědeckým poznatkům, nárokům na moderní péči o děti a požadavkům vyplývajících z mezinárodních úmluv, k jejichž dodržování se Česká republika zavázala.

2.1 Naplňování národní legislativy i mezinárodních úmluv a dohod

Občanský zákoník i zákon o sociálně-právní ochraně dětí shodně stanovují, že ve vztahu k ohroženým dětem by měla být prvním krokem snaha podpořit setrvání dítěte v rodině. Pokud setrvání dítěte v rodině není možné nebo vhodné, mělo by být dítě umístěno do náhradní rodinné péče. Ústavní péče by měla být až třetím krokem po vyčerpání předchozích dvou možností. Obdobně stanovuje to, že by státy měly poskytnout podporu rodičům v péči o děti i Úmluva o právech dítěte, která je součástí právního řádu České republiky postavená na úrovni ústavního zákona.

2.2 Vědecké poznání o tom, že rodinné prostředí je vhodnější pro rozvoj a životní šance dětí než ústavní péče

2.2.1 Malé děti se nerozvíjí v ústavní péči optimálně

Ústavní péče není vhodná pro malé děti. Pro děti do tří let je klíčové navázat pevnou vazbu ke stálé pečující osobě, obvykle matce. Děti v ústavní péči tuto možnost, navzdory často obětavému personálu, nemají. Dochází k častému střídání personálu, dítě není účastníkem běžných činností, které se odehrávají v rodině, nemůže si tak vytvářet rodinné modely přirozeným procesem pozorování a nápodobou, jako tomu je v rodině. Nevhodnost ústavní péče zejména u malých dětí pro jejich další vývoj je doložena mnoha výzkumy a je popsána v mnoha domácích i zahraničních odborných publikacích. Význam individuální rodinné péče pro zdárný vývoj dítěte by měl být akcentován v celém procesu transformace služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Každý neuron v mozku nově narozeného dítěte může během prvních několika let života vytvořit tisíce nervových spojení. Kolik nervových spojení se vytvoří, však závisí na tom, jak stimulující je prostředí, ve kterém se kojenec nachází. Růst a vývoj mozku může být

negativně ovlivněn špatnou kvalitou vztahů a nedostatkem podnětů.⁸ Pokud dítěti chybí podpůrný vztah s pečující osobou, která se mu věnuje, je tím negativně ovlivněn jak proces rozvoje nervových spojení, tak sociální a emoční vývoj, zejména budování bezpečné vztahové vazby.⁹

Přestože se dopady ústavní péče zabýval již v šedesátých letech dvacátého století profesor Matějček se svým týmem¹⁰ a jeho práce měla celosvětový ohlas, nejsou k dispozici aktuální české výzkumy na téma dopadů ústavní péče na nejmenší děti. Stejně tak není k dispozici velké množství zahraniční výzkumů z vyspělých zemí, protože většina z nich od umísťování malých dětí do ústavní péče upustila, některé jej dokonce zakázaly (viz přílohu č. 4 Umísťování dětí do ústavní péče v Evropě).

Téměř úplnému ukončování umísťování dětí do 3 let do pobytové péče ústavního charakteru došlo i na Slovensku. V pobytové péče zůstává v celé zemi pouze několik desítek dětí s těžkým zdravotním postižením či jinými speciálními zdravotními potřebami.¹¹ Ostatní děti do tří let, které potřebují náhradní péči, jsou umístěny v tzv. profesionálních rodinách (forma náhradní rodinné péče).

Řada odborných studií proto vychází ze zkoumání vývoje dětí, které pobývaly v ústavní péči v Rumunsku. Tam byla ústavní péče méně kvalitní, než v České republice (děti trpěly i materiální deprivací, což rozhodně neplatí pro děti v dětských domovech pro děti do 3 let v ČR). V případě pobytu v ústavní péči v ČR nebudou pravděpodobně negativní dopady v některých oblastech (zejména fyzickém vývoji) tak výrazné, jak je zaznamenaly studie zkoumající vývoj dětí v ústavech v Rumunsku. Existují však i výzkumy negativních dopadů ústavní péče realizované v zemích, kde má ústavní péče vyšší kvalitu. Jejich výsledky níže shrneme.

V USA proběhl výzkum, kdy byly do pěstounské péče a ústavní péče umístěny malé děti se stejnými výchozími charakteristikami a rodinnou situací a byl porovnáván jejich vývoj (šlo o děti drogově závislých matek). Přestože ústavní péče měla velmi vysokou úroveň – ve většině zkoumaných ústavních zařízení bylo celkem pouze 8 dětí a na jednoho pracovníka připadaly pouze 2 děti – dosahovaly přibližně po roce od umístění do náhradní péče děti

⁸ BALBERNIE, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

SCHORE, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 209–269.

SMYKE, A. T. et al. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

⁹ SMYKE, A. T. et al. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

¹⁰ Viz např. LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum 1974, s. 99-101. Nově vydáno nakladatelstvím Karolinum v roce 2011.

¹¹ Informace poskytnutá DD Studienka Bratislava.

umístěné v pěstounské péči lepších výsledků v komunikaci, socializaci i motorickém vývoji, než děti umístěné v ústavních zařízeních.¹²

V souladu s tím ukázala jiná studie zkoumající vývoj 74 malých dětí ve věku 11 až 30 měsíců vyrůstajících v ústavní péči v Portugalsku ukázala, že některé negativní dopady ústavní péče mohou být přítomné, i když instituce zajišťují všeobecně kvalitní péči, včetně kvalitní zdravotní péče a výživy.¹³ Zejména se jednalo o poruchy vztahové vazby a s tím spojenou bezmeznou důvěřivost.

Negativní dopady ústavní péče na vývoj dětí zaznamenaly i další studie provedené ve vyspělých zemích – vyjma Portugalska také v Řecku a Jižní Koreji.¹⁴ Ukázalo se, že negativní dopady ústavní péče jsou obzvláště významné v případě dětí do 2 let.¹⁵ Dále bylo zjištěno, že s pobytem v ústavní péči je spojeno vysoké riziko dezorganizované vztahové vazby. Poruchy vztahové vazby mají negativní dopady na život dětí, které mohou přetrvávat do dospělosti, zejména v oblasti socioemočního vývoje.¹⁶

Výzkum tedy ukazuje, že se děti nevyvíjí optimálně nejen v případech komplexní deprivace (zahrnující materiální deprivaci, jaká panovala v rumunských ústavech), ale i v případě umístění v kvalitnější ústavní péči. Vývoj dětí je pobytem v ústavní péči nevyhnutelně negativně poznamenán, protože ústavní péče ze své podstaty nemůže poskytnout dětem takové interakce a vztah s jednou či dvěma stabilními pečujícími osobami jako rodina (ať už biologická nebo náhradní).

2.2.2 Dopady na starší děti a dlouhodobé dopady

V roce 2014 byly publikovány výsledky longitudinální studie realizované Psychiatrickou klinikou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, která zkoumala rozdíly v intelektovém, socioemočním, sociálním vývoji a sebehodnocení mezi

¹² Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

¹³ OLIVEIRA, Paula S., et al. Indiscriminate behavior observed in the strange situation among institutionalized toddlers: Relations to caregiver report and to early family risk. *Infant mental health journal*, 2012, 33.2: 187-196.

¹⁴ VORRIA, Panayiota, et al. A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.02: 225-236.

VORRIA, Panayiota, et al. A Comparative Study of Greek Children in Long-term Residential Group Care and in Two-parent Families: II. Possible Mediating Mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.2: 237-245.

VORRIA, Panayiota, et al. The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 47.12: 1246-1253.

GIAGAZOGLU, Paraskevi, et al. The effect of institutionalization on psychomotor development of preschool aged children. *Research in developmental disabilities*, 2012, 33.3: 964-970.

BAPTISTA, Joana, et al. Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant mental health journal*, 2013, 34.6: 562-573.

¹⁵ LEE, Richard M., et al. The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 2010, 46.2: 468.

JULIAN, Megan M. Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical child and family psychology review*, 2013, 16.2: 101-145.

¹⁶ VORRIA, Panayiota, et al. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 44.8: 1208-1220.

děťmi vyrůstajícími v biologických rodinách, pěstounské péči a dětských domovech. Ukázalo se, že děti vyrůstající v pěstounské péči prakticky ve všech oblastech „dohánějí“ děti v biologických rodinách. Děti vyrůstající v dětských domovech nezaostávají za dětmi v pěstounské péči dramaticky. Avšak:

- děti v dětských domovech zdaleka nedosahují takového pokroku v žádné oblasti vývoje jako děti v pěstounské péči,
- největší rozdíl je patrný v oblasti socioemočního vývoje, tedy schopnosti chápat a regulovat emoce a rozumět sociálním situacím,
- častěji se u nich projevuje smutná nálada, pocity osamělosti, pocity emočního zneužívání a zanedbávání, problémy v sebehodnocení.

Jednou z hlavních příčin je podle výzkumníků absence silných osobních a vzájemně uspokojivých vztahů a citové vazby s dospělou osobou u dětí z dětských domovů.¹⁷

Po odchodu z dětského domova jsou více ohroženy bezdomovectvím. Analýza údajů o klientech organizace Naděje, která pracuje s bezdomovci, ukázala, že riziko bezdomovectví je v případě ústavní péče 48 krát vyšší než v případě pěstounské péče.¹⁸

2.3 Dopady legislativních změn podporujících transformaci a reformu systému

V souvislosti s legislativními změnami v posledních letech došlo ke zvýšení dostupnosti pěstounské péče, jak dlouhodobé, tak pěstounské péče na přechodnou dobu a klesají počty dětí nově přijímaných do ústavní péče.

2.4 Ekonomická efektivnost, možnost podpořit více ohrožených dětí v případě vzájemné provázanosti forem péče

Přímá podpora rodin formou systematické sociální práce představuje nejefektivnější, pro systém nejméně nákladnou formu pomoci.

Nejnákladnější formou řešení ohrožení dítěte je ústavní (pobyťová) péče o děti. Náklady na pobyt v dětském centru se pohybují kolem 50-70 tis. Kč měsíčně (600-800 tis. Kč ročně) na dítě, pobyt jednoho dítěte v dětském domově stojí veřejné rozpočty 30-40 tis. Kč měsíčně (360-480 tis. Kč ročně). Nákladná je i pěstounská péče, celkové náklady pro stát jsou v případě umístění 1 dítěte v péči pěstounské rodiny 35 tis. Kč měsíčně (423 tis. Kč ročně) u

¹⁷ ABSENCE CITOVÉ VAZBY POZNAMENÁ DÍTĚ NA CELÝ ŽIVOT. In: Nadační fond J&T [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.nadacnifondjt.cz/absence-citove-vazby-poznamena-dite-na-cely-zivot-t16.html>

¹⁸ Univerzita Karlova. Centrum pro sociální a ekonomické strategie. Klienti organizace Naděje 1993 - 2004 [datový soubor] [online]. Ver. 1.0. Praha: Český sociálněvědní datový archiv, 2010 [citováno 21.7.2016].

pěstounské péče na přechodnou dobu a 20 tis. Kč měsíčně (243 tis. Kč ročně) v případě dlouhodobé pěstounské péče.

Naproti tomu náklady na terénní práci s rodinou (sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi) se pohybují kolem 2-5 tis. Kč měsíčně, 24-60 tis. Kč ročně na dítě v závislosti na tom, jak intenzivní podpora rodiny je nutná.¹⁹

Lze tedy říci, že ze stejného objemu finančních prostředků, jaký je třeba vynaložit na umístění jednoho dítěte v ústavní nebo pěstounské péči, je možné uhradit podporu 10-30 ohrožených dětí formou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

¹⁹ Uvedené částky vychází z Analýzy nákladnosti péče o ohrožené děti realizované organizací Lumos, která je založená na analýze finančních dat za 26 z 28 zdravotnických domovů, 106 z 143 školských dětských domovů a analýze nákladnosti podpory 157 rodin ze strany dvou různých sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Analýza bude publikována v květnu 2017.

3 Strategické dokumenty mezinárodní, vládní a regionální úrovni

Potřeba zabezpečit dítěti zvláštní péči byla zakotvena již v Ženevské deklaraci práv dítěte (1924), Všeobecné deklaraci lidských práv (1948), Deklaraci práv dítěte (1959), Mezinárodním paktu o občanských a politických právech (1966), Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966) a dále pak v Úmluvě o právech dítěte (1989).

Mezinárodní dokumenty

Jde zejména o **Úmluvu o právech dítěte** (publikována ve sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb.), na kterou navazuje celá řada dalších dokumentů. Jejich výčet je uveden v Národní strategii ochrany práv dětí včetně souvisejících národních strategických dokumentů.

Strategické dokumenty na úrovni České republiky

V roce 2009 projednala vláda České republiky **Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy**. Dokument upozorňuje především na horizontální a vertikální roztržitost, charakter péče z hlediska naplňování potřeb dítěte, financování, lidské zdroje a cílový stav po transformaci.

Cíle byly následně specifikovány v **Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011**. Mezi tyto cíle patří zejména zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny, sjednocení postupů pracovníků, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče a podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností. Akční plán apeluje na potřebu komplexního systému, který by se týkal vyhledávání ohrožených dětí, na práci s rodinou, a to jak ohroženou, tak náhradní, práci v institucionální péči a na podporu osamostatňování dítěte.

Aktuálním dokumentem je **Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“** a na ni navazující Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí pro období let 2012 – 2015. Oba dokumenty byly vládou schváleny v roce 2012. Cíle reformy jsou definovány takto:

- Vznik systému zajišťujícího důslednou ochranu práv dětí a naplňování jejich potřeb, který zajistí zvyšování kvality života dětí a rodin, eliminuje diskriminaci a nerovný přístup k dětem.
- Vytvoření podmínek pro zabezpečení výchovy a všestranného rozvoje dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí nebo v náhradním rodinném prostředí.
- Změna orientace systému směrem k prevenci, díky čemuž odpadne nákladná,

v mnoha případech neúčinná, práce s dlouhodobě neřešenými problémy.

- Zvýšení kvality systému zavedením standardů kvality a sjednocením postupů práce s ohroženými dětmi a rodinami.

V cíli 10 Národní strategie práv dětí popisuje rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitutionalizaci péče. V dokumentu jsou uvedeny základní principy transformace a deinstitutionalizace. Péče o malé děti (zejména o děti ve věku do tří let) by měla být poskytována výhradně v rodině. Umísťování dětí do ústavní výchovy z důvodu materiálního nedostatku rodiny, zvláště pak špatných bytových poměrů, je nepřijatelné. Doporučuje se urychleně formulovat národní politiku deinstitutionalizace péče o děti a zajistit, aby umísťování dětí do ústavů bylo používáno pouze jako poslední možnost a v případech jeho použití bylo pravidelně monitorováno a přezkoumáváno. Navrhováno je vytvoření systému podpory rodin a sítě terénních, ambulantních a respitních a dalších služeb, který umožní v maximální míře zajistit péči o děti v rodinném nebo náhradním rodinném prostředí, transformace stávajících zařízení ústavní péče na poskytovatele terénních, ambulantních a respitních a dalších služeb na základě transformačních plánů zpracovaných jednotlivými zařízeními nebo jejich zřizovateli za spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany, poskytovateli služeb a dalšími relevantními subjekty.

V oblasti školství byla zpracována **Koncepce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče** č. j. MŠMT – 9559/2013-22, která navazuje na rámcovou koncepci téhož ministerstva z roku 2010. Tato koncepce si klade za cíl vznik sítě specializovaných zařízení, která jsou využívána v případech, kdy děti nelze ze závažných důvodů umístit do určité formy náhradní rodinné péče, nebo v případech, kdy potřebují komplexní (speciálně pedagogickou, psychologickou, zdravotní, sociální) odbornou péči. Základní vizí koncepce je omezení rozsahu institucionální výchovy s důrazem na rozvoj ambulantní péče a transformaci ústavů na vysoce specializovaná pracoviště poskytující různé formy prevence rizikového chování dětí. Mezi priority koncepce patří posílení postavení rodin a pěstounských rodin, orientace na post-ústavní život dětí, dospívajících a mladých dospělých. Koncepce predikuje snížení lůžkové kapacity ve prospěch ambulantních a celodenních služeb, což může v důsledku znamenat i sloučení některých zařízení. Koncepce předpokládá úzkou spolupráci zařízení s orgány sociálně-právní ochrany a školami všech typů a vznikem konzultačních interdisciplinárních týmů.

Strategické a další dokumenty, kterými Pardubický kraj deklaruje přistoupení k procesu transformace

Opatření strategie transformace přispívají k naplnění cílů Programu rozvoje Pardubického kraje (schválen usnesení Zastupitelstva Pardubického kraje Z/363/11 ze dne 15. 12. 2011) a Programového prohlášení Rady Pardubického kraje ve volebním období 2016 – 2020. Program rozvoje v aktivitě A.3.5 ukládá realizovat transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti. V programovém prohlášení se pak Rada Pardubického kraje zavazuje k podpoře rodiny a náhradní rodinné péče, zejména zpracování koncepce rodinné politiky kraje, naplňování transformačních plánů dětských domovů a dětských center, posílení sítě potřebných terénních a ambulantních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin, podpoře rozvoje pěstounské péče a služeb pro pěstouny a rodiny, podpoře mezirezortní spolupráce. V oblasti sociálních služeb definuje strategii a cíle Pardubického kraje střednědobý plán rozvoje sociálních služeb aktuálně na období let 2016 – 2018. V souladu s cíli střednědobého plánu je vytvářena síť krizových, poradenských a dalších podpůrných služeb pro rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením anebo odebráním dítěte a pro děti, mládež a mladé dospělé opouštějící dětské domovy, výchovné ústavy či pěstounskou péči. Služby jsou prioritně poskytovány terénní a ambulantní formou, tzn. v přirozeném prostředí. Pobytová forma péče se uplatňuje v případě, že nelze využít služby poskytované v komunitě, ať už z důvodu ohrožení rodiny, zdravotního postižení dítěte nebo nedostupnosti sociálního bydlení apod.

4 Postavení kraje v procesu transformace a dosavadní aktivity v oblasti transformace péče o ohrožené děti

4.1 Postavení kraje v procesu transformace²⁰

Kraje disponují s ohledem na možnosti transformace péče o ohrožené děti a rodiny výraznými kompetencemi. Nejedná se jenom o samotnou zřizovatelskou funkci, ale rovněž o odpovědnost za vytváření sítě služeb ve všech klíčových oblastech.

V sociální oblasti definuje kraj podobu sítě prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a následně ji ovlivňuje především aktivní přerozdělování dotací poskytovatelům služeb. Kraj (resp. krajský úřad) je zároveň orgánem registrace poskytovatelů sociálních služeb, obdobnou úlohu má i v řízeních o vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany pro právnické a fyzické osoby. Kraj je rovněž metodickým orgánem vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (dále jen „OSPOD“), které jsou klíčovým orgánem při volbě opatření na ochranu dětí. V oblasti sociální je kraj zřizovatelem domovů pro osoby se zdravotním postižením, do kterých jsou umísťovány děti se zdravotním postižením jak na dohodu s rodiči, tak i s nařízenou ústavní výchovou.

V oblasti školské jsou až na výjimky kraje dominantním zřizovatelem dětských domovů, mohou tedy rozhodovat o počtu zařízení a základních parametrech jejich činnosti (prostřednictvím zřizovací listiny). Kraje z vlastních rozpočtových prostředků financují provoz dětských domovů včetně investic (osobní náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu prostřednictvím tzv. normativu).

V oblasti zdravotnické jsou kraje v pozici nejvýznamnějšího zřizovatele ústavních zařízení pro nejmenší děti (dětských domovů pro děti do 3 let věku). V případě činnosti těchto domovů jsou rozhodujícím finančním zdrojem příspěvky zřizovatele, tedy tzv. vlastní finanční prostředky kraje. Kraje spolupracují se zdravotními pojišťovnami při výběru smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Krajský úřad zároveň rozhoduje o oprávnění poskytovat zdravotní služby ve správním obvodu kraje.

Kraje mají výrazné kompetence pro realizaci procesů transformace péče o ohrožené děti a rodiny, realizací transformačních procesů mohou přispět k odstranění nejvýraznějšího

²⁰ zdroj: Metodika zpracování plánů transformace pobytových zařízení v oblasti péče o ohrožené děti

nedostatku a překážce v této oblasti, kterou je rezortní roztržštěnost, a dosáhnout integrovaného přístupu při řešení situace ohrožených dětí a rodin alespoň na úrovni příslušného kraje. V případě dětských center stávající právní úprava ovšem nevylučuje, aby došlo ke změně typu služby, a tak k přechodu služby z jednoho systému do druhého. Zřizovatel tak navíc může využít aktuální zdroje a s jejich pomocí zřídit novou službu dle platných pravidel.

V případě dětských domovů však s realizací integrovaného přístupu souvisejí některé problémy, jejichž řešení přesahuje rozhodovací kompetence zřizovatele. Platná legislativa sice umožňuje, aby se dětské domovy věnovaly jiným činnostem, včetně poskytování registrovaných sociálních služeb. Avšak financování osobních nákladů (přibližně 70 % z celkových nákladů) provozu dětských domovů je realizováno formou normativního financování z rozpočtu MŠMT, které je vázáno na lůžkovou kapacitu zařízení. To znamená, že větší část z prostředků vynakládaných na provoz dětských domovů je možné využít pouze na pobytovou péči o děti v působnosti resortu školství, jak ji vymezuje zákon u výkonu ústavní a ochranné výchovy. Ten sice stanovuje, že úkolem dětských domovů je mimo péče o děti i práce s rodinou, avšak tu je možné vykládat pouze jako práci s rodinami dětí umístěných v zařízení, nikoli podporu jakékoli ohrožené rodině, jakou poskytují například SAS. Finanční krytí jiných činností než je poskytování pobytové péče o děti a spolupráce s rodinami umístěných dětí je tedy nutné zajistit z jiných zdrojů.

4.2 Aktivita kraje v oblasti transformace péče o ohrožené děti

Péče o ohrožené děti a rodiny v Pardubickém kraji odráží obecnou situaci v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny v České republice. V zásadě se nejedná o jednotný systém péče, ale o resortně roztržštěnou péči, na které se podílí z pozice státních orgánů řada subjektů z různých resortů.

Pardubický kraj je v této oblasti dlouhodobě aktivní, podporuje aktivity v oblasti transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny. Pardubický kraj se dlouhodobě snaží zmapovat situaci a možnosti v oblasti transformace služeb pro ohrožené děti a rodiny (viz Příloha č. 5 Existující **analýzy**). Jako jeden z pilotních krajů byl Pardubický kraj zapojen do individuálního projektu MPSV „**Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny**“ realizovaného v letech 2012 – 2015. Pardubický kraj spolupracoval na aktivitách projektu zaměřených na podporu zavádění standardů pro OSPOD, na vyhodnocování situace dítěte, na zpracování individuálních plánů a na území kraje probíhala aktivita zaměřená na rozvoj podpůrných služeb pro ohrožené děti a rodiny. Pardubický kraj

je zapojen také do navazujícího projektu „**Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí**“, který byl zahájen v roce 2016 a bude ukončen polovině roku 2019. Pardubický kraj je přímo zapojen do aktivit zaměřených na podporu síťování služeb pro ohrožené děti a rodiny a na rozvoj náhradní rodinné péče.

Jako jeden ze dvou krajů v České republice Pardubický kraj realizoval a dále realizuje projekt spolufinancovaný z fondů EHP a Norska 2009 - 2014 v rámci programu CZ-04 Ohrožené děti a mládež s názvem „**Transformace péče o ohrožené děti a mládež**“ (dále též Projekt). Hlavním cílem tohoto projektu je vytvoření osmi transformačních plánů pobytových zařízení zřizovaných Pardubickým krajem. V rámci projektu byly také zpracovány analýzy péče o ohrožené děti a rodiny v Pardubickém kraji, realizována byla komunikační strategie a vzdělávání pracovníků pobytových zařízení. V rámci dodatečné aktivity budou výstupy projektu rozšířeny o zpracování dokumentací, metodik a pracovních postupů pro nově vzniklé nebo transformované služby a o nově zpracovanou krajskou strategii pro oblast péče o ohrožené děti a mládež.

Do projektu je zapojeno všech osm pobytových zařízení pro ohrožené děti a mládež zřizovaných Pardubickým krajem (Dětský domov Holice, Dětský domov Pardubice, Dětský domov Dolní Čermná, Dětský domov Polička, Dětský domov Moravská Třebová, Dětské centrum Veská, Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice, Dětské centrum Svitavy). V průběhu projektu (konkrétně k 1. 1. 2017) byl Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice sloučen s Dětským centrem Veská.

V letech 2014 – 2016 se Pardubický kraj zapojil do transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením, do kterých jsou umísťovány také děti se zdravotním postižením zpravidla mentálním. V rámci transformačních změn byly děti přestěhovány do samostatných domků ve dvou zařízeních v kraji, a to v Domově pod hradem Žampach a v Domově sociálních služeb Slatiňany, v dvojdomku v Medlešicích, tak, aby děti nebydlely s dospělými klienty a služba jim byla poskytována v přirozeném rodinném prostředí.

Dále je připravována specializovaná služba pro děti a mladé dospělé se specifickými potřebami s náročným chováním v Domově pod hradem Žampach včetně odlehčovací služby pro potřeby rodin.

5 Zřizované organizace Pardubického kraje zapojené do transformace péče o ohrožené děti a rodiny a jejich transformační plány

5.1 Dětské domovy

Dětský domov Dolní Čermná

Současná kapacita

54 dětí, 6 rodinných skupinek, některé skupiny mají svůj objekt, jiné (v Horní Čermné) jsou v jednom velkém objektu.

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Zařízení vzniklo spojením dvou dříve samostatných dětských domovů v obcích Dolní Čermná a Horní Čermná. Areál v Dolní Čermné prošel v posledních letech významnou rekonstrukcí a dostavbou, financovanou z větší části z prostředků Regionálního operačního programu. Určitý problém představuje budova bývalého samostatného dětského domova v Horní Čermné, jednak z hlediska její horší dopravní dostupnosti a jednak z hlediska stavebně technického stavu (budova vyžaduje zásadní investice).

Navrhované změny

Dojde ke snížení kapacity, děti budou vyrůstat v rodinných skupinách v bytech, příp. v samostatných domcích v komunitě (lokalita Letohrad, Žamberk, Jablonné nad Orlicí a Lanškroun). Podle potřeby bude v některé z uvedených lokalit zřízeno zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tzv. ZDVOP) s kapacitou 8 dětí. Budova v Horní Čermné nebude nadále využívána, objekt v Dolní Čermné poslouží jako administrativní zázemí.

Dětský domov Holice

Současná kapacita

36 dětí, 4 rodinné skupiny – 4 byty v jednom objektu.

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Dětský domov Holice je jedním ze dvou zařízení zařazených do projektu ve městě Holice a jedno ze čtyř v okrese Pardubice. Tato situace umožňuje určitou koordinaci transformačních procesů jednotlivých zařízení a jejich vzájemné doplnění v oblasti poskytovaných služeb a cílových skupin. Zařízení prošlo v posledních letech celkovou

rekonstrukcí, která byla z větší části financována z prostředků Regionálního operačního programu.

Navrhované změny

Dojde ke snížení počtu dětí vyrůstajících v jedné skupině na max. 4 – 6, jednotlivé domácnosti budou fungovat odděleně, tedy v samostatných bytech či domcích v různých částech města Holice, případně jiného většího města. Konkrétní vychovatelé budou náležet ke konkrétní rodinné skupině a nebude docházet k jejich střídání.

Vznikne středisko sociální rehabilitace, které umožní intenzivní terénní službu (poskytována pouze jako podpora pro zamýšlené krizové bydlení a startovací byty) a rozšíří kapacity preventivních služeb, zejména v oblasti krizového bydlení pro rodiny s dětmi. V rámci tzv. doprovázení do života a služby krizového bydlení budou pracovníci připraveni docházet pravidelně za mladými dospělými, aby jim asistovali při řešení jejich aktuální životní situace a připravovali je na samostatnost. Nabízena bude také ambulantní služba v podobě kurzů pro ohrožené rodiny a mladé dospělé a edukativně terapeutické aktivity.

Dětský domov Moravská Třebová

Současná kapacita

21 dětí, 3 rodinné skupiny – ve dvou objektech a jeden cvičný byt pro dospívající děti a mladé dospělé připravující se na budoucí povolání

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Dětský domov Moravská Třebová je jedním ze třech zařízení zařazených do projektu se sídlem v okrese Svitavy. Oblast Moravskotřebovska představuje region s horší dostupností z jiných částí Pardubického kraje. Pouze 3 děti umístěné ve sledovaném období v zařízení pocházely ze správního obvodu obce s rozšířenou působností Moravská Třebová (větší počet dětí je ze Svitavy, byly zde však i děti z Pardubic, Ústí nad Orlicí nebo České Třebové).

Navrhované změny

V jedné domácnosti bude vyrůstat max. 6 dětí. Byt pro dospívající děti a mladé dospělé připravující se na budoucí povolání, který má DD pronajatý od města bude i nadále vyčleněn pro samostatnou skupinu 4 dětí starších 15 let, které se již připravují na odchod z dětského domova.

V současné hlavní budově dětského domova vzniknou 3 bytové jednotky tzv. sociálního bydlení s kapacitou pro 6 osob. Budou je moci využívat dospělí mladí lidé do 26 let v nepříznivé situaci, kteří nejsou prozatím schopni se osamostatnit a nemají nikoho, kdo by jim pomohl, tzn. pro mladé dospělé odcházející z dětských domovů, popř. z pěstounských

nebo nefunkčních rodin. Dětský domov bude provozovat také Dětský klub jako ambulantní sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi. Hlavním cílem je prevence ústavní výchovy a podpora dětí zaměstnaných rodičů a rodičů samozivitelů v nepříznivé sociální situaci.

Dětský domov Pardubice

Současná kapacita

44 dětí, 5 rodinných skupin v jednom objektu.

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Nejsilnější stránkou Dětského domova Pardubice je jeho lokalita, která zajišťuje vysokou míru dostupnosti z různých částí Pardubického kraje. Dětský domov Pardubice je jinak „klasickým“ školským zařízením pro výkon ústavní výchovy a sídlí v budově, která vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce.

Navrhované změny

Dojde ke snížení kapacity domova, děti budou vyrůstat ve skupinách po 2 až 6 dětech. Formou pronájmu bytů či pořízením domků bude zabezpečeno bydlení dětí mimo stávající budovu ústavního zařízení v běžném „rodinném“ prostředí. Pronajaty budou také 2 startovací byty o dispozici 2+1 pro nezaopatřené zletilé osoby.

V rámci terénních služeb bude poskytována pomoc rodinám dětí, které jsou umístěny v DD, nebo které se vrací zpět z ústavní výchovy. Podpora terénních pracovníků bude směřovat také k dospělým klientům v samostatných domácnostech, a to formou asistence při jednání s úřadem práce, bankami, atd.

V objektu, kde se nyní nachází dětský domov, budou zřízeny 3 bytové jednotky pro tzv. krizové bydlení. Bude se jednat o časově omezenou službu s intenzivní mírou asistence a podpory, s maximální kapacitou 15 osob.

Dětský domov Polička

Současná kapacita

24 dětí, tři rodinné skupiny se nacházejí v jednom objektu.

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Dětský domov Polička je jedním ze tří služeb zařazených do projektu, které se nalézají v okrese Svitavy. V samotném regionu Poličska poptávka po pobytových službách tohoto typu prakticky neexistuje. Slabou stránkou zařízení je nízký podíl zaměstnanců s vyšším než středoškolským vzděláním. Zařízení sídlí v třípodlažní budově z roku 1936. V posledních

deseti letech nebyly v objektu realizovány významnější investice. Charakter budovy neodpovídá zřízení nízkokapacitní pobytové služby pro děti se speciálními potřebami.

Navrhované změny

Zásadní změnou bude snížení kapacity domova a postupné opuštění stávající budovy. V průběhu projektu byl pronajatý jeden byt, kde již nyní žije skupina 4 dětí. Postupně dojde v různých částech Poličky k pořízení dalších dvou bytů (koupě, pronájem). V konečném výsledku budou děti vyrůstat v malých skupinkách po 4 a budou více zapojené do života komunity města. Částečně bude z počátku stávající budova sloužit jako zázemí domova (kanceláře pro vedení domova). Posléze bude budova opuštěna.

5.2 Dětská centra

Dětské centrum Svitavy

Současná kapacita

Zařízení léčebně preventivní péče pro ohrožené děti ve věku zpravidla do 3 let a dále také zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tzv. ZDVOP) pro děti do 18 let. Kapacita zařízení je 33 lůžek pro děti, z toho 12 je pro ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), 5 lůžek je pro edukační pobyt pečující osoby a dítěte.

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Silnou stránkou Dětského centra Svitavy je jeho umístění v bývalém okresním městě a z toho vyplývající dobrá dostupnost sídla služby. V zařízení byla v roce 2011 realizována výstavba resocializačního centra pro matky s dětmi s kapacitou 5 lůžek. Tato investice byla z části financována z Regionálního operačního programu. Výhodou organizace je zastoupení širšího spektra odborností v personálu (kromě již zmíněných například fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník atd.). Organizace má zkušenost s poskytováním služby v sociální oblasti (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc).

Navrhované změny

Stávající budova DC bude fungovat jako multifunkční ambulantní centrum zdravotních, výchovných a zdravotně sociálních služeb nejen pro ohrožené děti. Bude zde rehabilitace, rehabilitační stacionář a také dětská skupina. Současně bude sloužit jako zázemí terénních služeb a jen malá kapacita bude vyčleněna pro specializované pobytové služby pro děti s vážným zdravotním postižením.

Bude zde poskytováno sociální poradenství a podpora pro rodiny s dětmi i pro uchazeče o náhradní rodinnou péči. Nadále bude zachována kapacita pěti lůžek pro resocializační krátkodobé pobyty matek s ohroženými dětmi.

Dlouhodobá pobytová složka služby – dětské centrum a krizová pobytová služba ZDVOP bude fungovat v menší kapacitě mimo hlavní budovu, a to v komunitním bydlení – v pronajatých bytech fungujících jako běžné domácnosti.

Dětské centrum Veská

Současná kapacita

Zdravotnické zařízení pro děti a jejich rodiče a současně ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) v nepřetržitém provozu pro děti od 0 do 18 let, kapacita celkem 49 dětí.

Středisko Veská

Silné a stránky na základě analýz realizovaných v rámci Projektu

Dětské centrum Veská se vyznačuje obdobnou charakteristikou jako Dětské centrum Svitavy z hlediska složení personálu a dosavadního zaměření služby. Určitou nevýhodou je nižší dopravní dostupnost způsobená dislokací zařízení v malé obci (ovšem v blízkosti Pardubic).

Navrhované změny

V průběhu zpracování transformačních plánů došlo ke sloučení s Dětským domovem pro děti od 1 do 3 let v Holicích do jednoho zařízení, které má dvě střediska (Veská a Staroholická). Středisko Veská bude poskytovat pobytové, ambulantní i terénní služby. Pro pobytové služby budou v původních objektech 4 samostatné byty, v komunitě budou pronajaty 3 byty pro ZDVOP a 4 pro tzv. společné pobyty (3 jsou již nyní k dispozici, 4. je v jednání). Ve středisku Staroholická zůstane pouze ZDVOP.

Zdravotnické služby budou poskytovány buď ambulantně, nebo při terénní práci. Ambulantně bude fungovat rehabilitační stacionář a tzv. dětská skupina umožní integraci dětí z pobytových služeb a dětí z komunity. Terénní služby se budou zaměřovat na prevenci, aby se tak předcházelo situacím, kdy musí být dítě odebráno z rodiny a umístěno do zařízení.

Středisko Veská se bude ve svých ambulantních službách soustředit na tzv. doprovázení pěstounů a středisko Holice se zaměří více na podporu biologickým rodinám. Bude se jednat o intenzivní preventivní, nebo následné každodenní provázení v rodinách, kde z různých důvodů rodiče nezvládají péči o své děti.

Středisko Staroholická

Současná kapacita

Děti zde žijí ve třech domácnostech. Jedna domácnost je pro děti s nařízenou ústavní výchovou a dvě domácnosti pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Navrhované změny

Viz Dětské centrum Veská výše.

6 Možná rizika transformace

V České republice jsou k dispozici zkušenosti s transformací zařízení určených osobám se zdravotním či mentálním postižením. Proces komplexní transformace pobytových zařízení ve školské a zdravotnické oblasti na krajské úrovni není zatím systémově realizován, transformační procesy probíhají spíše nekoordinovaně z úrovně některých krajů.²¹ Jedná se tak o transformaci pobytových zařízení péče o ohrožené děti a rodiny na nové typy služeb odpovídající potřebám ohrožených dětí a rodiny s ohledem na akcentaci nejlepšího zájmu dítěte. Jako u každé pilotní aktivity bude také v tomto procesu nutné poradit si s mnoha úskalími systémového charakteru, která přináší především meziresortní roztržičnost.

Meziresortní roztržičnost

V centru zájmu každé systémové změny by měla být efektivita nastavovaného systému založená na kvalitně poskytované službě. Efektivitu systému ovlivňuje především stávající legislativa založená na meziresortní spolupráci všech zainteresovaných stran.

Postupné přesměrování zdrojů z ústavní péče směrem k terénní podpoře ohrožených rodin by bylo usnadněno zařazením dětských center z gesce ministerstva zdravotnictví a dětských domovů z gesce ministerstva školství do gesce ministerstva práce a sociálních věcí.

Nedostatečně legislativní ukotvení

Legislativní ukotvení transformovaného systému, tedy nového systému i přechodových změn, je primárním předpokladem pro nastartování a realizaci změny. Jednoznačná pravidla vytvářejí podle nich transparentní prostředí, ve kterém jsou dány postupy vedoucí ke změně. Nezbytnou podmínkou optimální podoby legislativní úpravy je však meziresortní součinnost především tří klíčových ministerstev (MPSV, MZ, MŠMT) a jimi řízených subjektů při přípravě právních předpisů i při následném zavádění změn do praxe. Meziresortní součinnost ovlivňuje podobu právních předpisů, ve kterých je pak recipročně vymezena. Samotná legislativa dostatečně neřeší spolupráci zapojených subjektů, ministerstev, odborů KrÚ.

Spolupráce subjektů péče

Stávající legislativa má dopady na spolupráci subjektů péče, ovlivněna je tímto kvalitou výkonu přímé práce v terénu. Jednoznačně se dá usuzovat, že kvalita práce v terénu je vyšší, pokud subjekty péče sledují společný cíl, kterým je blaho dítěte, a za tímto účelem spolupracují.

²¹ Vedle Pardubického kraje také transformační projekt Zlínského kraje.

Využívání stereotypních řešení

Nezbytné je odbourávat stereotypní řešení často uplatňovaná v praxi (např. volba umístění dítěte do ústavní výchovy bez dostatečného využití dalších nástrojů, např. terénních podpůrných služeb). Kvalitně fungující jednotlivé složky v systému a jejich vzájemná spolupráce v terénu přispívají k odbourávání stereotypních neefektivních řešení, čímž podporují efektivitu celého systému. Optimální systém je závislý nejen na fungující legislativní úpravě vycházející z konsenzu participujících resortů, ale i na ochotě zainteresovaných subjektů spolupracovat při výkonu přímé práce v terénu.

Nedostatek potřebných služeb pro ohrožené děti a rodiny

Překážkou transformace je také chybějící kvalita nebo kapacita služeb, které by pomáhaly rodinám řešit nepříznivou situaci, případně zajišťovaly rodinám (i náhradním) podpůrné a odborné služby při péči o děti se zvýšenou potřebou podpory. V procesu transformace tak může dojít k paradoxní situaci, kdy na straně jedné bude existovat nevyužitá kapacita (odborná, personální) stávajících pobytových zařízení, a vedle toho bude vznikat potřeba nových kapacit v systému, který zajistí dětem, rodinám a také orgánům, které jsou odpovědné za jejich ochranu, potřebné služby. Odstranění tohoto nesouladu je dalším z důvodů pro transformaci stávajících pobytových zařízení pro péči o děti.

Nedostatek odborníků v kraji

Jednou z hlavních mezer v péči o ohrožené děti v kraji jsou nedostatečné kapacity specializovaných psychologických, terapeutických, psychiatrických služeb (viz níže). Rizikem transformace je to, že i při navýšení finančních prostředků na provoz služeb tohoto typu, se nenajde v Pardubickém kraji dostatek odborníků s potřebnou kvalifikací.

Nedodržování principu subsidiarity ústavní (pobytové) péče ze strany OSPOD i soudů

Jak bylo uvedeno ve východiscích strategie, subsidiarita ústavní (pobytové) péče o děti, tj. že by měla být využívána až jako poslední možnost, pokud není možné zajistit péči o děti v biologické či náhradní rodině, je stanovena Občanským zákoníkem i zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Informace z terénu naznačují, že tento zákonem stanovený postup není vždy dodržován ze strany OSPOD, případně soudů. Nedodržování subsidiarity ústavní péče ze strany OSPOD i soudů představuje významné riziko pro proces deinstitucionalizace, protože hrozí, že budou obsazovány kapacity ústavní péče i v případě posílení jejich alternativ (podpory rodin a rozvoje náhradní rodinné péče).

V případě OSPOD na toto riziko reaguje strategie především opatřením 1.1. Nicméně kraj nedisponuje ve vztahu k obecním OSPOD pravomocí sankcionovat nedodržování

subsidiarity ústavní péče ze strany obecních OSPOD. Sociální pracovníce obecních OSPOD může, jako zaměstnance obcí, v případě pochybení sankcionovat pouze místní samospráva. Ještě menší možnost má kraj ovlivnit práci soudů, které již aktuálně zákonnou povinnost subsidiarity ústavní péče de facto porušují. Podle informací z terénu jsou v kraji volné kapacity pěstounské péče na přechodnou dobu, avšak někteří soudci odmítají vydat, v případě dětí, které akutně potřebují umístit mimo rodinu, rozhodnutí o umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu a děti jsou tak s vědomím soudu umisťovány rodiči či OSPOD do ústavní péče (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo DD do 3 let), ačkoli by mohly být umístěny do náhradní rodinné péče, jak stanoví zákon.

7 Cíle a opatření transformace péče ohrožené děti v Pardubickém kraji

Vizí transformace péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji je systém, který dobře reaguje na potřeby ohrožených dětí a rodin v kraji.

Strategie stanovuje následující cíle směřující k dosažení vize:

Cíl 1: Metodická podpora a koordinace výkonu sociálně-právní ochrany dětí

Cíl 2: Kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi reflektují potřeby kraje

Cíl 3: Kraj disponuje sítí kvalitních specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, která reflektuje potřeby ohrožených dětí a jejich rodin v kraji

Cíl 4: Role školy ve vztahu k ohroženým dětem

Cíl 5: V kraji je dostupná síť krizového bydlení pro ohrožené děti a rodiny

Cíl 6: Kraj disponuje sítí kvalitních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, která reflektuje potřeby regionu

Cíl 7: Kraj disponuje kvalitním systémem náhradní rodinné péče, který reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat počty dětí přijímaných do ústavní péče o děti v kraji

Cíl 8: Proces deinstitucionalizace zařízení pobytové péče o děti v kraji probíhá v zájmu dětí a je ekonomicky efektivní

Cíle jsou vzájemně provázané. Platí, že to, jak se bude dařit naplňování prvních sedmi cílů, které povedou ke snížení počtu dětí umístovaných do zařízení, má zásadní význam pro naplňování osmého cíle spočívajícího v deinstitucionalizaci zařízení. Čím menší jsou počty dětí, které potřebují pobytovou péči, tím kvalitnější malé pobytové služby je možné provozovat. Při snížení počtu dětí umístovaných do pobytové péče je možné při stejném objemu finančních prostředků provozovat vysoce kvalitní malé pobytové služby uzpůsobené potřebám dětí. Deinstitucionalizované systémy péče o ohrožené děti jsou založené na tom, že většina ohrožených dětí může zůstat ve svých rodinách díky méně nákladné podpoře v komunitě, což systému umožňuje provozovat vysoce individualizovanou, kvalitní a nákladnější pobytovou péči pro malou skupinu dětí. V deinstitucionalizovaném systému, kde méně dětí využívá nákladnou pobytovou péči, je zároveň při stejném celkovém objemu finančních prostředků možné finančně podpořit více služeb a dětí v komunitě.

Cíl 1: Metodická podpora a koordinace výkonu sociálně-právní ochrany dětí

Vymezení problému

Aktuálně absentují mechanismy podpory dobré praxe ve výkonu sociálně-právní ochrany dětí ze strany OSPOD i sociálních služeb. Existující inspekční systém SPOD se nezabývá kvalitou výkonu sociálně-právní ochrany dětí v individuálních případech. Oddělení SPOD krajského úřadu nedisponuje dostatečnými kapacitami na realizaci podpůrné i kontrolní činnosti tohoto typu ve vztahu k obecním OSPOD. To samé platí pro inspekci sociálních služeb a metodické vedení ze strany kraje ve vztahu k sociálním službám.

Opatření 1.1: Zřízení nové pozice krajského metodika (metodiků) SPOD

Je zřízena pozice krajského metodika OSPOD, který zajišťuje podporu a koordinaci všech subjektů, které se podílejí na řešení situace a potřeb ohroženého dítěte. Jedná se především o spolupráci s pracovníky OSPOD obcí, osobami pověřenými k výkonu SPOD, SAS, službami odborného sociálního poradenství, středisky výchovné péče a dalšími službami. Individuálně se zaměřuje na případy umístění dítěte mimo rodinu, tak aby byla zajištěna zákonná povinnost dodržovat subsidiaritu ústavní (pobytové) péče o děti, tj., že bude na prvním místě upřednostněna podpora setrvání dítěte v rodině, v případě umístění mimo rodinu má forma náhradní rodinné péče přednost před péčí ústavní.

Zajistí: OSV

Termín: rok 2018

Indikátor plnění: Na krajském úřadu působí metodik a na základě evaluace ze strany OSV krajského úřadu i evaluace externím subjektem je vyhodnoceno plnění jeho role ve všech výše uvedených oblastech.

Opatření 1.2: Omezení příjmů dětí se skutečným pobytem v jiných krajích do krajských zařízení pobytové péče v Pardubickém kraji

V případech, kdy má zákonný zástupce nebo OSPOD zájem umístit dítě se skutečným pobytem v jiném kraji do zařízení v Pardubickém kraji, uplatňovat následující postup:

1. Zařízení v Pardubickém kraji informují OSV Krajského úřadu Pardubického kraje o všech případech dětí, kdy zákonný zástupce nebo OSPOD z jiného kraje zamýšlí umístit dítě do zařízení.

2. V případě žádosti zákonného zástupce nebo OSPOD z jiného kraje je tento povinen doložit písemné sdělení, že v příslušném kraji dle skutečného pobytu dítěte není dostupná vhodná služba či zařízení. Zařízení v Pardubickém kraji tuto skutečnost v předstihu zkonzultuje s krajským metodikem OSPOD.

V případě přijetí novely zákona o sociálních službách, včetně zařazení ZDVOP do systému sociálních služeb (služba „domov pro děti na přechodnou dobu“), Pardubický kraj definuje potřebnou kapacitu služby, která bude financována z rozpočtu Pardubického kraje. Kapacity služby budou primárně určeny pro děti z Pardubického kraje.

Zajistí: Zařízení pobytové péče o děti v kraji a krajský metodik SPOD.

Termín: rok 2018

Indikátor plnění: Evaluace procesu přijímání dětí z jiných krajů do zařízení v kraji prokáže, že je dodržován výše uvedený postup.

~~Opatření 1.3: Rozvoj kvality SAS, azylových domů a domů na půl cesty, jejich vzájemné spolupráce a spolupráce s OSPOD~~ Rozvoj kvality systému péče o ohrožené děti a podpora systémů spolupráce mezi službami pro děti a rodiny, orgány sociálně-právní ochrany a dalšími aktéry systému péče o ohrožené děti

Metodik OSPOD Krajského úřadu Pardubického okraje zajišťuje metodickou podporu a kontrolu služeb SAS, azylové domy, domy na půl cesty a dalších služeb v oblasti péče o ohrožené děti s cílem zajistit vzájemnou provázanost služeb a spolupráci s OSPOD.

Pobytové sociální služby (zařazené v síti služeb Pardubického kraje) jsou povinny pro své klienty před ukončením poskytování služby zajistit návaznost terénních, příp. ambulantních služeb v místě, kam klient odchází tak, aby klient plynule navázal v následném bydlení na podporu služeb coby prevence propadu a opakovanému využívání služeb a coby prevence ohrožení dítěte. Pobytové služby za tímto účelem umožňují klientům osobní kontakt s pracovníky návazných služeb.

Metodik OSPOD současně zajišťuje návaznost činnosti OSPOD a sociální práce na obcích na poskytované sociální služby, vyhodnocuje účinnost a efektivitu poskytnutých intervencí (např. formou kazuistik, kvalitativních metod zkoumání apod.).

Zajistí: OSV, krajský metodik OSPOD, ředitelé sociálních služeb

Termín: rok 2018 a dále průběžně

Indikátor plnění: Krajský metodik OSPOD realizuje metodickou a kontrolní činnost, provádí, případně zadává audity kvality péče sociálních služeb ve vztahu k SPOD. Na základě zjištění auditu přijímá kraj opatření ve vztahu ke službám.

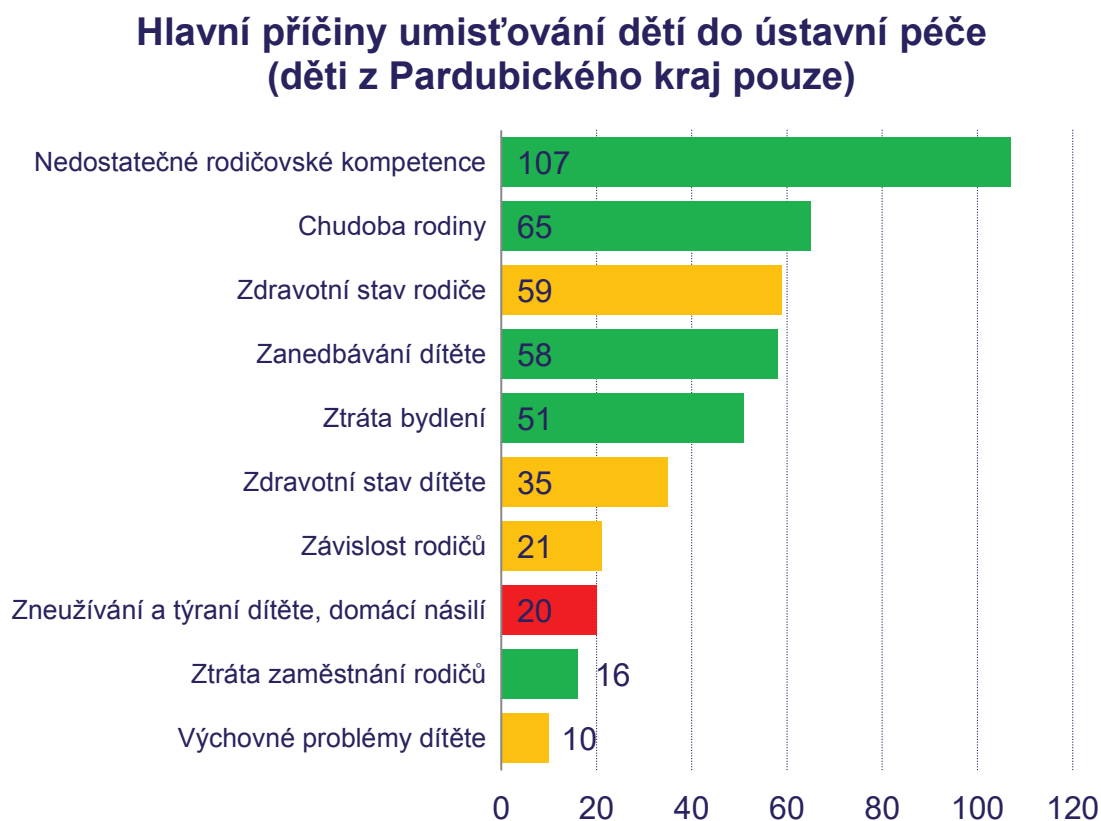
Cíl 2: Kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi reflektují potřeby kraje

Vymezení problému

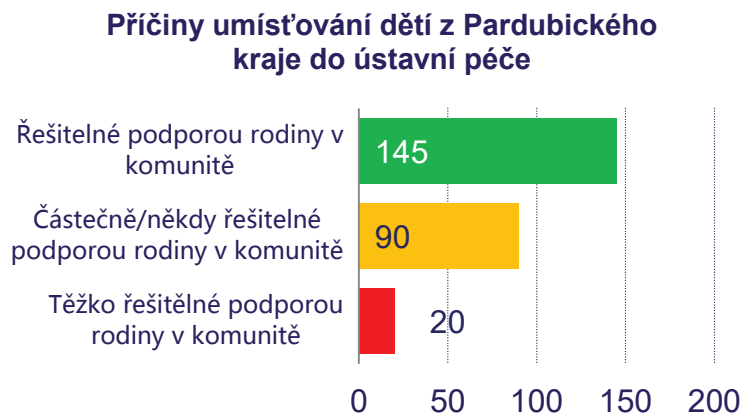
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou definované zákonem jako převážně terénní sociální služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Jedná se o službu, která hraje klíčovou roli v prevenci umístění dětí mimo rodinu.

Z analýz realizovaných v rámci projektu vyplynulo, že značná část dětí umísťovaných do zařízení ústavní péče v kraji se do nich dostává z důvodů řešitelných podporou rodiny v komunitě prostřednictvím terénních, příp. ambulantních služeb.

Graf č. 1: Hlavní příčiny umístování dětí do ústavní péče v kraji

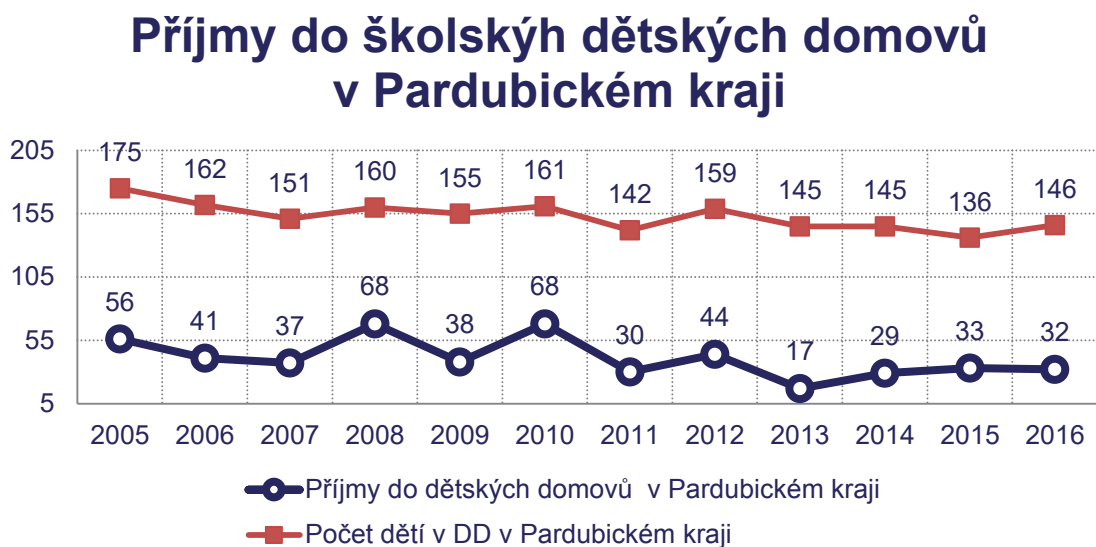


Graf č. 2: Hlavní příčiny umístování dětí do ústavní péče v kraji z hlediska řešitelnosti SAS



Vzhledem k tomu, že v posledních pěti letech nedošlo k významnému poklesu počtu dětí přijímaných do školských dětských domovů v Pardubickém kraji ani se nesnížil počet dětí v dětských domovech umístěných, lze z toho usuzovat, že kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny neodpovídají potřebám kraje.

Graf č. 3: Vývoj příjmu do školských dětských domovů a počtu umístěných dětí



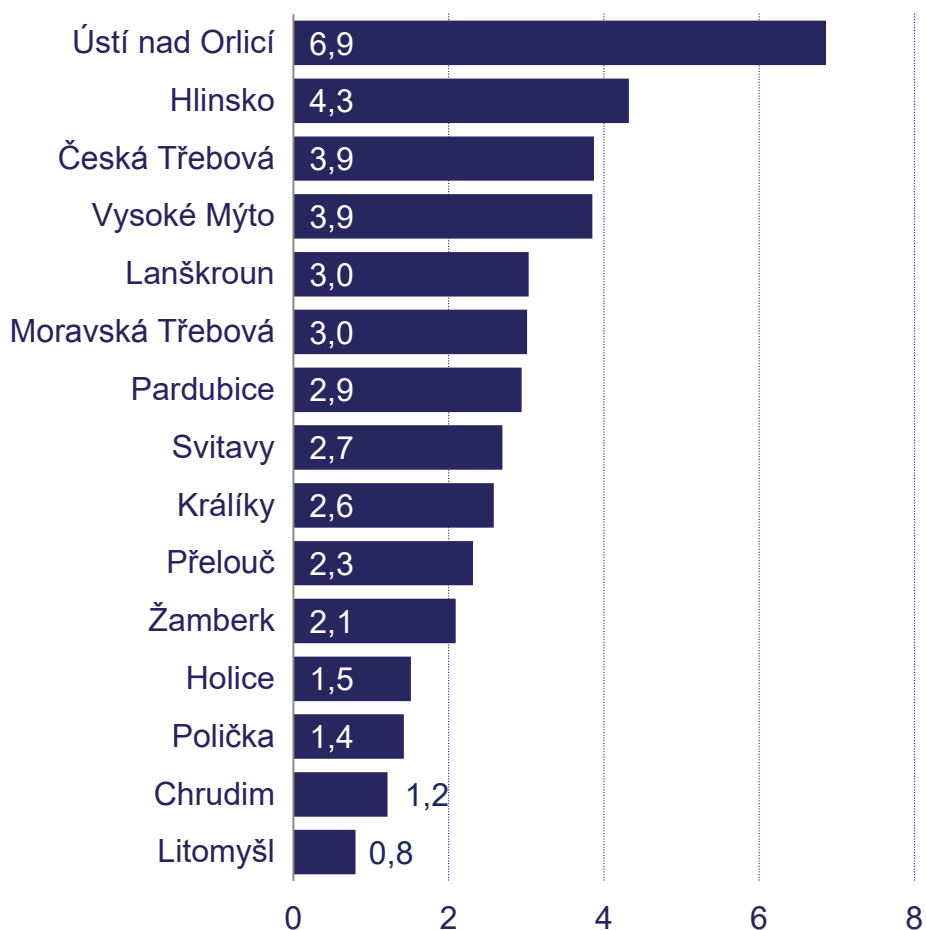
Zároveň je z analýz realizovaných v rámci Projektu a požadavků OSPOD i dalších indikátorů zřejmé, že pokrytí služeb SAS v kraji neodpovídá zcela potřebám v jednotlivých oblastech kraje. To se patrně odráží i ve značných rozdílech v přepočteném počtu dětí umísťovaných mimo rodinu mezi jednotlivými ORP, jak je zachycuje graf č. 4.

Vzhledem k míře ohrožení v jednotlivých územních obvodech ORP a stávajícím kapacitám SAS, lze říci, že prioritně by měla být podpora SAS směřována do územních obvodů ORP Pardubice, Chrudim, Vysoké Mýto a Ústí nad Orlicí, jak je vidět z mapy č. 1 a tabulky č. 1. V případě ORP Pardubice a Chrudim je to dáno především vysokým počtem obyvatel (a tudíž dětí) v ORP, v případě ORP Vysoké Mýto a Ústí nad Orlicí vyšší zátěží ohrožujícími jevy.

Na základě informací z terénu se také ukazuje, že aktuální kapacity SAS nepostačují k tomu, aby ve všech případech probíhala práce s rodinou v dostatečné intenzitě. Běžná frekvence kontaktu jednou týdně v případě některých rodin nepostačuje. Nedostatečná intenzita práce s rodinou může v krajním případě vyústit až v umístění dítěte mimo rodinu. Zároveň v případě některých rodin, například u rodičů se zdravotním postižením, je pro to, aby mohly děti zůstat v rodině a jejich potřeby byly naplňovány, potřebná dlouhodobá spolupráce se SAS nad rámec běžné spolupráce v délce maximálně dva roky. Aktuální kapacity SAS tuto skutečnost ne zcela zohledňují.

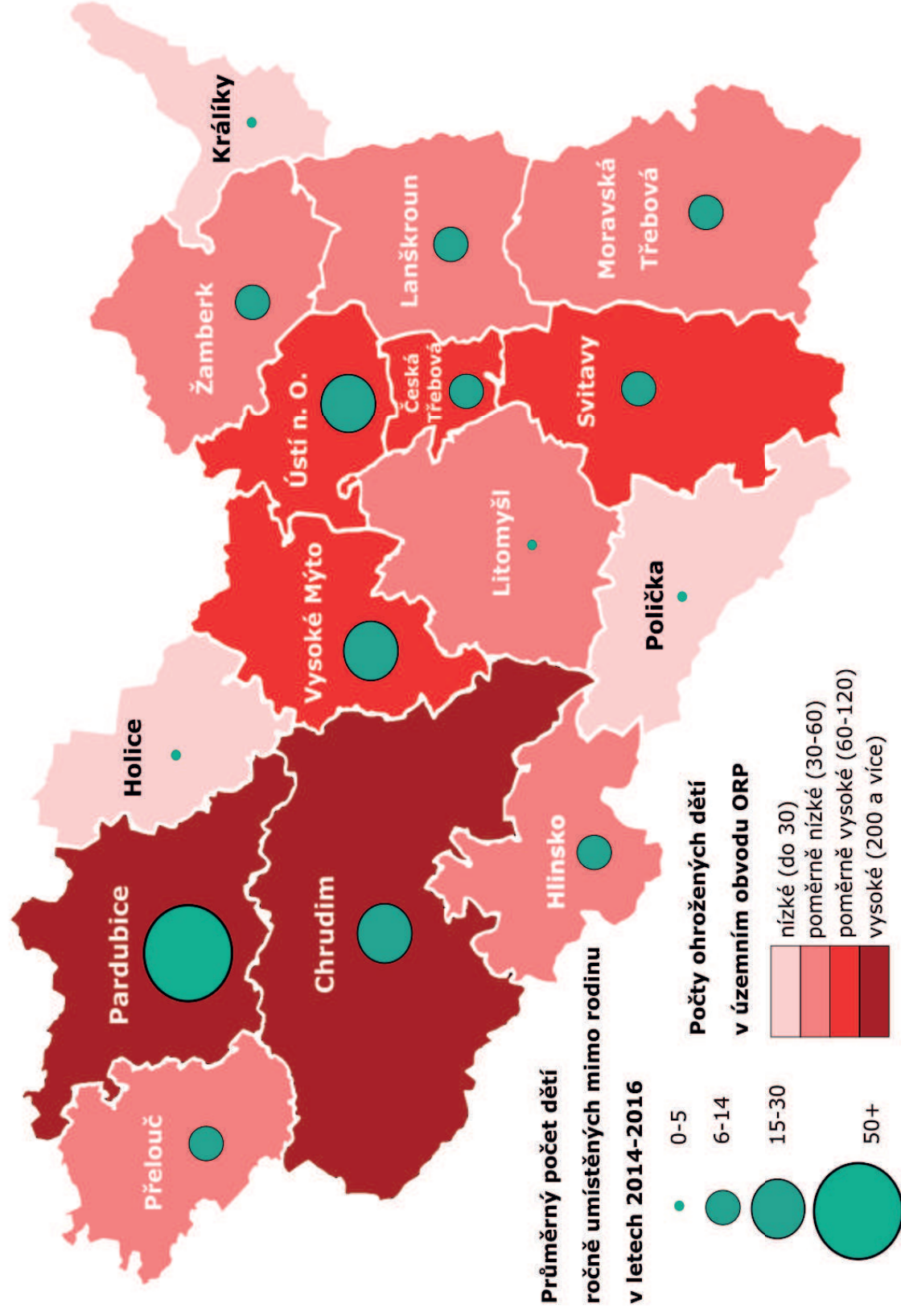
Graf č. 4: Průměrný roční počet dětí umístěných mimo rodinu na tisíc dětí v ORP v letech 2014-2016

Průměrný roční počet dětí umístěných mimo rodinu na tisíc dětí v ORP v letech 2014-2016 *



* ZDVOP, pěstounská péče na přechodnou dobu, předběžná opatření

Mapa č. 1: Míra ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje



Tabulka č. 1: Míra ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje ve vztahu ke kapacitám SAS

Obec s rozšířenou působností	Pořadí z hlediska ohrožení a potřeby posílit kapacity podpory rodin	Potřeba posílit kapacity podporné sítě pro ohrožené děti a rodiny	Souhrnný odhad počtu rodin, které potřebují podporu na základě více indikátorů	Souhrnný odhad počtu dětí v rodinách, které potřebují podporu na základě více indikátorů (2 děti na rodinu)	Rodin v ORP, s kterými pracuje SAS*	Kolik je nepokrytých rodin - na základě OSPOD	Kolik je nepokrytých rodin - na základě Analýzy
Pardubický kraj			500-1000	1000-2000	346	135	254
Pardubice	1	Velmi vysoká	100+	200+	56	4	74
Chrudim	2	Vysoká	100+	200+	66	2	34
Vysoké Mýto	3	Vysoká	31-60	60-120	13	17	47
Ústí nad Orlicí	4	Vysoká	31-60	60-120	17	11	23
Svitavy	5	Střední	31-60	60-120	19	21	31
Česká Třebová	6	Střední	31-60	60-120	34	22	-4
Moravská Třebová	7	Střední	15-30	30-60	25	5	10
Lanškroun	8	Střední	15-30	30-60	19	12	1
Žamberk	9	Střední	15-30	30-60	8	4	12
Přelouč	10	Střední	15-30	30-60	21	7	14
Litomyšl	11	Spíše nízká	15-30	30-60	16	6	19
Hlinsko	12	Spíše nízká	15-30	30-60	10	8	0
Polička	13	Nízká	do 15	do 30	26	10	-6
Holice	14	Nízká	do 15	do 30	8	3	2
Králíky	15	Nízká	do 15	do 30	8	3	-3
	nízká hodnota		do 15	do 30		0-5	0-10
	spíše nižší hodnota		15-30	30-60		6-12	10-20
	spíše vyšší hodnota		31-60	60-120		17-22	30+
Legenda pro barevné označení	vysoká hodnota		100+	200+			

* přibližný údaj na základě informací od OSPOD

Opatření 2.1: Kapacity SAS jsou rozvíjeny a podporovány tak, aby odpovídaly potřebám ohrožených dětí a jejich rodin

Opatření 2.1.a: Rozvoj SAS je podporován v úzké návaznosti na potřeby jednotlivých lokalit a oblastí v kraji

Kapacity SAS specifikované v akčních plánech rozvoje sociálních služeb jsou stanovovány na základě:

- Požadavků a informací od OSPOD
- Požadavků a informací od poskytovatelů SAS
- Požadavků a informací od osob pověřených k výkonu SPOD
- Požadavků a informací od mateřských a základních škol
- Dalšíh indikátorů ohrožení jednotlivých území například sociálním vyloučením
- Podkladů od krajského metodika SPOD o tom, kde nejsou kapacity dostatečné
- Informací od zařízení pobytové péče o tom, odkud byly přijaty děti, v jejichž případě nebyla realizována adekvátní podpora rodiny ze strany SAS kvůli nedostatečné kapacitě SAS

Prioritně jsou podporovány služby pokrývající potřeby rodin v územních obvodech ORP, kde jsou aktuálně největší mezery v pokrytí, jak byly specifikovány v analytické části strategie, tj. Pardubice, Chrudim, Vysoké Mýto a Ústí nad Orlicí.

Zajistí: OSV; podklady: krajský metodik SPOD, OSPOD v kraji, poskytovatelé SAS, pověřené osoby k výkonu SPOD, zařízení pobytové péče, základní školy a mateřské školy

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že rozvoj a plánování kapacit služeb SAS probíhá na základě všech výše uvedených podkladů.

Opatření 2.1.b: Rozvoj SAS je podporován tak, aby intenzita spolupráce SAS s rodinou a její délka odpovídala potřebám rodiny a dítěte

Kapacity SAS umožňují takovou intenzitu spolupráce s rodinou, která odpovídá potřebám rodiny a dítěte, tzn., že SAS je schopna zajistit podporu i v rozsahu několika hodin podpory denně a v časech, kdy je to pro rodinu žádoucí (včetně odpoledních případně večerních hodin).

SAS poskytují podporu a spolupráci rodině v délce, která odpovídá potřebám rodiny a dítěte. To znamená, že kapacity SAS jsou dostatečné na to, aby mohly určité rodiny podporovat dlouhodobě (např. rodiče se zdravotním postižením, kteří v některých oblastech nikdy nebudou mít dostatečnou rodičovskou kapacitu, ale s podporou jsou schopni zajistit dítěti bezpečné a pečující prostředí).

Krajský metodik OSPOD odpovídá za sjednocení přístupu SAS, organizaci kazuistických seminářů, metodickou podporu ve sporných případech. Dále aktivně vede SAS k využívání služeb, resp. navazování

rodin na služby reagující na jejich potřeby (odborné sociální poradenství, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, centra duševního zdraví apod.).

Podkladem jsou informace od stejných subjektů jako v opatření 2.1.a.

Zajistí: OSV; podklady: krajský metodik SPOD, OSPODy v kraji, poskytovatelé SAS, zařízení pobytové péče, osoby pověřené k výkonu SPOD, základní školy a mateřské školy

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že nedochází k případům, kdy je kvůli nedostatečné personální kapacitě SAS intenzita spolupráce s rodinou nedostatečná vzhledem k potřebám dítěte a rodiny.

Opatření 2.2: Vyhodnocování neúspěšného návratu dětí do rodiny a adekvátní nastavení změn v síti služeb v reakci na vyhodnocení

Probíhá kontinuální vyhodnocování důvodů neúspěšného návratu dětí do rodiny, které vyústilo v opakované umístění dítěte mimo rodinu a adekvátní nastavení změn v síti služeb v reakci na výsledky vyhodnocení.

Zajistí: OSV a krajský metodik OSPOD ve spolupráci s OSPOD a dalšími relevantními subjekty

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Snížení počtu neúspěšných návratů dětí do rodiny.

Cíl 3: Kraj disponuje sítí kvalitních specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, která reflektuje potřeby ohrožených dětí a jejich rodin v kraji

Vymezení problému

Na základě analýz realizovaných v rámci projektu, informací od OSPOD, poskytovatelů sociálních, školských i zdravotních služeb a dalších subjektů aktuální kapacity služeb poskytujících psychologickou pomoc, terapeutických služeb, ambulantní psychiatrické péče, služby pro děti a mládež v oblasti rizikového chování a výchovných problémů a dalších specializovaných služeb neodpovídají potřebám kraje. To se týká i nedostatečných kapacit středisek výchovné péče (SVP).

Opatření 3.1: Podpora rozvoje psychologické pomoci, terapeutických služeb, služeb výchovného poradenství pro ohrožené děti a rodiny v sociálním, zdravotním i školském resortu

Na základě informací a podkladů od subjektů uvedených v opatření 1.2.a je podporován rozvoj psychologické pomoci, terapeutických služeb, mediačních služeb pro ohrožené děti a rodiny včetně poskytování terénní formou v případech, kdy je to potřebné. Je podporována dostupnost služeb výchovného poradenství a prevence rizikového chování.

Zajistí: OSV, OŠ a OZ; podklady: krajský metodik SPOD, OSPOD v kraji, poskytovatelé SAS, zařízení pobytové péče, základní školy

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že síť psychologické podpory a terapeutických služeb odpovídá potřebám dětí a jejich rodin v kraji.

Opatření 3.2: Zajistit dostupnost krizové pomoci pro ohrožené děti

Na základě informací a podkladů od subjektů uvedených v bodu 2.1.a a dalších relevantních partnerů rozhodnout o formě krizové pomoci pro ohrožené děti v Pardubickém kraji, minimálně na úrovni okresních měst. Krizová pomoc by měla zahrnovat krizovou, psychologickou a psychoterapeutickou pomoc, odborné sociální poradenství a být provázána s dalšími subjekty péče o ohrožené děti včetně pobytových služeb.

Krizová pomoc může být zajištěna zřízením dětského krizového centra fungujícího jako sociální služba „krizová pomoc“, vytvořením krizového týmu, který bude flexibilně reagovat na potřeby poskytnutí krizové pomoci případně jinými způsoby. Pro zajištění minimální úrovně péče o děti v krizi by měli být pracovníci služeb péče o ohrožené děti (ZDVOP, dětské domovy, dětská centra, NZDM, SAS, OSPOD) proškoleni v krizové intervenci, která zajistí stabilizaci dítěte do doby aktivního řešení jeho krizové situace.

Zajistí: OSV; podklady: krajský metodik SPOD, OSPOD v kraji, poskytovatelé SAS, zařízení pobytové péče, základní školy

Termín: 31.3.2019

Indikátor plnění: V Pardubickém kraji funguje systém krizové pomoci pro ohrožené děti, jehož kapacity a dostupnost vychází z podkladů od výše uvedených subjektů.

Opatření 3.3: Podporovat služby pro děti, mládež a rodiny v oblasti prevence sociálního vyloučení, rizikového chování a výchovných problémů, sociálně patologických jevů formou komunitních a nízkoprahových služeb, dětských klubů apod.

Na základě informací a podkladů od subjektů uvedených v opatření 2.1.a a středisek výchovné péče (SVP) je podporován rozvoj služeb sociální prevence (NZDM, SAS) a dalších relevantních služeb.

S cílem včasného zachytu a řešení nepříznivé sociální situace rodiny a dalších problémů (sociálně patologické jevy, výchovné problémy, nedostatečné rodičovské kompetence apod.) by měl být rozvíjen model komunitních a nízkoprahových služeb pro rodiny s dětmi, které mohou zahrnovat činnosti volnočasové, edukační, poradenské a podpůrné, činnosti sociální práce, předškolního vzdělávání, doučování, doprovázení apod. Výše uvedený model může být pilotně ověřen a na základě výstupů následně aplikován do lokalit s vyšším výskytem ohrožených rodin.

Zajistí: OSV, OŠ a OZ; podklady: krajský metodik SPOD, OSPODy v kraji, poskytovatelé SAS, zařízení pobytové péče, základní školy, SVP

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že síť služeb v této oblasti odpovídá potřebám dětí a rodin.

Opatření 3.4: Vytvářet podmínky pro navýšení kapacit ambulantní dětské psychologické a psychiatrické péče

Na základě informací a podkladů od subjektů uvedených v opatření 2.1.a a středisek výchovné péče (SVP) vstupuje Pardubický kraj do jednání o vzniku ambulancí dětské psychiatrie a klinické psychologie se zainteresovanými subjekty (Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, Asociace dětské a dorostové psychiatrie, Asociace klinických psychologů a další).

Zajistí: OZ; podklady: poskytovatelé dětské ambulantní psychiatrické péče, krajský metodik SPOD, OSPODy v kraji, poskytovatelé SAS, zařízení pobytové péče, základní školy, SVP

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že navýšování kapacit ambulantní dětské psychiatrické péče vychází z podkladů výše uvedených subjektů.

Opatření 3.5: Zajistit dostupnost služeb pro mladé dospělé opouštějící ústavní nebo pěstounskou péči

Vytvořit dostatečnou kapacitu terénních a ambulantních služeb pro mladé dospělé opouštějící ústavní péči, pěstounskou péči případně nefunkční rodinnou péči. Terénní a ambulantní služby navazují kontakty s mladými dospělými již před opuštěním péče.

Zajistí: OSV; podklady: krajský metodik SPOD, poskytovatelé sociálních služeb

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Existence služeb pro mladé dospělé opouštějící ústavní nebo pěstounskou péči

Cíl 4: Role školy ve vztahu k ohroženým dětem

Vymezení problému

Na základě analýz realizovaných v rámci projektu i informací od OSPOD a SAS se ukazuje, že existují mezery v tom, jak školy (mateřské i základní) fungují ve vztahu k ohroženým dětem v sociálně-právní ochraně dětí.

Opatření 4.1 Každoročně je realizováno vzdělávání v relevantních tématech SPOD všech školních metodiků prevence ze všech základních škol v kraji

Zajistí: OSV, OŠ ve spolupráci s OSPOD a SAS

Termín: zahájení ve školním roce 2017/2018

Indikátor plnění: každý rok je realizován jeden akreditovaný kurz dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků z oblasti SPOD v kapacitě pro všechny školní metodiky prevence základních škol v kraji.

Opatření 4.2: Každoročně je realizováno vzdělávání v relevantních oblastech SPOD učitelů ze škol, kde se vzdělává vyšší množství ohrožených dětí

Zajistí: OSV, OŠ ve spolupráci s OSPOD a SAS

Termín: zahájení ve školním roce 2017/2018

Indikátor plnění: Každý rok je realizován jeden akreditovaný kurz dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků z oblasti SPOD v kapacitě odpovídající počtům učitelů ze škol, které mají ve třídě větší množství ohrožených dětí.

Opatření 4.3: Podpora školních poradenských pracovišť základních škol v kraji

Podporovat školy, aby zřizovaly dle potřeb svých žáků poradenská pracoviště s funkcí psychologa, sociálního pedagoga nebo speciálního pedagoga. Ke zřízení školního poradenského pracoviště lze využívat projekty zjednodušeného vykazování dle tzv. šablon pro MŠ a ZŠ, případně další zdroje mimo rozpočet Pardubického kraje.

Zajistí: OŠ a OSV základní školy; vytipování škol: OSPOD a SAS

Termín: ihned

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že školy, které vzdělávají více ohrožených dětí, byly podpořeny v žádosti o finanční prostředky na pozici psychologa a speciálního a sociálního pedagoga.

Cíl 5: V kraji je dostupná síť krizového bydlení pro ohrožené děti a rodiny

Vymezení problému

Na základě analýz realizovaných v rámci projektu i informací od OSPOD a SAS se ukazuje, že jsou nedostatečné kapacity krizového (azylového) bydlení (zejména pro celé rodiny) i sociálního bydlení v kraji. Obtíže rodiny v oblasti bydlení jsou významným důvodem umísťování dětí mimo rodinu.

Opatření 5.1: Rozvoj služeb azylového bydlení pro matky s dětmi i azylového bydlení pro celé rodiny

Kapacity azylového bydlení pro matky s dětmi i azylového bydlení pro celé rodiny specifikované v akčních plánech rozvoje sociálních služeb jsou stanovovány na základě:

- Požadavků a informací od OSPOD
- Požadavků a informací od poskytovatelů služeb azylového bydlení a SAS
- Požadavků a informací od pověřených osob k výkonu SPOD
- Podkladů od krajského metodika SPOD o tom, kde nejsou kapacity dostatečné
- Informací od zařízení pobytové péče o děti o tom, odkud byly přijímány děti, v jejichž případě hrála roli absence azylového bydlení pro celé rodiny

Zajistí: OSV; podklady: krajský metodik SPOD, OSPODy v kraji, poskytovatelé azylového bydlení, pověřené osoby k výkonu SPOD, zařízení pobytové péče

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že rozvoj a plánování kapacit služeb azylového bydlení probíhá na základě všech výše uvedených podkladů.

Cíl 6: Kraj disponuje sítí kvalitních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, která reflektuje potřeby regionu

Vymezení problému

V kraji jsou nedostatečné kapacity a dostupnost některých služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Slabá místa taktéž existují v poskytování pobytové péče pro děti se zdravotním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Opatření

1. Zajistit dostatečné kapacity a dostupnost (časovou, místní, finanční) odlehčovacích služeb, které umožní pečujícím osobám (rodiče, širší rodina, pěstouni apod.) nezbytný odpočinek a zajistí podporu v péči o dítě se zdravotním postižením.
2. Průběžně mapovat a v případě potřeby zajistit dostupnost potřebných kapacit terénních a ambulantních služeb např. raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, denní stacionář, které budou určeny pro děti (rodiny) s různou mírou podpory a budou zohledňovat zjištěné potřeby v regionu.
3. Zajistit specializovanou sociální službu pro děti se specifickými poruchami chování v kombinaci s mentálním postižením, přičemž vždy dojde k posouzení situace dítěte a zhodnocení, že neexistuje žádná jiná možnost zajištění péče o dítě s problémovým chováním. Poskytovatel dodržuje pravidla pro přijetí dítěte nastavená Pardubickým krajem.
4. Zajistit dostatečnou kapacitu pobytových sociálních služeb pro děti alespoň na 2 místech v Pardubickém kraji. Poskytovat tyto pobytové sociální služby pro děti v prostředí, které funguje na principu běžné domácnosti blízké se rodinnému prostředí. Vyčlenit v těchto službách alespoň 1 lůžko pro okamžité přijetí dítě v případě nenadálých situací.
5. Nastavit systém přijímání dětí na „dobrovolný pobyt“ (na základě smlouvy) do pobytových sociálních služeb. Při projevení zájmu o poskytnutí pobytové sociální služby dítěti provádí sociální pracovník služby mapování potřeb v rozsahu regionální karty sociálních služeb s cílem posoudit situaci dítěte podle nastavených vnitřních pravidel. Primárně se ve spolupráci s pracovníkem OSPOD nabízí dítěti (rodičům) taková služba, která odpovídá potřebám rodiny a řešení nepříznivé sociální situace. Při mapování se zjišťují přirozené zdroje pomoci tj. rodinné vazby i v rámci širší rodiny a kontakty s přirozeným prostředím, které by mohlo dítě využít při řešení nepříznivé sociální situace. Poskytovatel nabízí prioritně službu dětem z Pardubického kraje nebo dětem s vazbami v Pardubickém kraji.

6. Do pobytových sociálních služeb určených dětem přijímat děti se zdravotním postižením s nejvyšší a vyšší mírou podpory po zhodnocení, že jejich situaci není možno řešit jiným méně omezujícím způsobem, tj. přijímat pouze děti, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory jiné pečující osoby a za podpory terénních nebo ambulantních služeb. Při hodnocení situace dítěte je posuzováno, které pobytové zařízení (sociální služba, zdravotnické zařízení, školské zařízení) bude pro dítě nejvhodnější s ohledem na jeho situaci, potřeby a vazby. Do pobytové sociální služby přijímat děti z Pardubického kraje nebo děti s vazbami v Pardubickém kraji.
7. Nastavit v sociálních službách pro děti takové metody práce, které zajistí dětem poskytování péče a podpory podle jejich individuálních potřeb se zaměřením na rozvoj dovedností a schopností péče o vlastní osobu, na podporu dětí ve vlastním rozhodování, na zapojení dětí o běžných každodenních situacích a péče o domácnost. Poskytovatel a další zainteresované osoby se aktivně společně s pracovníkem OSPOD podílí na tvorbě individuálního plánu podpory dítěte (IPOD) s cílem naplnění jeho potřeb. Během poskytování sociální služby aktivně iniciovat uskutečnění případové konference a spolupracovat s dotčenými institucemi (rodina, OSPOD, lékaři atd.) a vzájemně si vyměňovat informace s cílem naplňovat individuální plán podpory dítěte (IPOD), zejména u dětí s nařízenou ústavní výchovou.
8. Při poskytování služby využívat k podpoře dětí další odborníky a veřejné služby např. v oblasti využití volného času v místě, kde je dětská domácnost tak, aby děti mohly žít běžným způsobem života jako jejich vrstevníci. Aktivizační činnosti s dětmi, zajištění povinné školní docházky směřovat na místa, která nejsou v místě poskytování pobytové služby (přímo v domácnosti). Aktivně podporovat začlenění dětí se zdravotním postižením do běžných školských zařízení v místě bydliště příp. v blízkém okolí.
9. Při poskytování služby aktivně podporovat vztahy dítěte s rodinou a blízkými osobami z původního prostředí a podporovat ho v budování nových vztahů s dalšími osobami mimo pobytovou sociální službu. Aktivně pracovat s rodinou dítěte a blízkými osobami z původního prostředí se zaměřením na vnímání potřeb dítěte a jeho osamostatňování.
10. V období nadcházející zletilosti dítěte (nejpozději od 16 let) je služba povinna aktivně připravovat dítě na přechod do dospělosti a v průběhu služby dítě aktivně učit dovednosti potřebné pro život v dospělosti. V případě přechodu zletilého dítěte do jiné pobytové sociální služby je aktivně pracováno na dodržení stejného standardu bydlení.
11. Nastavit spolupráci mezi DOZP, dětskými centry a dětskými domovy v zajištění péče o zdravotně postižené děti.

Zajistí: OSV, poskytovatelé služby DOZP pro děti, případně dětská centra nebo dětské domovy, sociální pracovníci sociálních služeb, sociální pracovníci OSPOD a další zainteresované osoby

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátory plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že jsou realizována výše uvedená opatření.

Cíl 7: Kraj disponuje kvalitním systémem náhradní rodinné péče, který reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat počty dětí přijímaných do ústavní péče o děti v kraji

Vymezení problému

Aktuálně kraj nedisponuje dostatečným množstvím především dlouhodobých pěstounů, zejména pro specifické skupiny dětí (dětí se zdravotním postižením, či jinými speciálními potřebami, děti jiného etnika, sourozenecké skupiny a další). Indikativní počty potřebných pěstounských rodin pro různé skupiny dětí jsou zahrnuty v tabulce č. 2 v příloze č. 1.

Zahraniční zkušenosti ukazují, že nezbytným předpokladem pro vyhledání potřebného počtu pěstounů je kontinuální realizace náborových kampaní zaměřených na vyhledání pěstounů pro děti v evidenci.

Ačkoli jsou s realizací kampaní zaměřených na vyhledání pěstounů spojené určité náklady, jedná se stále o variantu zajištění péče o ohrožené děti, které je pro kraj velmi výhodná z finančního hlediska, protože veškeré náklady pěstounské péče nese státní rozpočet.

Opatření 7.1: Probíhá kontinuální vyhledání pěstounů uzpůsobené potřebám dětí v evidenci a v kvalitě nezbytné pro úspěch kampaně

Kraj stanovuje poptávku na podobu a zaměření kampaně na vyhledávání pěstounů na základě toho, jaké jsou děti v evidenci. Poptávku každoročně aktualizuje. V procesu poptávání kraj vychází ze zkušeností z aktuálně realizovaného projektu MPSV - Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí.

Zajistí: OSV

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že kraj zadává kampaně se zaměřením odpovídajícím tomu, jaké jsou děti v evidenci a že proces poptávání zohledňuje zkušenosti z aktuálně realizovaného projektu.

Opatření 7.2: Realizovat vyhodnocování náhradní rodinné péče a přijímat adekvátní opatření ve vztahu ke všem relevantním fázím procesu NRP

Probíhá kontinuální vyhodnocování náhradní rodinné péče s cílem „odhalit“ klíčové momenty úspěchu či neúspěchu náhradní rodinné péče. Je vyhodnocováno, co mohlo přispět k úspěchu či neúspěchu náhradní rodinné péče, např. v rámci činnosti OSPOD, při návratu dítěte do biologické rodiny, v případě pěstounské péče např. v procesu přípravy pěstounů, schvalování a zprostředkování pěstounské péče, v doprovázení pěstounů ze strany pověřených organizací apod.

V reakci na závěry z vyhodnocování budou přijímána opatření ve všech relevantních fázích procesu náhradní rodinné péče s cílem zamezit selhávání náhradní rodinné péče.

Zajistí: OSV, krajský metodik OSPOD ve spolupráci s OSPOD a relevantními subjekty (Poradna pro rodinu Pardubického kraje, doprovázející organizace a další)

Termín: od roku 2018 průběžně

Indikátor: Externí evaluace vyhodnotí, že probíhá vyhodnocování příčin neúspěchu pěstounské péče zahrnující zkoumání možných příčin ve všech fázích procesu NRP a že jsou přijímána adekvátní opatření.

Opatření 7.3: Zajistit potřebné kapacity subjektů, které realizují přípravy pěstounů v Pardubickém kraji

Zajistí: OSV, podklady: OSPOD, pověřené osoby k výkonu SPOD

Termín: ihned a dále průběžně

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že rozhodnutí o rozšíření okruhu subjektů realizujících přípravu pěstounů v kraji, či zachování stávajícího stavu, vychází z dostupných analýz, podkladů OSPOD, pověřených osob k výkonu SPOD a dalších relevantních podkladů.

Cíl 8: Proces deinstitucionalizace zařízení pobytové péče o děti v kraji probíhá v zájmu dětí a je ekonomicky efektivní

Opatření 8.1: Provést hodnocení činností příspěvkových organizací Pk v oblasti péče o ohrožené děti a dle převažujících činností zvážit přesun do působnosti odpovídajícího resortu (odboru KrÚ)

Vymezení problému

Větší část služeb poskytovaných dětskými centry má převážně charakter sociálních, nikoli zdravotní služeb. Stávající praxe je na hraně zákona, kdy dochází k poskytování sociálních služeb (především služby azylový dům, v případě pobytů pro matky s dětmi, a sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, v případě práce s rodinami, ZDVOP) bez registrace k poskytování sociální služby. Probíhá práce s rodinou v kontextu zdravotních služeb, které nemají pro práci s rodinou tohoto typu nastavené systémy standardů a inspekci na rozdíl od sociálních služeb, které disponují obojím.

Setrvávání zdravotnických dětských center v resortu zdravotnictví také komplikuje čerpání investičních prostředků z integrovaného regionálního operačního programu, který se zaměřuje primárně na infrastrukturu sociálních služeb.

Opatření

Provést analýzu poměru poskytovaných zdravotních a sociálních služeb v dětských centrech, finanční analýzu, analýzu možnosti získávání dalších zdrojů na poskytované služby a analýzu využívání zdravotních služeb v dětských centrech. Převedení dětských center do působnosti resortu sociálních věcí.

Zajistí: OZ a OSV

Termín: 31. 12. 2017

Indikátor plnění: Provedení revize služeb a jejich zařazení pod příslušný odbor.

Opatření 8.2: Realizace opatření zaměřených na to, aby proces deinstitutionalizace probíhal v zájmu dětí

Vymezení problému

Pro to, aby nedošlo v rámci procesu deinstitutionalizace k porušování zájmu dětí je nezbytné podložit rozhodování o dětech komplexním vyhodnocením, realizovat kvalitní přípravu dětí na přemístění, zapojovat děti do všech procesů a monitorovat dopady změn na děti.

Opatření

Opatření 8.2.a: Individuální rozhodnutí o konkrétní nové službě či umístění pro jednotlivé děti aktuálně pobývající v zařízeních ústavní péče je výsledkem komplexního vyhodnocení

Opatření 8.2.b: Je realizována příprava dětí na přemístění

Opatření 8.2.c: Probíhá zapojování dětí do celého procesu deinstitutionalizace

Opatření 8.2.d: Probíhá monitoring a evaluace dopadů deinstitutionalizace u jednotlivých dětí i procesů

Opatření 8.2.e: Do zařízení zřizovaných Pardubickým krajem nebudou umísťovány děti mladší tří let. Toto opatření má vazbu zejména na realizaci opatření 1.2. (neumísťování dětí z jiných krajů), 3.3. (systém prevence a podpory rodičovské péče) a 7.1. (zajištění dostatečného počtu vhodných náhradních rodin). Krajský úřad Pardubického kraje v tomto smyslu metodicky povede orgány sociálně-právní ochrany dětí. V případě, že bude zvažován návrh na umístění dítěte mladšího tří let do ústavní výchovy, bude informován krajský úřad a aktivně hledána alternativní řešení situace dítěte. V případě sourozeneckých skupin, kdy je nezbytné umístit sourozence do různého typu péče, je nutné zajistit potřebnou podporu všem dětem z důvodu zachování vazeb. Zvláštní péči je potřeba věnovat sourozenci, který převzal roli pečující osoby o nejmladší dítě sourozenecké skupiny.

Opatření 8.2.f: Bude docházet k postupnému snižování kapacit jednotlivých pobytových zařízení pro děti zřizovaných Pardubickým krajem. Realizace tohoto opatření má dopad do oblasti financování. Nízkokapacitní služby umožňující individuální práci s dítětem jsou finančně nákladnější. Z tohoto důvodu bude Pardubický kraj iniciovat změny ve financování školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, která jsou v současné době financována „normativem“ podle počtu lůžek.

Opatření 8.2.g: Pardubický kraj bude v rámci své metodické činnosti podporovat koordinaci práce s dítětem umístěným v ústavní výchově (ústavní zařízení, orgán sociálně-právní ochrany dětí, další služby). Tato koordinace bude probíhat na bázi individuálního plánování (program rozvoje osobnosti dítěte, individuální plán ochrany dítěte, individuální plány dalších služeb). Současně dojde ke koordinaci práce s dítětem a práce s rodiči, jimž bylo dítě odebráno. Důvodem je skutečnost, že dítě je s rodinným prostředím v kontaktu nebo se do něj vrací (například po dosažení zletilosti). Pokud v původním rodinném prostředí přetrvávají důvody, pro které bylo dítě odebráno z péče rodičů, hrozí opakované odebrání dalších dětí nebo mezigenerační opakování selhání rodičovské péče.

Zajistí: ředitelé PO (DD, DC, DOZP), OSV, spolupracuje OSPOD

Termín: v návaznosti na to, jak bude probíhat proces deinstitutionalizace

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že jsou v rámci probíhajících procesů deinstitutionalizace realizována v adekvátním rozsahu a kvalitě všechna výše uvedená opatření.

Opatření 8.3: Příprava a vzdělávání pracovníků zařízení péče o děti

Vymezení problému

Pro to, aby proces deinstitutionalizace proběhl v zájmu dětí je nezbytná adekvátní příprava a vzdělávání zaměstnanců pobytových zařízení.

Opatření

Připravit a vzdělávat pracovníky zařízení pobytové péče na nové role v deinstitutionalizovaném systému péče o děti.

Zajistí: ředitelé PO ve spolupráci s OSV, OŠ a OZ

Termín: v návaznosti na to, jak bude probíhat proces deinstitutionalizace

Indikátor plnění: Na základě externího vyhodnocení bylo stanoveno, že proběhla adekvátní příprava a vzdělávání pracovníků zařízení nezbytné pro výkon jejich na nové role.

Opatření 8.4 Podpora eliminace přenášení „ústavních prvků“ do nových služeb

Vymezení problému

Zkušenosti z procesu deinstitutionalizace ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením ukazují, že existuje značné riziko přenesení „ústavních prvků“ poskytování péče do deinstitutionalizovaných služeb, čímž se snižují pozitivní dopady procesu na uživatele služeb.

Opatření

Podpora zařízení ze strany externích subjektů v nastavení způsobu poskytování služeb, které je prosté prvků ústavní kultury.

Zajistí: OSV, OZ, OŠ ve spolupráci s řediteli PO

Termín: v návaznosti na to, jak bude probíhat proces deinstitucionalizace

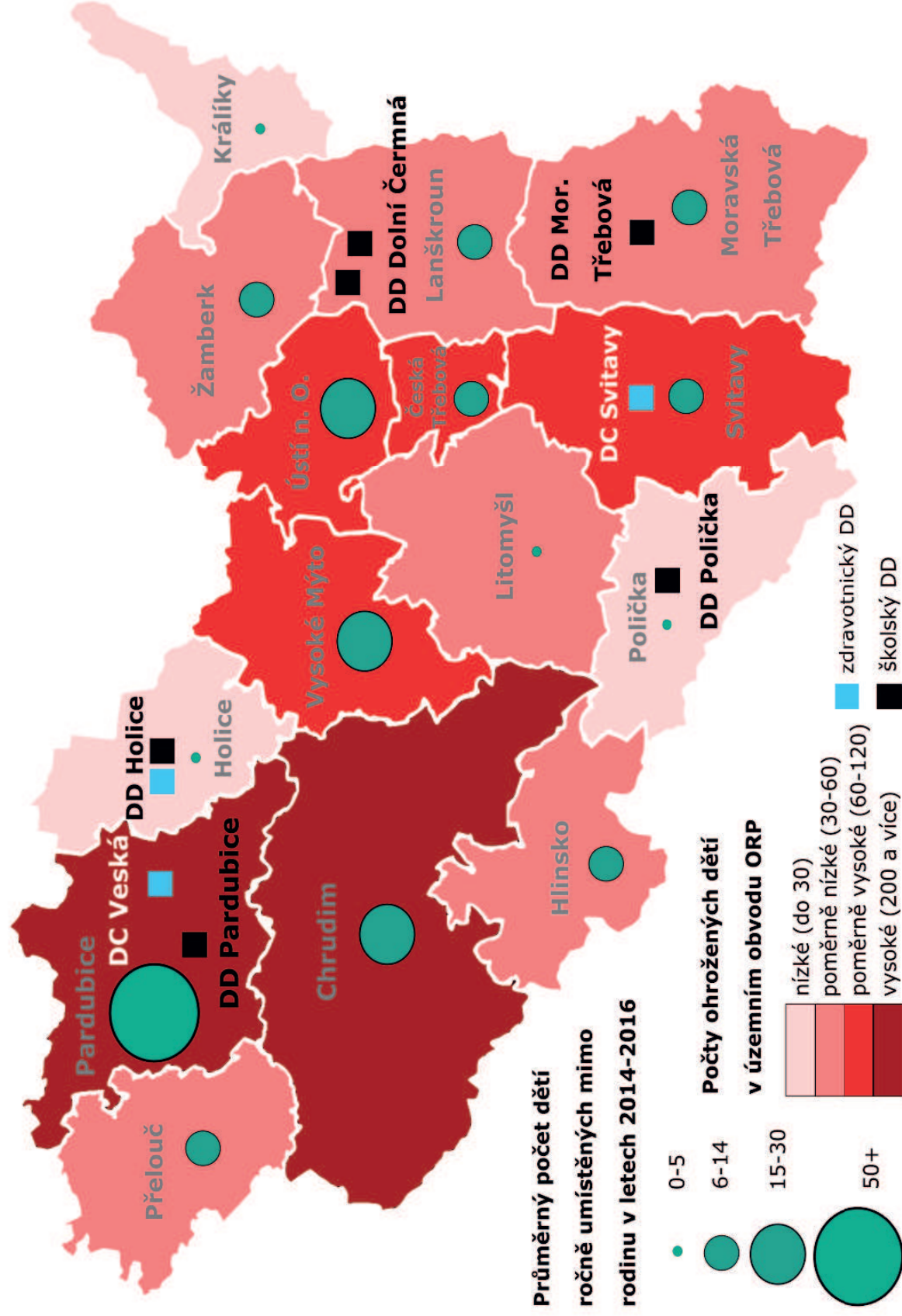
Indikátor plnění: Zařízení spolupracují s externími subjekty, které je podporují v nastavení takového fungování zařízení, které je prosté prvků ústavní kultury.

Opatření 8.5: Podpora budování zázemí pro deinstitucionalizované služby, které je účelné z hlediska potřeb dětí a ohrožených rodin a ekonomicky efektivní

Vymezení problému

V současných budovách většiny zařízení aktuálně není možné poskytovat deinstitucionalizovanou péči o děti bez realizování značných stavebních úprav. Větší část budov zařízení také není zcela vhodně umístěna vzhledem k tomu, v jakých oblastech kraje jsou vyšší počty ohrožených dětí a rodin, jak je vidět z mapy č. 2 a je tedy také potřeba kapacity pobytové služby pro děti.

Mapa č. 2: Umístění stávajících objektů zařízení ve vztahu k míře ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje



Opatření

Investiční podporu budování zázemí pro služby založit na vícekriteriálním vyhodnocení více variant, jehož součástí je:

- analýza potřeb regionu a umístění zamýšlených objektů ve vztahu k těmto potřebám (analýzy účelnosti nákladů)
- analýza nákladů na provoz objektů, jejich stavu a potřebným investicím (analýzy efektivnosti nákladů)

Zajistí: ředitelé PO, OSV ve spolupráci s OMSŘI, OŠ, OZ

Termín: v návaznosti na to, jak bude probíhat proces deinstitucionalizace

Indikátor plnění: Externí evaluace vyhodnotí, že rozhodnutí o investiční podpoře budování zázemí pro služby byla založena na vícekriteriální vyhodnocení více variant, jehož součástí byla analýza účelnosti a efektivnosti nákladů.

Na základě analýz realizovaných v rámci Projektu, které zkoumaly jak potřeby v regionu, tak stávajících zázemí služeb, lze učinit následující doporučení, pokud jde o transformační záměry jednolitých zařízení (řazeno podle priority od nejvyšší priority po nejnižší priority):

Dětská centra

1. **Podpořit záměr DC Veská (středisko Staroholická) realizovat terénní službu podpory rodin. Nepodporovat však budování zázemí terénní služby v objektu Staroholická v Holicích.**

- Holicko je jedna z nejméně potřebných oblastí v kraji, pokud jde o terénní služby. Má smysl na základě vícekriteriálního vyhodnocení několika variant podpořit **vybudování zázemí terénní služby v některém z měst s vysokou potřebností** (v západnější části kraje se jedná o Pardubice, Chrudim, Vysoké Mýto).
- Ze stejného důvodu se **nejeví jako smysluplné investovat do objektu v Holicích za účelem zvýšení kvality péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)**, protože umístění ZDVOP by mělo umožňovat častý kontakt s rodinou. Z tohoto hlediska by mohly být vhodné např. Pardubice, Vysoké Mýto ale volba objektu pro ZDVOP by měla být taktéž provedena na základě vícekriteriálního hodnocení několika variant.

- Z hlediska potřeb systému péče o ohrožené děti v kraji i hospodárnosti se v každém případě jeví jako vhodné řešení neposkytovat zamýšlené služby péče o ohrožené děti a rodiny v stávajícím objektu, ale **objekt pronajímat, či prodat. Případné investice do objektu by měly být směřovány k jinému využití objektu. Z pronájmu či prodeje stávajícího objektu by bylo možné získat prostředky pro vhodnější zázemí pro terénní službu i ZDVOP.**
2. Podpořit záměr **realizovat pobyty matek s dětmi DC Svitavy i DC Veská.** V případě DC Veská však rozhodnout o místě poskytování na základě vícekritériálního vyhodnocení několika variant (včetně stávajícího areálu), protože stávající areál není zcela vhodný kvůli špatné dopravní obslužnosti.
 3. Nepodporovat investice do areálu ve Veské za účelem vytvoření zázemí pro ZDVOP.
 - Přes blízkost Pardubic, je areál špatně dostupný veřejnou dopravou (pouze několik spojů za den), což je jeden z hlavních předpokladů dobrého fungování ZDVOP.
 - Doporučujeme realizovat vícekritériální vyhodnocení různých variant zázemí pro zamýšlené služby poskytované DC Veská a na jeho základě rozhodnout, zda je vhodným řešením podpořit investiční akce ve stávajícím areálu.

Dětské domovy

1. Co nejdříve **ukončit poskytování péče o děti ve stávajícím objektu DD v Poličce**, které neumožňují realizovat péči o děti rodinného charakteru v samostatných domácnostech a byly by nutné velmi vysoké investice do jeho přestavby. DD výhledově zajistí možnost poskytování péče ve třech bytech města. Do stávající budovy doporučujeme investovat pouze za účelem uzpůsobení pro pronájem jiným subjektům (nebo pro jiné služby kraje), nebo prodeje.
2. Co nejdříve **ukončit poskytování péče o děti v nevyhovující budově DD v Horní Čermné**, jejíž provoz je nevhodný a vyžadovala by investici cca. 20 mil. Kč. Navržená výstavba rodinných domů na místo budovy v Horní Čermné však není dostatečně odůvodněna. Doporučujeme provést **vícekritériální vyhodnocení několika variant** (např. prostor pro děti část dětí je v budově v Dolní Čermné,) **a na jeho základě se rozhodnout o alternativě budovy v Horní Čermné.** Do stávající budovy doporučujeme investovat pouze

za účelem uzpůsobení pro pronájem jiným subjektům (nebo pro jiné služby kraje), nebo prodeje.

3. **Na základě vícekritériálního vyhodnocení několika variant rozhodnout o alternativě stávající budovy DD v Pardubicích,** jejíž přestavba na samostatné domácnosti by žádala velmi vysoké investice. Je více variant, jak zajistit péči o děti ve vhodnějším prostředí, např. pronájem stávající budovy, koupě domků či kombinace obou.
4. **Podpořit záměr DD Moravská Třebová vybudovat 3 garsoniéry** sociálního bydlení v stávající administrativní budově v areálu DD. Areál je vhodně umístěn, garsoniéry má zájem si od DD pronajímat město.
5. **Podpořit záměr DD Holice a DD Pardubice provozovat 3 byty krizového bydlení.** O umístění bytů by však mělo být rozhodnuto na základě vícekritériálního hodnocení několika variant, kdy umístění ve stávajícím areálu je jen jednou z posuzovaných variant.
6. Provést komplexní vyhodnocení více variant a na jeho základě rozhodnout o tom, zda podpořit záměr DD Holice na výstavbu rodinných domů či volit alternativu pronájmu bytů v Holicích či za hranicemi města.
7. Provést komplexní vyhodnocení více variant a na jeho základě rozhodnout o tom, zda podpořit záměr DD Dolní Čermná na výstavbu rodinných domů.

8 Závěr

Tento dokument slouží jako podklad pro realizaci procesů transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje v příspěvkových organizacích kraje. Strategie mapuje pobytové služby pro ohrožené děti v Pardubickém kraji v oblasti zdravotní, školské a sociální, nezabývá se službami, jejichž zřizovatelem je MŠMT. Popisuje plánované kroky pro následující období s cílem zajistit potřebnou síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, a to jak pobytové, tak vznik terénních a ambulantních služeb, dále podporu náhradní rodinné péče. Jednotlivé kroky budou naplňovány na základě aktuálních potřeb a dle dostupných finančních prostředků z rozpočtu Pardubického kraje, z dotací příslušných ministerstev, případně z prostředků evropských fondů – EU, EHP.

9 Literatura a zdroje

ABSENCE CITOVÉ VAZBY POZNAMENÁ DÍTĚ NA CELÝ ŽIVOT. In: Nadační fond J&T [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.nadacnifondjt.cz/absence-citove-vazby-poznamena-dite-na-cely-zivot-t16.html>

BALBERNIE, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

BAPTISTA, Joana, et al. Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant mental health journal*, 2013, 34.6: 562-573.

GAC (2015). *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR [online]* [cit. 22.3. 2017].

Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/analiza-socialne-vyloucenych-lokalit-v-cr-1>

GIAGAZOGLU, Paraskevi, et al. The effect of institutionalization on psychomotor development of preschool aged children. *Research in developmental disabilities*, 2012, 33.3: 964-970.

Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

JULIAN, Megan M. Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical child and family psychology review*, 2013, 16.2: 101-145.

LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum 1974, s. 99-101. Nově vydáno nakladatelstvím Karolinum v roce 2011.

LEE, Richard M., et al. The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 2010, 46.2: 468.

Metodika zpracování plánů transformace pobytových zařízení v oblasti péče o ohrožené děti

OLIVEIRA, Paula S., et al. Indiscriminate behavior observed in the strange situation among institutionalized toddlers: Relations to caregiver report and to early family risk. *Infant mental health journal*, 2012, 33.2: 187-196.

SCHORE, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 209–269.

SMYKE, A. T. et al. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

SMYKE, A. T. et al. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

Univerzita Karlova. Centrum pro sociální a ekonomické strategie. Klienti organizace Naděje 1993 - 2004 [datový soubor] [online]. Ver. 1.0. Praha: Český sociálněvědní datový archiv, 2010 [citováno 21.7.2016].

VORRIA, Panayiota, et al. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 44.8: 1208-1220.

VORRIA, Panayiota, et al. The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 47.12: 1246-1253.

VORRIA, Panyiota, et al. A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.02: 225-236.

VORRIA, Panyiota, et al. A Comparative Study of Greek Children in Long-term Residential Group Care and in Two-parent Families: II. Possible Mediating Mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.2: 237-245.

10 Přílohy

Příloha č. 1 Počty potřebných pěstounských rodin na základě odhadu OSPOD

Tabulka č. 2: Počty potřebných pěstounských rodin na základě odhadu OSPOD

Počty potřebných pěstounských rodin na základě odhadu OSPOD		
Počty pěstounských rodin, které je třeba vyhledat	<i>pěstouni na přechodnou dobu</i>	24
	<i>dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"</i>	125
	<i>"terapeutická" PP</i>	42
	<i>PP pro děti se zdravotním postižením</i>	23
	<i>PP pro větší skupiny dětí</i>	26
Potřebné počty pěstounských rodin podle OSPOD (šetření na jaře 2015)	<i>pěstouni na přechodnou dobu</i>	55
	<i>dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"</i>	675
	<i>"terapeutická" PP</i>	55
	<i>PP pro děti se zdravotním postižením</i>	30
	<i>PP pro větší skupiny dětí</i>	36
Aktuální počty pěstounských rodin	<i>pěstouni na přechodnou dobu (k 31.12.2016)</i>	31
	<i>dlouhodobá PP celkem (k 31.12.2016)</i>	580
	<i>dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"</i> **	549
	<i>"terapeutická" PP*</i>	14
	<i>PP pro děti se zdravotním postižením</i>	7
	<i>PP pro větší skupiny dětí*</i>	10

Příloha č. 2: počty dětí umístěných mimo rodinu jednotlivými OSPOD

Tabulka č. 3: počty dětí umístěných mimo rodinu jednotlivými OSPOD*

OSPOD	Celkový počet dětí umístěných mimo rodinu v letech 2014-2016	Průměrný počet dětí ročně umístěných mimo rodinu	Průměrný roční počet umístění na tisíc dětí v ORP	Pěstounská péče na přechodnou dobu				Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc				Podané návrhy na vydání předběžného opatření			
				Roční průměr				Roční průměr				Roční průměr			
				2014	2015	2016		2014	2015	2016		2014	2015	2016	
Česká			3,87												
Třebová	32	10,7		3	0	0	1,0	4,7			5,0	4	7	4	
Hlinsko	40	13,3	4,32	4	4	1	3,0	2,3	0	6	8,0	3	11	10	
Holice	13	4,3	1,51	0	0	1	0,3	2,3	0	3	1,7	4	1	0	
Chrudim	46	15,3	1,21	2	3	3	2,7	8,0	2	11	4,7	2	6	6	
Králíky	10	3,3	2,58	1	0	0	0,3	1,7	3	0	1,3	4	0	0	
Laňškroun	34	11,3	3,03	2	1	3	2,0	5,0	14	1	4,3	9	4	0	
Litomyšl	10	3,3	0,8	0	1	0	0,3	2,3	3	1	0,7	1	0	1	
Moravská			3,01												
Třebová	34	11,3		2	0	3	1,7	6,0	3	8	3,7	4	2	5	
Pardubice	172	57,3	2,94	13	7	6	8,7	36,0	28	39	12,7	5	10	23	
Polička	13	4,3	1,42	1	1	2	1,3	0,3	0	1	2,7	2	3	3	
Přelouč	25	8,3	2,31	1	0	0	0,3	6,3	2	4	1,7	1	1	3	
Svitavy	40	13,3	2,69	3	2	0	1,7	6,0	4	7	5,7	6	10	1	
Ústí nad Orlicí	84	28,0	6,86	1	2	6	3,0	8,7	6	10	16,3	16	16	17	
Vysoké Mýto	60	20,0	3,85	1	1	6	2,7	8,0	4	10	9,3	10	11	7	
Žamberk	29	9,7	2,09	3	3	3	3,0	3,3	0	2	3,3	5	2	3	

* Nejsou započítány děti umístěné do dlouhodobé pěstounské péče, protože se může jednat o děti, které již byly předtím umístěné do pěstounské péče na přechodnou dobu, ZDVOP či DD. Cílem tabulky je poskytnout přehled o počtech dětí umístovaných mimo rodinu (a poskytnout informaci o fungování prevence rozdělení rodiny), započítám těchto dětí by došlo k navýšení statistiky umístěných mimo rodinu o děti, které již pravděpodobně byly započítány.

Příloha č. 3: Ohrožení jednotlivých územních obvodů ORP Pardubického kraje

Tabulka č. 4: Ohrožení jednotlivých územních obvodů ORP Pardubického kraje na základě více indikátorů

	Pořadí z hlediska ohrožení a potřeb y posílení kapacity podpora y rodiny	Potřeba posílit kapacity podporem sítě pro ohrožen é děti a rodiny	Souhrnný odhad počtu rodin, které potřebují podporu na základě více indikátorů	Souhrnný odhad počtu dětí v rodinách, které potřebují podporu na základě více indikátorů	Průměrný počet dětí ročně umístěných mimo rodinu	Požadovaná kapacita SAS ze strany OSPOD (počet rodin)	Kapacity terénních služeb (počet rodin) podle Závěrečné zprávy Projektu	Počet domácností s alespoň 1 dítětem, které jsou příjemci doplatku na bydlení (průměr za rok 2016)	Počet dětí vyrůstajících v sociálně vyloučených lokalitách (GAC pro MPSV 2015)	Počet rodin s dětmi, které dostávají doplatek na bydlení jinam než do bytu (ubytovna, soc. služba) 2016	Počet zanedbávaných dětí při zohlednění počtu domácností přijímajících doplatek na bydlení	Počet rodin, kde jsou zanedbávané děti při zohlednění počtu domácností přijímajících doplatek na bydlení dětí na domácnost)	Počet zanedbávaných dětí při zohlednění počtu domácností přijímajících doplatek na bydlení dětí na domácnost)
						26%	64%	42%	1%	47%	75%	75%	69%
Pardubický kraj					214	481	600	789	669	108	4106	1712	4759
Pardubice	1	Velmi vysoká	100+	200+	57	60	130	179	85	31	987	411	1170
Chrudim	2	Vysoká	100+	200+	15	68	100	184	139	31	717	300	758
Vysoké Mýto	3	Vysoká	31-60	60-120	20	30	60	60	74	8	281	117	312
Ústí nad Orlicí	4	Vysoká	31-60	60-120	28	28	40	19	48	2	186	77	245
Svitavy	5	Střední	31-60	60-120	13	40	50	48	22	9	255	106	297
Česká Třebová	6	Střední	31-60	60-120	11	56	30	69	280	4	188	78	165
Moravská Třebová	7	Střední	15-30	30-60	11	30	35	58	0	6	213	89	226
Lanškroun	8	Střední	15-30	30-60	11	31	20	19	21	2	173	72	224

Žamberk	9	Střední	15-30	30-60	10	12	20	55	0	2	276	115	278
Přelouč	10	Střední	15-30	30-60	8	28	35	17	0	4	163	68	217
Litomyšl	11	Spíše nízká	15-30	30-60	3	22	35	21	0	1	191	80	250
Hlinsko	12	Spíše nízká	15-30	30-60	13	18	10	16	0	4	136	57	185
Polička	13	Nízká	do 15	do 30	4	36	20	16	0	2	141	59	183
Holice	14	Nízká	do 15	do 30	4	11	10	10	0	1	127	53	172
Králíky	15	Nízká	do 15	do 30	3	11	5	18	0	1	72	30	77
Legenda pro barevné označení	nízká hodnota		do 15	do 30	0-9	0-25	0-29	do 30	0	0-5	0-200	0-50	0-200
	spíše nižší h.		15-30	30-60	10-19	25-50	30-60	30-60	1-45	5-10	200-300	50-120	200-312
	spíše vyšší h.		31-60	60-120	20+	50+	60+	60-100	45+	31	700+	300+	750+
	vysoká hodnota		100+	200+				100+					

Obec s rozšířenou působností	Počty pěstounských rodin, které je třeba vyhledat						Potřebné počty pěstounských rodin podle OSPOD (šetření na jaře 2015)				Aktuální počty pěstounských rodin					
	pěstouni na přech. dobu	dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"	"terapeutická" PP	PP pro děti se zdravotním postížením	PP pro větší skupiny děti	pěstouni na přech. dobu	dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"	"terapeutická" PP	PP pro děti se zdravotním postížením	PP pro větší skupiny děti	pěstouni na přech. Dobu 31.12.2016)	dlouhodobá PP celkem (k 31.12.2016)	dlouhodobí pěstouni pro "běžné děti"	"terapeutická" PP*	PP pro děti se zdravotním postížením	PP pro větší skupiny děti*
PARDUBICKÝ KRAJ	24	125	42	23	26	55	675	55	30	36	31	580	549	14	7	10
Česká Třebová	0	6	2	1	2	3	25	2	1	2	3	19	19	0	0	0
Hlinsko	1	20	0	0	0	2	30	0	1	2	1	13	10	0	1	2
Holice	2	11	0	0	0	2	25	0	0	0	0	14	14	0	0	0
Chrudim	2	44	5	5	4	5	110	5	7	4	3	68	66	0	2	0
Králíky	1	4	0	0	0	1	10	1	0	1	0	8	6	1	0	1
Lanškroun	2	10	0	0	0	3	35	0	0	0	1	25	25	0	0	0
Litomyšl	0	5	0	0	0	4	35	0	0	1	4	31	30	0	0	1
Moravská Třebová	0	-13	2	2	2	3	25	2	2	2	3	38	38	0	0	0
Pardubice	7	18	20	5	10	10	160	20	5	10	3	142	142	0	0	0
Polička	-2	6	1	1	1	2	25	1	1	1	4	19	19	0	0	0
Přelouč	2	3	2	2	2	3	30	5	5	5	1	36	27	3	3	3
Svitavy	3	-15	2	2	3	5	45	3	2	4	2	62	60	1	0	1
Ústí nad Orlicí	3	7	3	3	0	5	35	5	3	0	2	30	28	2	0	0
Vysoké Mýto	1	-8	1	1	2	5	45	3	1	2	4	55	53	2	0	0
Žamberk	2	27	4	1	0	2	40	8	2	2	0	20	13	4	1	2

Příloha č. 4: Umísťování dětí do ústavní péče v Evropě (materiál

Psychologické, sociologické i lékařské výzkumy z posledních osmdesáti let se shodují na závěru, že ústavní péče není vhodným prostředím pro rozvoj dětí a má negativní vliv na vývoj mozku miminek a malých dětí (viz Fakta o ochraně dětí č. 1 a 2).

Systém péče o ohrožené děti ve většině evropských zemí podporuje na prvním místě práci s biologickou rodinou, aby vůbec nemuselo dojít k odebrání dítěte z rodiny. Pokud je umístění dítěte mimo rodinu nutné, je před ústavní péčí upřednostňována náhradní rodinná péče.

K výraznému omezení umísťování malých dětí do ústavní péče přistoupila většina evropských zemí, včetně všech našich sousedů – Německa, Rakouska, Slovenska a Polska, jak je vidět z grafu. Některé další země kvůli prokázanému negativnímu vlivu ústavní péče na vývoj mozku neumísťují děti do 3 let do ústavní péče vůbec. A to i přes absenci legislativního zákazu.

Navíc ve většině západoevropských zemí, ve kterých je stále malý počet dětí do 3 let umístěn v pobytových službách, se nejedná o péči srovnatelnou s velkými ústavami v post komunistických státech. Jde spíše o vysoce individualizovanou péči s malým počtem dětí na jednoho zaměstnance. Do těchto služeb jsou umístěny děti, které mají velmi komplexní potřeby obtížně naplnitelné v rodinném prostředí. Zatímco v České republice je větší část dětí přijímána do dětských domovů pro děti do 3 let ze sociálních důvodů.

V minimálně šesti evropských zemích zakazuje umísťování dětí do ústavní péče zákon. Řada států přijala věkovou hranici vyšší než tři roky.

STÁT	VĚKOVÁ HRANICE	DETAILY LEGISLATIVNÍHO UKOTVENÍ
 SLOVENSKO	6 let	Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele z roku 2005. Od 1. 1. 2012 je účinný zákaz umísťování dětí do 6 let.
 POLSKO	7-10 let	Zákon o podpoře rodin a systému náhradní péče z roku 2011, od 1. 1. 2015 platí zákaz umísťování dětí do 7 let, zákaz do 10 let bude platit od 1. 1. 2020.
 MAĎARSKO	12 let	Zákon o dětech ukotvil zákaz umísťování dětí do 12 do ústavní péče s účinností od 1. 1. 2014.
 CHORVATSKO	7 let	Zákon o sociálním zabezpečení z roku 2011 zakázal umísťování dětí do 7 let do ústavní péče.
 SRBSKO	3 roky	Zákon o sociální ochraně z roku 2010 ukotvil zákaz umísťování dětí do 3 let do ústavní péče.
 RUMUNSKO	3 roky	V roce 2005 byl přijat zákon zakazující umísťování dětí do 2 let do ústavní péče, v roce 2014 byla věková hranice zvýšena na 3 roky.

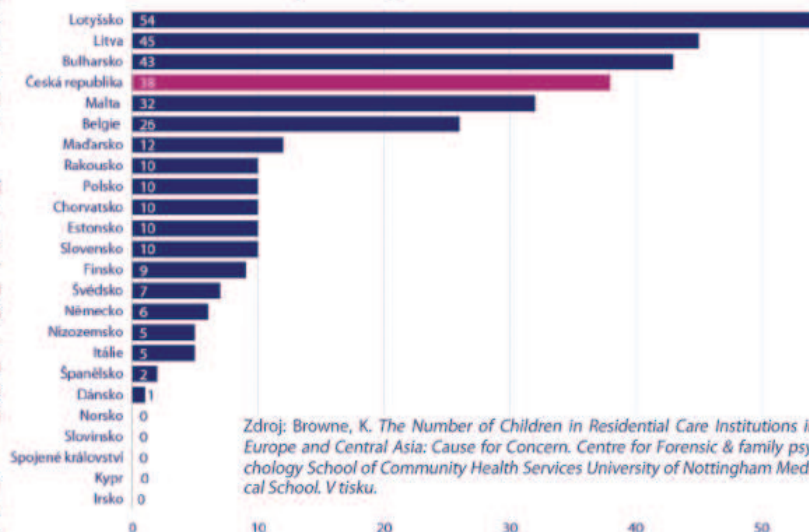
Vybraná literatura a zdroje k negativním dopadům ústavní péče na vývoj dětí

HARDEN, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

LANGMEIER, J. a MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum 1974, s. 99-101. Nově vydáno nakladatelstvím Karolinum v roce 2011.

SCHORE, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 209–269.

Počet dětí v ústavní péči v Evropě na 10 000 dětí ve věku do 3 let v roce 2013



Zdroj: Browne, K. *The Number of Children in Residential Care Institutions in Europe and Central Asia: Cause for Concern*. Centre for Forensic & family psychology School of Community Health Services University of Nottingham Medical School. V tisku.

zpracovaný organizací Lumos, použitý se svolením)

Příloha č. 5 Shrnutí výsledků analýz

Existující analýzy

V posledních letech bylo na celostátní i krajské úrovni realizováno několik výzkumů a analýz v oblasti péče o ohrožené děti, z nichž lze získat údaje využitelné pro proces transformace péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji.

Sociodemografická analýza z roku 2013²² zkoumala vybrané sociální jevy a jejich vliv na ohrožení dětí a rodin v České republice. Byly identifikovány správní obvody, kde vzhledem k sociální situaci a dalším faktorům existuje zvýšená míra náročnosti sociálně-právní ochrany dětí. Výstupy této analýzy se v praxi promítly například do procesu standardizace orgánů sociálně-právní ochrany (výsledky byly využity jako ukazatel pro výpočet naplňování minimálního personálního standardu).

Pardubický kraj byl touto analýzou vyhodnocen jako region s druhou nejnížší mírou ohrožení dětí v České republice se souhrnným indikátorem 1,9 (pro srovnání: nejvyšší míra ohrožení byla identifikována v Moravskoslezském kraji se souhrnným indikátorem 4,1; naopak nejnížší v Kraji Vysočina, u něhož činí souhrnný indikátor ohrožení pouze 1,7).

Situace dětí a rodin se však v jednotlivých částech Pardubického kraje významně liší. Hůře byla hodnocena situace v západní části kraje (okresy Chrudim a Pardubice), než v části východní (okresy Ústí nad Orlicí a Svitavy).

Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi²³ z roku 2014 se snažila zmapovat komplexním způsobem aktivity všech typů služeb (sociálních, školských, zdravotních), které pracují s cílovou skupinou (ohrožených) dětí a rodin. Tento záměr byl naplněn jen zčásti, protože celkové výsledky ovlivnila velmi nízká účast školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a školských poradenských pracovišť na výzkumu. Analýza potvrdila, že stávající systém poskytovaných služeb pro ohrožené rodiny a děti je značně nepřehledný.

Analýza fungování institutu dohod o výkonu pěstounské péče z roku 2015.²⁴ poskytuje první zpětnou vazbu na systém nároků pěstounských rodin zavedených novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí od 1. ledna 2013 a služeb, které tyto nároky svou činností naplňují.

²² SocioFactor spol. s r.o. (2013). Sociodemografická analýza. Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15675/SOCDEM_ANALYZA_OHROZENE_DETI.pdf

²³ SocioFactor spol. s r. o. (2014). Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/17905/analýza.pdf>.

²⁴ SocioFactor (2015). Analýzy v oblasti náhradní rodinné péče. Část 2. – Analýza fungování institutu dohod o výkonu pěstounské péče v ČR. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/>

Byla zkoumána efektivnost a přínos institutu dohod o výkonu pěstounské péče a služeb, které jsou na jejich základě poskytovány z pohledu různých cílových skupin. V Pardubickém kraji uzavírá dohody o výkonu pěstounské péče 26 subjektů, z toho 14 obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, 11 osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a rovněž Krajský úřad Pardubického kraje. Se subjekty veřejné správy bylo uzavřeno 45,5 % všech dohod (zbytek s pověřenými osobami). Tento poměr téměř přesně odpovídá průměru České republiky.²⁵

Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR²⁶. V Pardubickém kraji bylo v roce 2014 podle tohoto výzkumu celkem 24 sociálně vyloučených lokalit ve 13 obcích (v roce 2006 to bylo 15 sociálně vyloučených lokalit v 6 obcích). Počet těchto lokalit tak ve sledovaném období vzrostl o 60 % (v České republice došlo průměrně ke zdvojnásobení počtu sociálně vyloučených lokalit). Odhadovaný počet obyvatel těchto lokalit vzrostl z 1 000 – 1 500 v roce 2006 na 1 500 – 2 000 v roce 2014 (nárůst o 36 %, v rámci ČR šlo o 56 %). Sociálně vyloučených lokalit je tedy větší množství a ve více obcích, jsou však celkově menší

Výhradně situací v Pardubickém kraji se zabývaly dva výzkumy realizované v roce 2010, resp. 2012. **Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji** (2010) zpracovaná ve spolupráci Pardubického kraje, nadace Children's High Level Group a společnosti Median, podrobně zmapovala činnost orgánů sociálně-právní ochrany v Pardubickém kraji a všech ústavních zařízení na území Pardubického kraje (včetně domovů pro osoby se zdravotním postižením, školských zařízení pro výkon ústavní výchovy zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy apod.). Velká pozornost byla věnována průchodu dítěte systémem ústavní péče, důvodům umístování dětí do ústavní péče a jejich pohybu mezi jednotlivými zařízeními. U orgánů sociálně-právní ochrany byla touto analýzou konstatována značná přetíženost, která prakticky znemožňuje vykonávat preventivní činnost (na jednoho pracovníka připadlo průměrně 173,5 případu).

V obdobné struktuře a zaměření byla v roce 2012 (s využitím dat z roku 2010, ovšem významně doplněných a v některých oblastech i aktualizovaných) zpracována organizací LUMOS **Komplexní analýza systému sociálně-právní ochrany dětí v Pardubickém kraji** (dále jen „Komplexní analýza“). Oproti analýze z roku 2010 byl rozšířen okruh řešených problematik, například o činnost poskytovatelů zdravotních služeb a škol ve vztahu

²⁵ Mezi jednotlivými kraji však existují významné difference. Největší podíl dohod o výkonu pěstounské péče uzavřených s orgány veřejné správy vykazuje Ústecký kraj (83,4 %), naopak nejnižší Karlovarský kraj (9,2 %).

²⁶ Čada, K., & kol. (2015) Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. GAC spol. s r.o. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/analýza-socialne-vyloucenych-lokalit-v-cr-1>.

k ohroženým dětem, rodinných a komunitních služeb, analýzu na úrovni státu (přehled právních předpisů, například v oblasti náhradní rodinné péče, komparace těchto právních norem s platnými mezinárodními úmluvami atd.) a údaje o nákladovosti služeb. Analýza ukázala, že celkové počty dětí v ústavní péči (jako poměr k celkové dětské populaci) jsou v Pardubickém kraji v porovnání s ostatními členskými státy EU relativně vysoké, významnými faktory při umisťování dětí do ústavní péče jsou chudoba a rozpad či neúplnost rodiny (svobodný rodič); stejně tak se zde výrazně projevuje nedostatek komunitních služeb, díky nimž by byla zajištěna podpora dětí, jež mají problémové chování v rámci školy či jinak.

Na základě Komplexní analýzy vznikl návrh **Akčního plánu transformace služeb sociálně-právní ochrany dětí v Pardubickém kraji** s časovým horizontem let 2013 až 2017. Akční plán obsahuje mj. návrhy kapacit různých typů služeb, které mají vést k výše uvedenému cíli.

Organizace LUMOS dále v roce 2013 zpracovala dokument „**Děti v kojeneckých ústavech v Pardubickém kraji**“, který zmapoval situaci 202 dětí umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku v období od 30. dubna 2012 do 30. dubna 2013. Tento dokument se zaměřil mimo jiné na využitelnost a potřebnost pěstounské péče na přechodnou dobu pro děti umístěné do kojeneckých ústavů.

Další využitelné údaje obsahují dokumenty související se střednědobým plánováním sociálních služeb. Jde zejména o **Akční plány rozvoje sociálních služeb**, které jsou zpracovávány pro příslušný kalendářní rok. Příloha akčního plánu obsahuje přehled počtu druhů jednotlivých sociálních služeb a jmenný seznam jejich poskytovatelů.

Dalším relevantním dokumentem je zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí „**Rozvoj služeb v rámci minitendrů 2014**“²⁷. Zpráva shrnuje výsledky pilotního ověřování systému poptávek služeb pro ohrožené děti ze strany orgánů sociálně-právní ochrany, které bylo realizováno v Pardubickém kraji a Karlovarském kraji. Zpráva konstatuje, že Pardubický kraj je službami pro ohrožené děti kvalitně zasítován, v území je dostatečné množství poskytovatelů. Přes všechny administrativní překážky, které klade současná právní úprava veřejných zakázek a způsob projektového financování, ukázal systém „minitendrů“ v praxi, jaké služby jsou ze strany orgánů sociálně-právní ochrany reálně požadovány. Vedlejší pozitivní přínos „minitendrů“ je spatřován především v navázání užší spolupráce mezi orgány sociálně-právní ochrany a poskytovateli služeb.

²⁷ Tato zpráva byla zpracována jako výstup individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“, konkrétně klíčové aktivity č. 04 tohoto projektu „Podpora rozvoje služeb pro ohrožené děti a rodiny“.

Analýzy v rámci projektu Transformace péče o ohrožené děti a mládež

Analýza opatření nutných pro prevenci příjmu

Analýza opatření a služeb byla realizována formou rozsáhlého dotazníkového šetření v dětských domovech a dětských domovech pro děti do 3 let věku a sekundární analýzou dat z veřejně dostupných informačních zdrojů a dalších podkladů poskytnutých zřizovatelem. Šetření se týkalo všech dětí umístěných ve sledovaném období let 2013 - 2014 v zařízeních zapojených do projektu.

Cílem analýzy bylo provést vyhodnocení toho, jaké služby a opatření jsou nutné proto, aby děti nemusely být umisťovány v zařízeních ústavní výchovy.

Hlavní závěry analýzy

- Systém péče o ohrožené děti procházel v letech 2013 – 2014 významnými změnami, což se projevilo i ve změně charakteru činnosti zařízení Pardubického kraje.
-
- 86,1 % dětí bylo v tomto období umístěno do tří zdravotnických zařízení (Dětské centrum Veská, Dětské centrum Svitavy Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice), 13,9 % do školských dětských domovů (Dětský domov Dolní Čermná, Dětský domov Holice, Dětský domov Moravská Třebová, Dětský domov Pardubice, Dětský domov Polička).
- Ve školských zařízeních však ve sledovaném období zůstávala velká skupina dětí (142) umístěných do ústavní péče před 1. lednem 2013.
- Hlavní „branou“ pro příchod dítěte do systému ústavní péče se stala ve sledovaném období zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tedy zařízení sociálně-právní ochrany), zřizovaná při dětských domovech pro děti do 3 let věku.
- Z celkového počtu 286 dětí, které byly v letech 2013 a 2014 nově umístěny v pobytových zařízeních pro děti zřizovaných Pardubickým krajem v oblasti zdravotnictví, bylo 176 (tj. 61,5 %) umístěno v režimu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

- Kapacita zkoumaných zařízení se po celé sledované období nezměnila. Z celkových 286 lůžek jich 107 tvořila kapacita zdravotnických zařízení (37,4 % celkové kapacity), 179 kapacita školských zařízení (62,6 % celkové kapacity).
- 379 dětí umístěných v letech 2013 – 2014 v zařízeních zapojených do projektu (součet za obě hlavní skupiny dětí) bylo z Pardubického kraje (68,0 % ze všech umístěných dětí), nejvíce dětí ze správního obvodu obce s rozšířenou působností Pardubice (113 dětí, tj. 29,9 % dětí z Pardubického kraje).
- Cca každé páté dítě umístěné v zařízeních zapojených do projektu mělo zdravotní znevýhodnění. Pro tyto děti se hůře hledá alternativa k ústavní péči v rodinném či náhradním rodinném prostředí, zůstávají proto v zařízeních déle.
- Z výzkumu vyplynulo, že hlavní pozornost musí být věnována základní pomoci rodinám. Analýza prokázala, že důvody pro umisťování dětí do zařízení jsou sociálního a ekonomického charakteru. Velkou roli hraje úplnost rodiny a úroveň rodičovských kompetencí.
- Dalším kritickým bodem je otázka bydlení. Z toho plyne, že hlavní potřeba odborných kapacit bude s největší pravděpodobností definována v oblasti služeb pro podporu a rozvoj rodičovských kompetencí.
- Další výraznou potřebou je podpora rodičů se zhoršeným zdravotním stavem (pomoc při péči o dítě). U dětí se zdravotním či mentální znevýhodněním jde dále o podporu v oblasti speciálních stravovacích potřeb, ošetrovatelských postupů, rehabilitace či psychologické pomoci. Jde v zásadě o odborné služby, které lze poskytovat v přirozeném (rodinném) prostředí dítěte nebo ambulantní formou.
- Další specifickou skupinou jsou děti z odlišného kulturního prostředí. Tyto vysoce specializované služby je nutno poskytovat z regionální úrovně.
- Dalším doporučením vyplývajícím z této fáze analýzy je zřízení a podpora mobilních týmů, působících zhruba na úrovni okresů Pardubického kraje, případně společně pro východní (Svitavy, Ústí nad Orlicí) a západní část kraje (Pardubice, Chrudim).

Analýza lidských zdrojů

Jde o kvantitativní analýzu provedenou v pěti školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy (Dětský domov Dolní Čermná, Dětský domov Holice, Dětský domov Moravská Třebová, Dětský domov Pardubice, Dětský domov Polička) a třech zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb (Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice, Dětské centrum Veská, Dětské centrum Svitavy). Analýza se zabývá všemi zaměstnanci uvedených zařízení, kteří byli v pracovním poměru v době realizace šetření, tedy v měsíci březnu 2015.

Zkoumána byla především věková a vzdělanostní struktura zaměstnanců, délka profesní praxe, otázky profesního rozvoje a dalších dovedností pracovníků. Údaje byly získány především formou dotazníkového šetření. Dalšími zdroji informací byly výkazy, výkazy o práci a výroční zprávy zařízení.

Hlavní závěry analýzy

- V pobytových zařízeních Pardubického kraje zařazených do projektu pracovalo v době realizace šetření (březen 2015) celkem 243 zaměstnanců.
- Průměrný věk zaměstnanců zařízení se pohyboval mezi 44,0 roky (Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice) až 49,9 roky (Dětský domov Polička).
- V zařízeních zařazených do projektu pracuje 104 zaměstnanců ve věku nad 50 let (tj. 42,8 %) a 32 zaměstnanců ve věku do 30 let (13,2 %).
- Více než 77 % zaměstnanců zdravotnických dětských domovů pro děti do 3 let věku (dětských center) má středoškolské vzdělání a nižší vzdělání (55,7 % zaměstnanců má střední školu). U školských zařízení jde o 56,2 %.
- Otázka odborné způsobilosti z hlediska samotné právní úpravy pro proces transformace nepředstavuje významnější překážku.
- Kvalifikace potřebná pro činnost v již poskytovaném druhu služby (dětský domov, dětský domov pro děti do 3 let věku) je u většiny pracovníků zpravidla využitelná i pro činnost v sociální oblasti.

Analýza hmotných zdrojů

V rámci Analýzy hmotných zdrojů se zpracovatel zaměřil na charakteristiku nemovitého majetku, popis stavu budov, hodnoty nemovitého majetku včetně vnitřního vybavení a hodnocení provozních nákladů a výnosů organizace (finanční zdroje disponibilní pro proces transformace). Byly zmapovány významné investice do nemovitého majetku včetně investic poskytnutých prostřednictvím strukturálních fondů Evropské unie. Byla zkoumána otázka udržitelnosti těchto investic a případných právních překážek užívání nemovitého majetku. Analýza hmotných zdrojů se zabývá rovněž otázkou dopravní dostupnosti zařízení (umístění budov užívaných zařízeními zařazenými do projektu, dopravní spojení, vzdálenost základních komunitních služeb atd.).

Zpracovatel vycházel zejména z údajů poskytnutých samotnými zařízeními prostřednictvím provedeného dotazníkového šetření. Dalším zdrojem informací byly účetní závěrky jednotlivých příspěvkových organizací Pardubického kraje zařazených do projektu, zřizovací listiny a dalších podklady poskytnuté zařízeními nebo jejich zřizovatelem.

Hlavní závěry analýzy

- Pardubický kraj převzal pobytová školská a zdravotnická zařízení pro děti včetně nemovitého majetku od zrušených okresních úřadů k 1. lednu 2003 na základě zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce.
- V současné době hospodaří příspěvkové organizace zařazené do projektu s dlouhodobým hmotným majetkem v úhrnné čisté účetní hodnotě 137 583 tis. Kč. Školská zařízení spravují majetek v hodnotě 93 047 tis. Kč (76,6 %), zdravotnická zařízení v hodnotě 44 536 tis. Kč (32,4 %).
- Nemovitý majetek užívaný zařízeními je až na výjimky nájmu bytů ve Svitavách a Moravské Třebové výhradně ve vlastnictví Pardubického kraje.
- Omezení vlastníka v nakládání s majetkem vyplývají pouze z udržitelnosti investic dotovaných ze strukturálních fondů Evropské unie
- Do budov, které užívají zařízení zařazená do projektu, bylo v posledních 10 letech investováno 83 327 tis. Kč.

- Naprostá většina investic směřovala do školských zařízení (68 250 tis. Kč, tj. 81,9 %). Celkové investice významně ovlivnilo několik projektů financovaných ze strukturálních fondů Evropské unie (prostřednictvím Regionálního operačního programu NUTS II Severovýchod).
- Přes tyto investice zůstává několik budov, které slouží jako pobytové zařízení pro děti, ve špatném technickém stavu.
- Bez ohledu na plánovaný proces transformace byly zřizovatelem nebo samotnými zařízeními identifikovány potřebné investice do budov (v nejbližších 5 letech) ve výši 77 300 tis. Kč (67 350 tis. Kč ve školských zařízení a 9 950 tis. Kč ve zdravotnických zařízeních). V tomto výčtu přitom chybí prostředky na rekonstrukci budovy Dětského domova v Poličce, která je ve špatném technickém stavu, náklady na potřebné opravy však nebyly vyčísleny.
- Zařízení zařazená do projektu hospodaří ročně celkem s cca 113 mil. Kč (školská zařízení s 57 308 tis. Kč, tj. 50,7 %, zdravotnická zařízení s 56 432 tis. Kč).
- Příjmy zařízení zapojených do projektu tvoří z naprosté většiny (93,3 %) příspěvky zřizovatele, u školských zařízení složené z prostředků tzv. normativu na úhradu osobních nákladů (finanční prostředky státního rozpočtu, kapitoly Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, poskytované prostřednictvím rozpočtu kraje) a vlastních prostředků zřizovatele na úhradu ostatních nákladů.

Právní analýza

Právní analýza se zaměřila na právní mechanismy při svěřování dětí do jednotlivých typů péče (předběžná opatření, pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ústavní výchova), řízení činnosti transformovaných, oprávnění k dalším potencionálním činnostem pobytových zařízení Pardubického kraje zapojených do projektu, Odbornou způsobilostí pro poskytování služeb, řízením kvality činnosti služeb dle platné legislativy, financováním služeb poskytovaných zařízeními.

Analýza si klade za cíl definovat potenciál transformačního procesu v rámci platné legislativy dle výše uvedených okruhů otázek, identifikovat rizika procesu transformace péče o ohrožené děti z hlediska platné legislativy a předložit návrh opatření k jejich eliminaci.

Autor Právní analýzy provedl sekundární analýzu dat z již zpracovaných odborných textů, analýz a výzkumů. Právní analýza vychází z právní úpravy platné a účinné k 31. květnu 2015,

rezortních metodických předpisů a směrnic, dokumentů organizací zařazených do projektu (zřizovací listiny, vydaná oprávnění k činnosti, vnitřní předpisy organizací atd.).

Závěry analýzy

- Záměr Pardubického kraje transformovat péči o ohrožené děti a mládež má oporu ve všech dostupných analýzách a výzkumech a rovněž v základních strategických a koncepčních dokumentech vlády i rezortních ministerstev.
- Je k dispozici ucelená metodika zpracování transformačních plánů a řada dokumentů využitelných pro definici základních principů transformovaného systému služeb pro ohrožené děti a rodiny.
- Současná právní úprava oprávnění k poskytování služeb a definice cílové skupiny nepředstavuje zásadní překážku pro transformaci služeb a rozšíření okruhu činností.
- Všechny dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou již dnes provozovateli zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tedy služby, jejíž činnost je regulována sociální legislativou. Jak vyplynulo z Analýzy opatření, služeb a umístění nutných pro prevenci příjmů nových dětí do zařízení zapojených do projektu, výkony v sociální (resp. sociálně-právní) oblasti již převyšují výkony poskytované v režimu poskytovatele zdravotních služeb.
- V současné době v České republice existují školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, která jsou zároveň poskytovatelem sociální služby, praxe tedy ukazuje, že (z hlediska samotného oprávnění k činnosti) je kombinace různých typů oprávnění možná.
- Záměry transformace se musí promítnout do zřizovacích listin příspěvkových organizací (oprávnění vykonávat předmětné činnosti).
- Současná právní úprava a způsob financování činnosti služeb v systému péče o ohrožené děti znamená na straně jedné určité limity procesu transformace, na stranu druhou vytváří příležitosti pro získání dalších zdrojů.

- Nejvýraznější limity jsou v oblasti školství, kde je na úrovni kraje vyloučeno přesměrování většiny zdrojů (tzv. normativů), s nimiž školský systém pracuje. Ke změně způsobu financování by muselo dojít na centrální úrovni.

Analýza potřeb

Analýza potřeb, zdrojů a postojů v komunitě ve vztahu k ohroženým dětem se zabývala těmito tématy:

- Potřeby ohrožených dětí, zejména těch, jimž hrozí odebrání z rodiny.
 - Stávající síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, její kapacita a potenciál, definice slabých stránek sítě služeb a kritických míst v systému péče o ohrožené děti se zaměřením na prevenci umisťování dětí do pobytových zařízení.
 - Postoje rozhodujících aktérů systému k problematice ohrožených dětí. V rámci tohoto tématu byla zkoumána také úroveň spolupráce mezi jednotlivými subjekty, její příležitosti a limity.
- Vedle sekundární analýzy dat se stal dalším významným zdrojem informací výzkum, který kombinoval kvantitativní a kvalitativní metody. V rámci výzkumu došlo k realizaci rozsáhlého dotazníkového šetření, desítkám expertních (polostrukturnovaných) rozhovorů a pěti focus groups. Výzkum se zaměřil na následující skupiny respondentů: poskytovatelé služeb sociální prevence a osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, orgány sociálně-právní ochrany dětí, základní školy, obce, poskytovatelé zdravotních služeb.

Závěry analýzy

- Z výsledků kvantitativního i kvalitativního výzkumu (včetně focus groups) vyplynulo, že existují dvě základní skupiny klientů. První skupinu reprezentují děti vyrůstající v rodinách s nižší sociálním statusem. Rodiny těchto dětí žijí v sociálně nepříznivých podmínkách (chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost, zadlužení, ohrožení ztrátou bydlení). Jde zpravidla o rodiče s nízkým vzděláním a s nízkým hodnocením významu vzdělání i svých dětí, velmi často jde o opakování nefunkčního rodinného modelu, tedy o rodiče, kteří sami vyrůstali v nefunkční rodině nebo prošli institucionální péčí.
- Tato skupina rodin se vyznačuje vyšší ochotou ke spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany a poskytovateli služeb. Rizikem u této skupiny rodin je nižší motivace ke změně a vytvoření silné závislosti na pomoci úřadů a služeb („profesionální klient“).

- Je častým jevem, že s rodinou pracuje velké množství subjektů a rodina je v kontaktu s několika službami a odbornými pracovníky. Pokud mezi nimi neexistuje koordinace, jsou aktivity vyvíjené ve prospěch rodiny málo efektivní a v některých případech i kontraproduktivní.
- Druhou skupinu představují děti s výchovnými problémy, které vyrůstají často i ve velmi dobře situovaných rodinách. Příčinou jejich problémů jsou rozvodové konflikty, nedostatek pozornosti ze strany rodičů (rodina nezvládá péči pro pracovní vytíženost, je uplatňován velmi benevolentní výchovný model atd.) nebo na stranu druhou příliš vysoký tlak rodiny a okolí na dítě a jeho výkonnost.
- Největší deficit je v oblasti **terénních a ambulantních služeb**, problematická je nedostupnost psychologické pomoci a psychiatrické péče. S touto oblastí souvisí rovněž nedostatek kapacit u služeb terapeutické práce s rodinami a pro řešení problémů dětí s výchovnými problémy.
- U služeb **pobytového charakteru** je nejvíce postrádáno krizové bydlení pro celé rodiny, které v současné době poskytují (vedle několika bytů vyčleněných obcemi) pouze dva azylové domy. Další chybějící službou pobytového typu je krizové bydlení pro matky s dětmi.
- Návazná péče o mladé dospělé - potřeba chráněného bydlení (startovacích bytů) ale také startovacího (resp. chráněného) zaměstnání. Zajímavým výstupem šetření je skutečnost, že ze strany respondentů není pocítována potřeba vzniku mezioborové pobytové služby, s výjimkou úzké skupiny dětí se speciálními potřebami (zejména děti s poruchou autistického spektra). Je preferováno, aby tyto služby (psychologické, psychiatrické, zdravotní, sociální atd.) byly poskytovány terénní nebo ambulantní formou.
- Významnou alternativou řešení situace ohrožených dětí je **náhradní rodinná péče**. V Pardubickém kraji je v současné době pocítován nedostatek osob, zajišťujících pěstounskou péči pro děti se zdravotním postižením a adolescenty s výchovnými problémy. Síť služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče je považována za dostatečnou a to především díky systému financování a zajištění zákonem garantovaných nároků náhradních rodin.

- Klíčová role **spolupráce všech aktérů systému péče o ohrožené děti** při řešení problému rodin s dětmi. Výzkum se proto detailně zaměřil na identifikaci slabých míst a příležitostí v oblasti této spolupráce. Subjektem, s ním ostatní aktéři systému nejčastěji spolupracují, jsou orgány sociálně-právní ochrany. Nejintenzivnější přitom tato spolupráce probíhá mezi orgány sociálně-právní ochrany a poskytovateli sociálních služeb. V případě školství a zdravotnictví lze vysledovat určité prvky resortismu.
- Existuje řada problémů, které jsou shodné pro všechny **lokality Pardubického kraje**. Jde především o již nedostatek ambulantních služeb dětských psychiatrů a psychologů, který byl uváděn všemi skupinami respondentů bez ohledu na region, kde působí.
- Větší regionální rozdíly nepanovaly ani u vnímání potřeb terénních služeb pro rozvoj rodičovských kompetencí, jejichž kapacity jsou v porovnání s výše uvedenými odbornými službami považovány za relativně dostatečné.
- Obecně je nižší dostupnost služeb vnímána ve venkovských oblastech Pardubického kraje. Z rozhovorů se starosty menších obcí však vyplynul větší potenciál těchto obcí problémy dětí a rodin řešit na místní (komunitní) úrovni.
- Především na základě údajů o počtech dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu, lze označit několik lokalit v rámci Pardubického kraje, kam by měla být ze strany systémových opatření nasměrována vyšší pozornost. Jde o města Vysoké Mýto, Česká Třebová, Přelouč, Svitavy, Pardubice a Ústí nad Orlicí. Ve většině těchto měst je také jedna nebo více sociálně vyloučených lokalit.
- Za nejvíce problematické jsou považovány „migrující rodiny“, které střídají ubytovny nebo azylové domy. Tyto rodiny se mohou pohybovat i mezi několika kraji.

Závěry ze závěrečné zprávy

- První okruh potřebných (terénních) služeb reaguje zejména na potřeby rodin v oblasti rodičovských kompetencí. Návrh kapacit vychází z výsledků Analýzy opatření (počty umisťovaných dětí do ústavní péče z důvodu nedostatků v oblasti rodičovských

kompetencí) a Analýzy potřeb. Formou této služby jsou také terénní služby působící v každé sociálně vyloučené lokalitě v Pardubickém kraji, specializující na práci s touto cílovou skupinou. Je zároveň vhodné, aby v každé z těchto lokalit nebo v jejich blízkosti zároveň působilo nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

- Druhý okruh služeb reaguje na potřeby rodin s dětmi se zdravotním postižením. Jde jednak o kapacity rané péče, ale také o služby, které jsou schopny zajistit domácí ošetrovatelskou péči pro děti s vysokou potřebou podpory.

Tabulka: Kvalifikovaný odhad kapacit terénních služeb pro děti ohrožené umístěním do ústavní péče (počet rodin)

Obec s rozšířenou působností	Terénní služby na podporu rodiny		Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním		
	Kapacita celkem	Z toho v sociálně vyloučených lokalitách	Kapacita celkem	Z toho raná péče	Z toho domácí péče
Česká Třebová	30	20	10	6	4
Hlinsko	10	0	10	6	4
Holice	10	0	10	6	4
Chrudim	100	60	40	25	15
Králíky	5	0	5	3	2
Lanškroun	20	0	25	15	10
Litomyšl	35	0	10	6	4
Moravská Třebová	35	0	10	6	4
Pardubice	130	70	75	45	30
Polička	20	0	10	6	4
Přelouč	35	0	25	15	10
Svitavy	50	0	30	20	10
Ústí nad Orlicí	40	20	15	10	5
Vysoké Mýto	60	30	15	10	5
Žamberk	20	0	10	6	4
PARDUBICKÝ KRAJ	600	200	300	185	115

- Kromě základních terénních služeb popsaných v předchozí pasáži je třeba mít v síti služeb k dispozici další odborné služby. Ty však v některých případech nelze vytvářet v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností. V ideálním případě by tyto služby měly částečně působit i na terénní bázi. Jako minimum lze stanovit dostupnost služeb na úrovni okresu.
- V každém okrese Pardubického kraje by měl být k dispozici: Dětský psychiatr (minimálně úvazek 1,0 dětského psychiatra a dále úvazek 1,0 zdravotního pracovníka bez odborného dohledu v této specializaci), dětský psycholog, a to ve formě bezplatné pomoci ohroženým dětem, služby rodinné terapie a mediace, které budou mít okamžité kapacity pro řešení krizové situace alespoň pro 20 – 30 rodin v každém okrese Pardubického kraje, služba pro komplexní řešení problémů dětí s výchovnými problémy, které budou mít kapacity současně systematicky pracovat a alespoň se 40 až 60 nejohroženějšími dětmi v každém okrese.
- Na úrovni Pardubického kraje by měly být k dispozici komplexní služby pro děti s velkou potřebou odborné podpory (typicky děti s poruchou autistického spektra) včetně malé pobytové služby, služby pro práci s osobami z velmi odlišného kulturního prostředí (migranti).
- Kapacity již existujících azylových domů a domů na půli cesty jsou v současné době považovány za dostatečné. Chybí však jiné typy služeb, zejména krizového bydlení pro matky s dětmi nebo celé rodiny a také systém dostupného (sociálního bydlení).

Tabulka: Kvalifikovaný odhad minimálních kapacit bydlení pro skupiny obyvatel ohrožených bytovou nouzí

Obec s rozšířenou působností	Kapacity krizového bydlení (počet bytů)	Kapacity sociálního bydlení ²⁸ (počet bytů)
Česká Třebová	3	50
Hlinsko	1	30
Holice	1	30
Chrudim	5	100
Králíky	1	20
Lanškroun	2	50

²⁸ Bytový fond v dané obci vyčleněný pro řešení dlouhodobého bydlení rodin v nepříznivé sociální situaci.

Litomyšl	2	50
Moravská Třebová	3	30
Pardubice	10	400
Polička	2	30
Přelouč	3	60
Svitavy	5	60
Ústí nad Orlicí	5	50
Vysoké Mýto	5	60
Žamberk	2	30
PARDUBICKÝ KRAJ	50	1050

- Další kategorií jsou kapacity speciálních pobytových služeb (odlehčovací péče, specializované služby pro pobyt dítěte s rodičem). Podobně jako v předchozí části věnované ambulantním službám je pro určení potřebných kapacit těchto specializovaných služeb zvolen za základní jednotku okres. V případě pobytových služeb není samozřejmě vyloučeno, že taková kapacita vznikne (zejména z ekonomických důvodů) s působností pro celý Pardubický kraj.

Tabulka: Kvalifikovaný odhad minimálních kapacit vybraných typů odborných pobytových služeb (počet lůžek)

Okres	Odborné specializované centrum	Nízkokapacitní služby pro děti s výchovnými problémy	Odlehčovací péče pro děti
Chrudim	8	10	5
Pardubice	12	15	7
Ústí nad Orlicí	10	12	6
Svitavy	8	10	5
PARDUBICKÝ KRAJ	38	47	23

- Potřeba zajištění náhradního rodinného prostředí pro děti se závažným zdravotním mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním. V případě těchto dětí však bude nutné (kromě zajištění náhradního rodinného prostředí) vytvořit síť podpory, která tuto péči umožní. V praxi však lze určité prvky specializace uplatnit především v procesu aktivního vyhledávání vhodných zájemců, příprav a odborného posuzování

a samozřejmě při následné podpoře náhradních rodičů ze strany tzv. doprovázejících organizací a dalších odborných služeb.

Tabulka 6: Kvalifikovaný odhad kapacit náhradní rodinné péče v jednotlivých regionech Pardubického kraje pro děti ohrožené umístěním do ústavní péče (počet pěstounských rodin)

Obec s rozšířenou působností	Pěstounská péče	Pěstounská péče na přechodnou dobu	Specializovaná pěstounská péče	Pěstounská péče pro větší skupiny dětí
Česká Třebová	25	3	3	2
Hlinsko	30	2	2	2
Holice	25	2	2	2
Chrudim	110	5	8	7
Králíky	10	1	2	1
Lanškroun	35	3	2	2
Litomyšl	35	4	2	2
Moravská Třebová	25	3	3	3
Pardubice	160	10	25	10
Polička	25	2	2	2
Přelouč	30	3	5	3
Svitavy	45	5	7	4
Ústí nad Orlicí	35	5	7	4
Vysoké Mýto	45	5	8	4
Žamberk	40	2	2	2
PARDUBICKÝ KRAJ	675	55	80	50

Typy transformovaných služeb

Typ I: Terénní a ambulantní služba (s možnou pobytovou složkou)

Těžištěm služby jsou terénní služby, nabízí také ambulantní formu pomoci a disponuje případně rovněž určitou (velmi malou) pobytovou kapacitou (poskytovatel však může působit pouze na terénní a ambulantní bázi a budova slouží jako zázemí služeb). Případná pobytová

kapacita slouží především pro odlehčovací pobytové služby, nebo pro pobyt dětí, které vyžadují okamžitou pomoc.

Typ II: Odborné (specializované) centrum

Poskytovatel odborných mezioborových služeb pro děti a rodiny (sociální pracovník, pediatr, psycholog, terapeut, psychiatr), primárně na terénní a ambulantní úrovni. Jde o služby, které se zaměřují na děti, které potřebují zvýšenou míru podpory pro jejich zdravotní, mentální či kombinované postižení, tedy děti, které nepotřebují akutní lékařskou péči (tu zajišťují komunitní zdravotnická zařízení), ale dlouhodobou podporu ve formě intenzivní ošetrovatelské péče, rehabilitace, odlehčovací péče v kombinaci s dalšími odbornými službami.

Typ III: Nízkokapacitní pobytová služba

Služba by byla určena pro tyto cílové skupiny: starší děti s výchovnými problémy, které nechtějí či nemohou být se svými rodinami a vyjádřili se negativně i k otázce případné náhradní rodinné péče, děti, které dočasně nebo dlouhodobě potřebují specializovanou pobytovou péči (dětí s autistickou poruchou, se závažnou duševní poruchou, starší děti s výchovnými problémy, děti se závislostmi atd.), děti, které vyžadují intenzivní pomoc a péči z důvodu traumatu, které prožily ve vlastní rodině (týrání a zneužívání, rodičovský konflikt), a to formou krátkodobého pobytu, po dobu, než bude nalezena vhodná péče v náhradním rodinném prostředí.

Typ IV: Pobytová služba pro celé rodiny, která plní nejen funkci existenčního bydlení pro osoby v bytové nouzi, ale zároveň zajišťuje systematickou sociální práci s rodinou směřující k úpravě poměrů v rodině a jejího návratu do přirozeného prostředí. Jde tedy zpravidla o krizový krátkodobý pobyt dítěte a alespoň jedné osoby jemu blízké (v systému však chybí především služby pro celé rodiny). Služba může touto formou poskytovat pomoc případně i ženám-matkám, které se staly obětí domácího násilí, osamělým rodičům s dětmi (tedy i otcům). Kromě zajištění pobytu se služba zaměřuje na nácvik rodičovských kompetencí, sociálních dovedností, poskytuje odborné sociální poradenství a spolupracuje s dalšími subjekty, které jsou klíčové pro řešení situace rodiny.

11 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Míra ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje ve vztahu ke kapacitám SAS

Tabulka č. 2: Počty potřebných pěstounských rodin na základě odhadu OSPOD

Tabulka č. 3: počty dětí umístěných mimo rodinu jednotlivými OSPOD*

Tabulka č. 4: Ohrožení jednotlivých územních obvodů ORP Pardubického kraje na základě více indikátorů

12 Seznam grafů

Graf č. 1: Hlavní příčiny umístění dětí do ústavní péče v kraji

Graf č. 2: Hlavní příčiny umístění dětí do ústavní péče v kraji z hlediska řešitelnosti SAS

Graf č. 3: Vývoj příjmu do školských dětských domovů a počtu umístěných dětí

Graf č. 4: Průměrný roční počet dětí umístěných mimo rodinu na tisíc dětí v ORP v letech 2014-2016

13 Seznam obrázků

Mapa č. 1: Míra ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje

Mapa č. 2: Umístění stávajících objektů zařízení ve vztahu k míře ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje