


ANALÝZA SLUŽEB PRO OHROŽENÉ
RODINY A DĚTI SPADAJÍCÍCH DO
SYSTÉMU PREVENTIVNÍCH SLUŽEB NA
PODPORU RODINY V ZAHRANIČÍ VČ.
PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE





Obsah

1. Úvod	5
2. Manažerské shrnutí	8
3. Metodický přístup k realizaci projektu.....	18
3.1 Obecný úvod, cíle a východiska projektu	18
3.2 Podrobný postup zpracování projektu	19
3.2.1 Definice prevence	22
3.2.2 Výčet vybraných jevů	23
3.2.3 Analýza současného systému ochrany dítěte	25
3.2.4 Analýza zahraničních systémů ochrany dítěte.....	28
3.2.5 Návrh doporučení.....	28
3.3 Popis struktury a členění výstupu projektu	29
4. Analýza systému ochrany dítěte v ČR	30
4.1 Obecný popis systému ochrany dítěte v ČR	33
4.2 Přehled aktérů systému ochrany dítěte v ČR	43
4.3 Požadavky na odbornou způsobilost.....	47
4.4 Financování služeb.....	50
4.5 Standardy kvality a inspekce	69
4.6 Služby poskytované veřejnými a nestátními subjekty	80
4.7 Vazby jednotlivých aktérů systému ochrany dítěte v ČR.....	88
4.8 Identifikace slabých míst v systému ochrany dítěte v ČR.....	90
5. Analýza systému ochrany dítěte v zahraničí.....	96
5.1 Slovensko.....	97
5.1.1 Legislativa	97
5.1.2 Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice	123
5.2 Nizozemsko	125
5.2.1 Legislativa	125
5.2.2 Služby a opatření	126
5.2.3 Integrované pracovní přístupy	128
5.2.4 Místní spolupráce	129



5.2.5	System péče o ohrožené rodiny a děti na úrovni vyšších územních celků.....	129
5.2.6	Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice	130
5.3	Rakousko	132
5.3.1	Veřejná správa systému ochrany dětí v Rakousku	132
5.3.2	Historie BMFJ.....	133
5.3.3	Kancelář ombudsmana pro děti a mládež.....	135
5.3.4	Poradenství pro rodiče dle § 95 odst. 1a AußStrG o potřebách jejich nezletilých dětí, vyplývajících z rozvodu	137
5.3.5	Úřad pro pomoc dětem a mládeži.....	138
5.3.6	Ochrana dětí v Rakousku	138
5.3.7	Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice	141
6.	Prevence ohrožení dítěte a rodiny	143
6.1	Ohrožení dítěte	143
6.2	Prevence ohrožení dítěte	145
7.	Prevence vybraných jevů.....	153
7.1	Bydlení	154
7.1.1	Lokalizace jevu	157
7.1.2	Prevence jevu.....	159
7.1.3	Shrnutí	170
7.2	Užívání návykových látek, závislosti	171
7.2.1	Lokalizace jevu	177
7.2.2	Prevence jevu.....	179
7.2.3	Shrnutí	194
7.3	Rozpad rodinného soužití	196
7.3.1	Lokalizace jevu	198
7.3.2	Prevence jevu.....	199
7.3.3	Shrnutí	206
7.4	Ekonomická situace rodiny	207
7.4.1	Lokalizace jevu	209
7.4.2	Prevence jevu.....	213
7.4.3	Shrnutí	216



7.5	Násilí v rodině	217
7.5.1	Lokalizace jevu	220
7.5.2	Prevence jevu.....	226
7.5.3	Shrnutí	227
7.6	Školní neúspěšnost.....	229
7.6.1	Lokalizace jevu	232
7.6.2	Prevence jevu.....	235
7.6.3	Shrnutí	238
8.	Shrnutí a doporučení	240
9.	Seznam použité literatury a zdrojů.....	248
9.1	Odborná literatura.....	248
9.2	Periodika	250
9.3	Internetové a ostatní zdroje	251
9.4	Legislativa a judikáty.....	254
10.	Přílohy.....	255
11.	Seznam zkratk.....	319
12.	Seznam tabulek, grafů a obrázků	321
12.1	Seznam tabulek	321
12.2	Seznam grafů	324
12.3	Seznam obrázků.....	326



1. ÚVOD

Tento dokument je závěrečnou zprávou z realizace veřejné zakázky s názvem Analýza služeb pro ohrožené rodiny a děti spadajících do systému preventivních služeb na podporu rodiny v zahraničí vč. příkladů dobré praxe (dále jen „veřejná zakázka“ nebo „projekt“). Zadavatelem veřejné zakázky je Česká republika - Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „Zadavatel“ nebo „MPSV“). Dodavatelem projektu je společnost BDO Advisory s.r.o. (dále jen „Dodavatel“ nebo „BDO“), a to na základě smlouvy ze dne 7. 12. 2016.

Od roku 2012, kdy schválila vláda ČR Národní strategii ochrany práv dětí „Právo na dětství“ (dále jen „Národní strategie“), je zřejmá snaha zadavatele o systémové pojetí komplexu preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny. Mezi hlavní cíl Národní strategie patří vytvoření a zpřístupnění služeb a podpory rodinám a dětem (cíl č. 8), který má být průběžně naplňován prostřednictvím klíčových aktivit:

- Podpora vzniku komunitních služeb, neformálních typů péče a dobrovolnictví;
- Vytvoření garantované sítě komplexních služeb pro děti a rodiny založené na multidisciplinárním základě (sociální, zdravotní i vzdělávací oblast);
- Při vytváření sítě služeb vycházet z komunitních plánů a kapacit;
- Vytvoření systému informací o dostupných službách při řešení různých životních situací včetně bezplatných krizových linek;
- Postupné sjednocování podmínek činnosti systémů služeb pro rodiny a děti a sociálních služeb (standards, metodiky), se zachováním zvláštního pověření služeb k provádění sociálně-právní ochrany dětí.

Národní strategie reagovala na doporučení Výboru pro práva dítěte, přijatá dne 17. června 2011 po projednání třetí a čtvrté periodické zprávy České republiky o naplňování Úmluvy o právech dítěte v období let 2003 až 2011. Doporučení směřují k tomu, aby Česká republika zajistila nezbytné služby pro rodiče a malé děti, zvláště ze znevýhodněných skupin, aby bylo zamezeno vývojovému opoždění dětí v situacích,

- kdy jsou tyto zvláště zranitelné;
- aby vytvořila komplexní hodnocení rodinné situace, preventivní služby, kritéria přijetí strategie snížení počtu dětí žijících v ústavní péči;
- aby rozvíjela komunitní služby rodinného typu a pěstounskou péči za účelem vyloučení umístování dětí do ústavů.

Pro naplnění cílů Národní strategie realizoval Zadavatel individuální projekt „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“, jehož aktivity přispěly ke zmapování sítě služeb na území ČR, a realizované analýzy (zejména Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi (2014) a Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče



o ohrožené děti (2015)) přinesly poznatky směrem k nutnosti uchopení a podpory zejména systému služeb preventivních.

Zmíněný Návrh optimalizace (2015) analyzoval závěry realizovaných studií a shrnul, že za hlavní příčinu umístování dětí v ústavech je považováno selhání biologické rodiny dětí. Bylo doporučeno, aby děti, které již jsou umístěny v ústavní péči, byly intenzivněji integrovány do společnosti, tak aby mohly využívat širší síť služeb a to jak služeb sociálních v ambulantní a pobytové formě, tak služeb veřejných nebo zdravotních. V systému byla identifikována celá řada chybějících služeb. Další deficity byly zjištěny v oblasti terénní práce s ohroženými rodinami. Jde o služby na podporu rozvoje rodičovských kompetencí, pomoci při vedení domácnosti, finanční gramotnosti nebo řešení vztahů v rodinách. Určitou roli mohou v síti služeb sehrát nízkoprahové služby a komunitní centra, která mají velký potenciál pro práci s ohroženými rodinami a dětmi. Svou roli sehrává také jejich preventivní funkce, protože mají schopnost podchytit problém v jeho raném stádiu a odeslat rodinu ke specialistovi nebo do odborné služby či péče příslušného orgánu veřejné správy. Také nabídka vhodných volnočasových aktivit může v kombinaci s preventivní činností klíčových institucí pomoci k omezení ohrožení dětí.

Analýzy tak přinesly zásadní poznatek, že je systém primární prevence značně roztržštěný a neexistuje funkční spolupráce mezi jednotlivými institucemi. V řadě míst fungují ad hoc programy, ty ovšem často nenavazují na činnost jiných institucí, a jednotlivé aktivity se proto vzájemně nedoplňují.

V návaznosti na výše uvedená zjištění a metodickou činnost zadavatele, kdy při spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí (jak na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, tak na krajské úrovni) v řadě řešených případů a situací vyplývá jednoznačná potřebnost preventivních služeb pro děti a rodiny, je nutné podrobit služby prevence detailní analýze. Na základě získaného přehledu a dalších informací bude možné směřovat k systémovému ukotvení souboru preventivních služeb.

Předmětem plnění v rámci zpracování této analýzy jsou služby spočívající v analýze zmapování širokého spektra preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny, které jsou vymezeny různými právními úpravami.

Cílem zpracování této analýzy je detailní zmapování preventivních aktivit poskytovaných službami působícími v různých částech systému péče o ohrožené děti v ČR (sociální služby, osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany, školská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb atd.), a to jak na úrovni ČR, tak na úrovni jednotlivých regionů.

Výstupy analýzy budou sloužit pro vytipování vhodných preventivních služeb na podporu rodiny a následnou podporu jejich zavádění na území krajů. Na základě analýzy bude definován komplex služeb, které spadají do oblasti preventivních služeb na podporu rodiny v ČR. Analýza bude podkladem pro „Model optimálního vymezení preventivních služeb na podporu rodiny“, který



bude obsahovat definici a popis těchto služeb, metody práce a návrh ukotvení ve stávajícím systému péče o ohrožené děti, a to včetně zajištění jejich financování.

V rámci individuálního projektu zadavatele s názvem „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“ se osvědčilo inspirovat se, sdílet a adaptovat zahraniční praxi v oblasti práce s ohroženými dětmi a rodinami. Projekt se však zaměřoval na zahraniční know-how zejména v oblasti náhradní rodinné péče a rodinných konferencí, nikoliv však na oblast služeb pro ohrožené děti a rodiny. Zahraniční inspirace umožňuje získání nového pohledu na systém preventivních služeb a je obohacením při tvorbě vlastní politiky rozvoje těchto služeb.

Z dalších aktivit realizovaných zadavatelem jako součást předem definovaného projektu Kodifikace právní úpravy podpory rodin, náhradní rodinné péče a systému péče o ohrožené děti a rodiny financovaného prostřednictvím finanční pomoci v rámci EHP fondů období 2009 - 2014 z Programu CZ04 „Ohrožené děti a mládež“ vyplynula možnost inspirace zahraničními modely systému služeb pro ohrožené děti a rodiny. Vyhotovené studie (např. Studie systému následné péče o ohrožené děti po dosažení zletilosti a Analýza institutu zvláštní ochrany dítěte) se zaměřovaly též na zahraniční příklady systémů péče o ohrožené děti a rodiny zejména z legislativního hlediska.

Z analýz vyplývá, že mapované zahraniční systémy kladou velký důraz na preventivní opatření (podporu a pomoc) a služby. Podrobná analýza zahraničních modelů a praxí cílená na část preventivních služeb bude tak dalším krokem k získání tolik potřebné inspirace a poskytnutí výběru z přístupů k systému preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny z perspektivy klíčových aspektů definování služeb, jejich financování a praktického výkonu.

Předmětem plnění v rámci zpracování této analýzy jsou služby spočívající v analýze systémů preventivních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných ve vybraných zemích, využitelných k implementaci do systému služeb péče o ohrožené děti a rodiny v ČR.

Cílem zpracování této analýzy je vytipování vhodných preventivních služeb a zhodnocení zkušeností s poskytováním těchto služeb. Výběr musí být proveden tak, aby šlo o postupy práce a služby přenositelné do oblasti péče o ohrožené děti a rodiny v českých podmínkách. Analýza bude podkladem pro „Model optimálního vymezení preventivních služeb na podporu rodiny“, který bude obsahovat definici a popis těchto služeb, metody práce a návrh ukotvení ve stávajícím systému péče o ohrožené děti, a to včetně zajištění jejich financování. Analýza podrobně popíše typy služeb a jejich činnosti. Analýza se bude soustředit na zmapování celé škály služeb v preventivní oblasti a jejich ukotvení v systému služeb. Analýza popíše systémové uchopení služeb jak na úrovni státní, tak regionální (kraje a obce s rozšířenou působností).



2. MANAŽERSKÉ SHRnutí

V první fázi realizace Projektu Dodavatel vymezil termín ohrožení dítěte a definoval prevenci ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem. Tento krok byl pak z hlediska pokračování dalších projektových prací klíčový.

V první řadě Dodavatel vymezil vůbec vlastní pojem „ohrožené dítě“. Obecně lze konstatovat, že ohrožené dítě je takové dítě, jehož základní potřeby (bio-psycho-sociální, resp. spirituální a emocionální) nejsou (případně reálně hrozí, že nebudou) naplňovány v dostatečné míře. V anglosaské literatuře se používá pojem „child at risk“. V tomto případě Dodavatel vychází z terminologie použité ve Světové deklaraci o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990 jedná se o „děti ve zvlášť obtížných situacích“.

V deklaraci jsou pod tímto pojmem uváděny: „sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvězněni v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace“.

Z výsledků závěrečné zprávy projektu „Práva ohrožených a znevýhodněných dětí“ vyplývá, že dalším společným znakem těchto dětí je to, že děti si tyto situace nevolí svobodně, ale jsou do nich - většinou nedobrovolně - vrženy a není, až na výjimky, v jejich silách se z těchto podmínek vymanit. Obdobný význam někdy mívají i pojmy „děti v nouzi“ a „děti se zvláštními (speciálními) potřebami“. Znevýhodněné dítě je pak takové dítě, jehož životní podmínky neumožňují - v porovnání s jeho zdravými vrstevníky - jeho úplný zdravý a zdárný vývoj. V této studii autoři používají širší pojem „ohrožené a znevýhodněné děti“. Mají na mysli děti, jejichž životy či zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy. Reflektujeme skutečnost, že v této studii autoři vycházejí z dnes již překonané definice zdraví WHO.

V případě ochrany dětí je rovněž nutné zmínit zájem dítěte tak, jak je definován v čl. 3, odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, resp. výkladu tohoto článku, kdy nejsou při respektování nejlepšího zájmu dítěte zohledňovány následující faktory:

- názor dítěte;
- identita dítěte;
- zachování rodinného prostředí a vztahů;
- péče o dítě, ochrana a bezpečí dítěte;
- zranitelnost dítěte;
- právo dítěte na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdravotního stavu;



- právo dítěte na vzdělání.

Pro účely další realizace Projektu vycházel Dodavatel z následující definice ohroženého dítěte: **Ohrožené dítě je takové dítě, které je vystaveno takovým situacím (jevům), které bezprostředně ohrožují nebo poškozují jeho vývoj a začlenění do společnosti. Krajním vyústěním ohrožení dítěte je pak jeho umístění do náhradní péče, resp. ústavní péče.**

Pro účely tohoto Projektu pak byly preventivní aktivity definovány jako ty aktivity, které mají nejen zabránit rozvoji ohrožení dítěte ve smyslu § 6 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“), ale také garantovat prosazování nejlepšího zájmu dítěte.

Dodavatel vychází z toho, že práva dítěte, respektive jejich naplňování včetně naplňování nejlepšího zájmu dítěte je bytostně individuální záležitost. Z hlediska prevence je tedy důležité, aby aktivity, které často mimo jiné, mají preventivní dopad, prováděli lidé, kteří jsou alespoň v základech na toto připraveni. Z tohoto pohledu se bude sběr dat zaměřovat také na aktivity směřující k zajištění přístupů jednotlivých profesionálních i laických aktérů systému, ve kterém se děti pohybují, a to včetně těch, kteří jsou ohroženi. Jedná se o cílené hledání nejlepšího zájmu dítěte, tedy stálá a intenzivní snaha při řešení úkolů péče o dítě, aby byl jeho nejlepší zájem daného dítěte posouzen a bylo k němu účinně přihlédnuto. Stejně tak v případě, že je možné v rámci pravidel (zákonných či podzákonných) nalézt vícero řešení, použít takové řešení, které zájem daného dítěte naplňuje nejefektivněji. Je nutno také zmínit širší kontext zachovávání práv dítěte - respektive dosahování jeho nejlepšího zájmu, a to obecně při rozhodování. Vždy by mělo být součástí úvah i okolnost, zda toto konkrétní rozhodnutí nebude ovlivňovat dítě, a jaké pozitivní či negativní dopady na dítě může toto rozhodnutí mít.

Obecně lze shrnout, že analýzy prováděné v rámci tohoto Projektu byly zaměřeny ve velké míře na pomezí **prevence primární** a **prevence sekundární**.

V návaznosti na to analyzoval Dodavatel současný stav systému ochrany dítěte v České republice. V rámci této analýzy se zaměřil na vymezení jednotlivých aktérů ochrany dítěte a zejména pak na popis vazeb mezi těmito jednotlivými aktéry. Dodavatel se v rámci tohoto kroku zabýval rovněž oblastí požadavků na odbornou způsobilost osob, které s ohroženými dětmi pracují, resp. kteří poskytují preventivní služby, které mají toto ohrožení eliminovat. Současně Dodavatel analyzoval požadavky na standardy kvality poskytování služeb ohroženým rodinám a dětem a v neposlední řadě též na financování těchto služeb. Dodavatel rovněž provedl analýzu podílu služeb poskytovaných veřejnými a soukromými subjekty.

V návaznosti na analýzu současného stavu systému ochrany dítěte identifikoval Dodavatel slabá místa tohoto systému, a to:

- nepřehlednost a roztržitost stávajícího systému;
- nedostatečné financování některých stávajících služeb;



- absence některých typů sociálních služeb;
- rozdílná kvalita sociálních služeb a regionální nevyváženost;
- bariéry ve spolupráci aktérů uvnitř systému sociálně-právní ochrany dětí.

Nepřehlednost a roztržitost stávajícího systému

Systém sociálně-právní ochrany v České republice je silně diverzifikován. Právní předpisy, jež se věnují této problematice, jsou vysoce roztržité, což způsobuje vysokou složitost tohoto systému. Výsledkem je nesnadná orientace sociálních pracovníků a nedostatečnosti ve sdílení informací v oblasti služeb na podporu rodiny. Současně neexistuje jasně definovaná síť služeb pro ohrožené děti, která by byla základem pro mezioborovou spolupráci mezi jednotlivými aktéry systému ochrany dítěte. Právě absence mezioborové spolupráce je jednou z nejzávažnějších slabín systému péče o ohrožené dítě.

V případě sítě lze zmínit, že plnohodnotnou síť služeb, které se zaměřují na ohrožené rodiny a děti, lze nalézt v oblasti sociálních služeb, přičemž povinnost (jednotlivých krajů) vytvářet síť sociálních služeb vyplývá přímo ze zákona o sociálních službách. V případě jednotlivých druhů sociálních služeb, které mají vazbu na ohrožené rodiny a děti, lze zmínit:

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- raná péče;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- intervenční centra.

Nedostatečné financování některých typů sociálních služeb

Nedostatečné financování, jež ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb prostřednictvím omezených možností zajistit kvalifikovaný personál, je jedním z klíčových nedostatků současného systému sociálně-právní ochrany dětí v ČR. S tím souvisí nedostatečný počet sociálních pracovníků a vysoký počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách připadajících na jednoho sociálního pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Není přitom nutné, aby k optimalizaci došlo prostřednictvím nových finančních prostředků, nýbrž jde o možnost přesunu části z finančních prostředků, jež jsou alokovány pro zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy MŠMT.



Pakliže by se zrušila polovina „prázdných“ lůžek, mohlo by být z těchto ušetřených prostředků zapláceno až 500 pracovníků poskytujících terénní sociální práci.

Rozdílná kvalita sociálních služeb a regionální nevyváženost

Kvalita sociálních služeb je od prvního ledna 2015 regulována standardy kvality sociálně-právní ochrany. To však samo o sobě není garancí její plošné srovnatelnosti a regionální vyváženosti. Některé regiony trpí nedostatečnou nabídkou sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Situace je pak jednoznačně nejhorší v Ústeckém kraji.

Absence některých typů sociálních služeb

Jedním z hlavních důvodů umístování dětí do zařízení ústavní výchovy je selhání biologických rodin dětí, jež nedokáží poskytnout dítěti základní potřeby. Z tohoto pohledu je velmi problematickým jevem nedostupnost sociálního bydlení.

Dalším problémem jsou deficity v oblasti terénní péče s ohroženými rodinami. Jedná se o služby, jež podporují rozvoj rodičovských kompetencí, pomoc při vedení domácnosti, řešení vztahů uvnitř rodin a rozvoj finanční gramotnosti. Terénní a nízkoprahové služby hrají zásadní úlohu na poli prevence, neboť mají schopnost zachytit problémy a nedostatečnosti ještě v rané fázi. Následně je možné rodinu odkázat na specialistu nebo odborné služby příslušného orgánu systému sociálně-právní ochrany dětí. Schopnost podchytit negativní vlivy v raném stádiu a obnovit přirozené funkce rodiny, je v nejlepším zájmu dítěte. Tyto, do značné míry preventivní služby, jsou základem systému práce s ohroženými rodinami. Výsledkem nízkých kapacit v oblasti terénní péče s ohroženými dětmi je mj. přetíženost dětských psychologů a psychiatrů, kteří však zpravidla řeší až problémy, jež vznikly v důsledku nedostatečného naplňování základní sociálních a fyziologických potřeb ohroženého dítěte.

Další nedostatečností jsou deficity volnočasových aktivit v sociálně vyloučených lokalitách. Vhodné volnočasové aktivity ve spojení s preventivními programy omezují ohrožení dětí a napomáhají uspokojovat potřeby dětí.

Bariéry ve spolupráci aktérů uvnitř systému sociálně-právní ochrany dětí

Programy jednotlivých institucí cílené na eliminaci a prevenci nežádoucích jevů jsou mnohdy pouze minimálně provázány na činnost příbuzných aktérů v dané oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Tato skutečnost je patrná především u nestátních neziskových organizací. Při snaze o zvýšení efektivity těchto poskytovatelů lze uvažovat o jejich finanční podpoře, ideálně z regionálních rozpočtů, které mají díky decentralizovanému charakteru informací lepší potenciál na zajištění účelnější alokace prostředků než podpora přímo ze státního rozpočtu. Bariérou tohoto postupu je značná rigidnost objemu i variability využití prostředků, kterými jednotlivá města a obce disponují.



Za slabá místa současné nabídky sociálně-právní ochrany lze označit nedostatek terénních služeb, které resultují v pomalé reakce na specifické potřeby ohrožených dětí. Tento jev je kritický například v oblasti nabídky dětských psychiatrů, kdy geografické pokrytí touto službou je nedostačující a vede nejen k dlouhým dojezdovým vzdálenostem mnoha pacientů, ale také k několikaměsíčním čekacím dobám.

Z pohledu komunikace mezi jednotlivými zařízeními a příslušnými orgány sociálně právní ochrany, které by do jisté míry měly koordinovat spolupráci a nabídku poskytovatelů jednotlivých služeb, lze označit za významné bariéry. Do nejčastěji zmiňovaných problematických oblastí pak spadají špatná dostupnost služeb psychiatrů a psychologů či nedokonalé dodržování oznamovací povinnosti ze strany škol či praktických lékařů.

V návaznosti na definování prevence zvolil Dodavatel výčet jevů, které mají dopad na ohrožení rodiny a dítěte, a které Dodavatel dále analyzoval z hlediska výše zmíněné nadefinované prevence. Při výběru konkrétních jevů, které následně Dodavatel analyzoval, vycházel jednak ze studie „Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje“ Nadace Sirius, jednak z informací poskytnutých jako zpětná vazba od síťářů preventivních služeb pro ohrožené rodiny a děti v jednotlivých krajích ČR. V rámci tohoto Projektu pak Dodavatel analyzoval následující vybrané jevy:

- bydlení;
- závislosti;
- rozpad rodinného soužití;
- ekonomická situace rodiny;
- násilí v rodině;
- školní neúspěšnost.

V případě analýzy jednotlivých jevů v první řadě každý z těchto jevů vymezil. Dále se Dodavatel zaměřil vždy jednak na lokalizaci a četnost výskytu daného jevu v jednotlivých krajích ČR a jednak na preventivní přístupy k řešení těchto analyzovaných jevů (v rámci výše definované prevence ve vztahu k ohrožení dítěte a rodiny) a zejména pak na dostupnost a financování preventivních služeb, které se na výše vyjmenované jevy zaměřují.

V rámci každého z jevů zanalyzoval Dodavatel dostupnost služeb, které se prevencí tohoto jevu zabývají, a to v jednotlivých krajích ČR. Jednalo se primárně o sociální služby definované v zákoně o sociálních službách. Dostupnost kapacit, resp. kapacitu dané služby pak Dodavatel vztahoval jednak k celkovému počtu obyvatel a jednak (pokud to bylo možné) k míře výskytu daného jevu v kraji.

Vedle analýzy domácího prostředí analyzoval Dodavatel rovněž systémy ochrany dětí v zahraničí. Pro analýzu zahraničních systémů byly po dohodě se Zadavatelem zvoleny tři země, a to



Slovensko, Rakousko a Nizozemsko. Zejména Slovensko a Rakousko byly vybrány z důvodu sociokulturní blízkosti ve vztahu k České republice, díky čemuž mohl následně Dodavatel získat soubor příkladů dobrých praxí implementovatelných do prostředí České republiky.

V rámci analýzy zahraniční praxe v oblasti ochrany rodiny a dítěte vycházel Dodavatel jednak z primárních pramenů (např. zákony, veřejně dostupné dokumenty apod.) a jednak z výsledků dotazování, které Dodavatel provedl u vybraných stakeholderů v každé z vybraných zemích. Dotazníkové formuláře tvoří přílohu č. 1, přílohu č. 2 a přílohu č. 3, a to ve všech jazykových mutacích.

V návaznosti na provedené analýzy sestavil dodavatel soubor doporučení, která by mohla být implementována do systému ochrany dětí v České republice. Při formulaci těchto doporučení vychází Dodavatel jednak z analýzy současného stavu preventivních služeb a prevence ve vztahu k ohrožení dítěte a rodiny obecně. Východiskem pro tato doporučení tak byla analýza systému ochrany dítěte v české republice.

Dále, a to především, vychází Dodavatel při formulaci doporučení z příkladů dobré praxe ze zahraničí, které získal v rámci analýzy systémů ochrany dítěte na Slovensku, v Rakousku a v Nizozemsku. Jedná se o následujících 15 doporučení:

- vytvoření metodického rámce SPOD;
- definice sítě služeb SPOD;
- změna financování OSPOD;
- úprava podmínek pro poskytování finanční podpory;
- vymezení činnosti SPOD;
- vytvoření rámce pro spolupráci služeb;
- legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga;
- legislativní ukotvení nových prvků sociální práce;
- posílení terénní práce;
- vytvoření jednotné metodiky pro hodnocení situace v rodině;
- rozvoj sociálního bydlení;
- rozvoj prvků primární prevence;
- vytvoření souboru pravidel chování dětí a mladistvých;
- zvýšení informovanosti cílových skupin;
- legislativní změna zániku manželství.

Vytvoření metodického rámce SPOD

Doporučujeme MPSV v oblasti obecných služeb převzít metodickou a osvětovou roli a cíleně na obecné služby působit propagací dobré praxe a vydáváním doporučených postupů řešení, jak v obecných službách plnit roli v ochraně raně ohroženého dítěte a rodiny. Toto doporučení je možné realizovat v krátkodobém horizontu bez potřeby legislativní úpravy.



Definice sítě služeb SPOD

Doporučujeme MPSV v oblasti specifických služeb definovat síť služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny a usilovat o jejich sdružení v gesci MPSV. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Doporučujeme MPSV zaměřit se (pokračovat v současném trendu) na vydávání doporučených postupů pro mezioborovou spolupráci, podporu vzdělávacích aktivit v této oblasti a permanentní osvěty směřované na všechny aktéry (v obecných i specifických službách). Toto doporučení je možné realizovat v krátkodobém horizontu bez potřeby legislativní úpravy.

Změna financování OSPOD

Doporučujeme MPSV vytvořit pro výkon sociálně-právní ochrany systematickou podporu - dotační program, který zajistí úhradu skutečných nákladů pracovišť vykonávající SPOD a případně stanovit služby v rámci SPOD, které by bylo možné částečně financovat za spoluúčasti klienta. Je zřejmé, že spoluúčast nemůže být zásadní pro řešení financování těchto služeb, ale význam spoluúčasti je spíše v motivaci klientů. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive rozhodnutí vlády.

Úprava podmínek pro poskytování finanční podpory

Doporučujeme MPSV upravit podmínky pro poskytování finanční podpory pro výkon sociálně-právní ochrany tak, aby bylo možné některé služby financovat z dotace, případně částečně se spoluúčastí klienta. Toto doporučení je možné realizovat spíše v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive rozhodnutí vlády.

Vymezení činnosti SPOD

Doporučujeme pokračovat ve snahách o vymezení činnosti sociálně-právní ochrany zmenšením či odstraněním překryvů s ostatními systémy. Jedná se o systém sociálních služeb (např. odborné poradenství), dále pak o některé oblasti s primárně-preventivními činnostmi realizovanými ve školách v intencích MŠMT (vykonávání činností zaměřené na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku).

Vytvoření rámce pro spolupráci služeb

Doporučujeme vytvořit metodický rámec pro spolupráci služeb při zajišťování nejlepšího zájmu dítěte a potažmo jeho rodiny ve smyslu aktivního vyhledávání případné alternativní (výhodnější) služby pro konkrétního klienta a situaci. V návaznosti na doporučení vztahujícího se ke změně financování zapracovat bonifikační prvky dobré praxe (ve smyslu tohoto doporučení) do dotačního programu. Toto doporučení je možné realizovat



v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive v některých případech změnou podzákoných předpisů či metodických dokumentů.

Legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga

Doporučujeme proto rozšířit okruh odborných pracovníků, kteří mohou pracovat v sociálně právní ochraně dětí, sociální kuratele případně v sociálních službách podle vzoru Slovenské republiky o sociálního pedagoga, případně o rodinného asistenta, léčebného pedagoga a další profese.

Domníváme se, že to v praxi přispěje k častějšímu využívání nástrojů Case managementu a nových metod, technik používaných při práci s rodinou, např. setkání v rodinném kruhu, rodinnou konferenci, rodinnou radu. Jedním z imperativů práce v ochraně dětí a rodiny je podporovat vztahy široké rodiny a schopnost rodiny nalézt pomoc svépomoci. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Legislativní ukotvení nových prvků sociální práce

Doporučujeme legislativně ukotvit nové prvky do sociální práce:

a) forenzní sociální práci (pozn. samostatný profesní obor společenských věd (soc. práce) z 19/20. století, který propojuje klinickou sociální práci - přímou práci s klientem s právními aspekty konkrétních životních situací kl. - především v oblasti civilního a trestního práva¹). V zahraničí jde o postgraduální vzdělávací systém. V České republice, ale i ve Slovenské republice tato specializace chybí. Náplní této specializované činnosti by měla být zejména oblast úpravy péče o nezletilé dítě, kde nyní vstupuje (vypracovává posudky) psycholog či psychiatr. To má za následek, že mnohdy dochází k psychiatrizaci „normálních“ jevů.

b) školskou sociální práci s dopadem především na primární prevenci na školách. Na Slovensku již existují pracoviště školských sociálních pracovníků od roku 2006 (např. Povážská Bystrica, Trenčín, Nová Dubnica, Trnava). Na začátku roku 2008 byl na Slovensku politickým rozhodnutím odmítnut školský sociální pracovník, místo něj byl přijat kompromisní návrh a vytvořena nová odborná pozice zaměstnanců ve školství - sociální pedagog.

Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Posílení terénní práce

¹ Ptáček, Radek a Pemová, Terezie. Forenzní sociální práce a její význam pro praxi. *Právo a rodina*, 2012, 14(8), s. 1-5. ISSN 1212-866X.



Doporučujeme posílit terénní sociální práci v přirozeném prostředí dítěte a rodiny rozšířením odborného týmu OSPOD o pozici rodinného asistenta, který vykonává sociální práci přímo v rodinách (například sanaci rodiny - a tím doplnit činnosti v současnosti prováděné službami neziskových organizací). Dále je doporučováno vytvořit systém specializovaných odborných týmů, které budou řešit výchovná opatření v rámci SPOD. Cílem je zajistit plošnou dostupnost těchto specifických služeb sociální práce v rámci veřejné správy. Inspirací může být využití projektů financovaných z Evropských fondů na Slovensku. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Vytvoření jednotné metodiky pro hodnocení situace v rodině

Doporučujeme vytvořit jednotnou metodiku pro vyhodnocení situace v rodině pro všechny instituce, které se zapojují do SPOD a zavést registr ohrožených dětí. Možnou specializační variantou může být Slovenské Národní koordinační středisko pro řešení problematiky násilí na dětech. Toto doporučení je možné realizovat v části metodiky v krátkém časovém horizontu, legislativní zakotvení výše zmíněných nástrojů (registr, nové pracoviště) pak v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy nebo vytvoření legislativy nové.

Rozvoj sociálního bydlení

Doporučujeme pokračovat v rozvíjení systému sociálního bydlení pro mladé rodiny s dětmi. Absence místa k důstojnému bydlení je jedním ze závažných faktorů ohrožující rodiny s dětmi, resp. osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě a dítě samé. Existence fungujícího systému sociálního bydlení by se stala sama o sobě protektivním faktorem ve vztahu k ohrožení rodiny a dítěte a současně preventivním faktorem (ve smyslu sekundární a terciární prevence) ve vztahu k této skupině. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy. Metodické a osvětové aktivity je ovšem možné začít realizovat v krátkodobém časovém horizontu.

Rozvoj prvků primární prevence

Doporučujeme MPSV spolupracovat s dalšími resorty (MŠMT zejména) na rozvoji prvků primární prevence, jako například výuky výchovy k manželství a rodičovství, rozvíjení rodičovských dovedností u budoucích rodičů. V České republice se dříve realizovaly tyto činnosti v rámci výuky předmětu rodinné výchovy, ale vlivem vzniku Rámcových vzdělávacích programů došlo v této oblasti ke změnám a opuštění od této výuky. Na rozdíl od České republiky na Slovensku tato výuka stále probíhá.

Vytvoření souboru pravidel chování dětí a mladistvých

Doporučujeme zvážit stanovení souboru pravidel pro vybrané běžné situace ve výchově dětí ve formě metodického doporučení, v obdobném rozsahu, jako to mají jednotlivé spolkové země Rakouska. Toto doporučení je možné realizovat vzhledem k potřebě společenské



diskuse ve střednědobém časovém horizontu, následný proces implementace by pak byl již v krátkodobém časovém rámci.

Zvýšení informovanosti cílových skupin

Doporučujeme i v České republice věnovat tématu informovanosti zvýšenou pozornost. Toto doporučení je možné realizovat v krátkém až střednědobém časovém horizontu.

Legislativní změna zániku manželství

V oblasti občanského práva, v části upravující zánik manželství doporučujeme, obdobně jako je tomu v Rakousku, uzákonění povinné konzultace rozvádějících se rodičů v oblasti dopadů tohoto rozhodnutí (rozvést se) na jejich děti. Domníváme se, že obdobné opatření by v České republice přispělo k lepší ochraně dětí před následky rozvodu jejich rodičů. Na Slovensku tuto problematiku řeší nově vzniklé referáty poradensko-psychologických služeb na Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.



3. METODICKÝ PŘÍSTUP K REALIZACI PROJEKTU

Tento dokument popisuje metodický přístup k realizaci veřejné zakázky S ohledem na požadavky Zadavatele je v tomto dokumentu formulován předmět plnění, který specifikuje požadované práce nad/mimo rámec výše uvedené smlouvy. V souladu s tímto dokumentem budou realizovány projektové práce a následné akceptační řízení.

Tento dokument je strukturován do následujících částí:

1. obecný úvod, cíle a východiska projektu;
2. podrobný postup zpracování projektu;
3. popis struktury a členění výstupu projektu.

3.1 Obecný úvod, cíle a východiska projektu

V roce 2012 byla vládou ČR schválena **Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“** (dále jen „Národní strategie“). Jejím praktickým východiskem je snaha MPSV o systémové pojetí komplexu preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny. Mezi hlavní cíl Národní strategie patří vytvoření a zpřístupnění služeb a podpory rodinám a dětem, který má být průběžně naplňován prostřednictvím klíčových aktivit:

1. podpora vzniku komunitních služeb, neformálních typů péče a dobrovolnictví;
2. vytvoření garantované sítě komplexních služeb pro děti a rodiny založené na multidisciplinárním základě (sociální, zdravotní i vzdělávací oblast);
3. při vytváření sítě služeb vycházet z komunitních plánů a kapacit;
4. vytvoření systému informací o dostupných službách při řešení různých životních situací včetně bezplatných krizových linek;
5. postupné sjednocování podmínek činnosti systémů služeb pro rodiny a děti a sociálních služeb (standards, metodiky), se zachováním zvláštního pověření služeb k provádění sociálně-právní ochrany dětí.

Národní strategie reagovala na doporučení Výboru pro práva dítěte, přijatá dne 17. června 2011 po projednání třetí a čtvrté periodické zprávy České republiky o naplňování Úmluvy o právech dítěte v období let 2003 až 2011. Doporučení směřují k tomu, aby Česká republika:

1. zajistila nezbytné služby pro rodiče a malé děti, zvláště ze znevýhodněných skupin, aby bylo zamezeno vývojovému opoždění dětí v situacích, kdy jsou tyto zvláště zranitelné;
2. vytvořila komplexní hodnocení rodinné situace, preventivní služby, kritéria přijetí a strategie snížení počtu dětí žijících v ústavní péči;
3. rozvíjela komunitní služby rodinného typu a pěstounskou péči za účelem vyloučení umístování dětí do ústavů.



3.2 Podrobný postup zpracování projektu

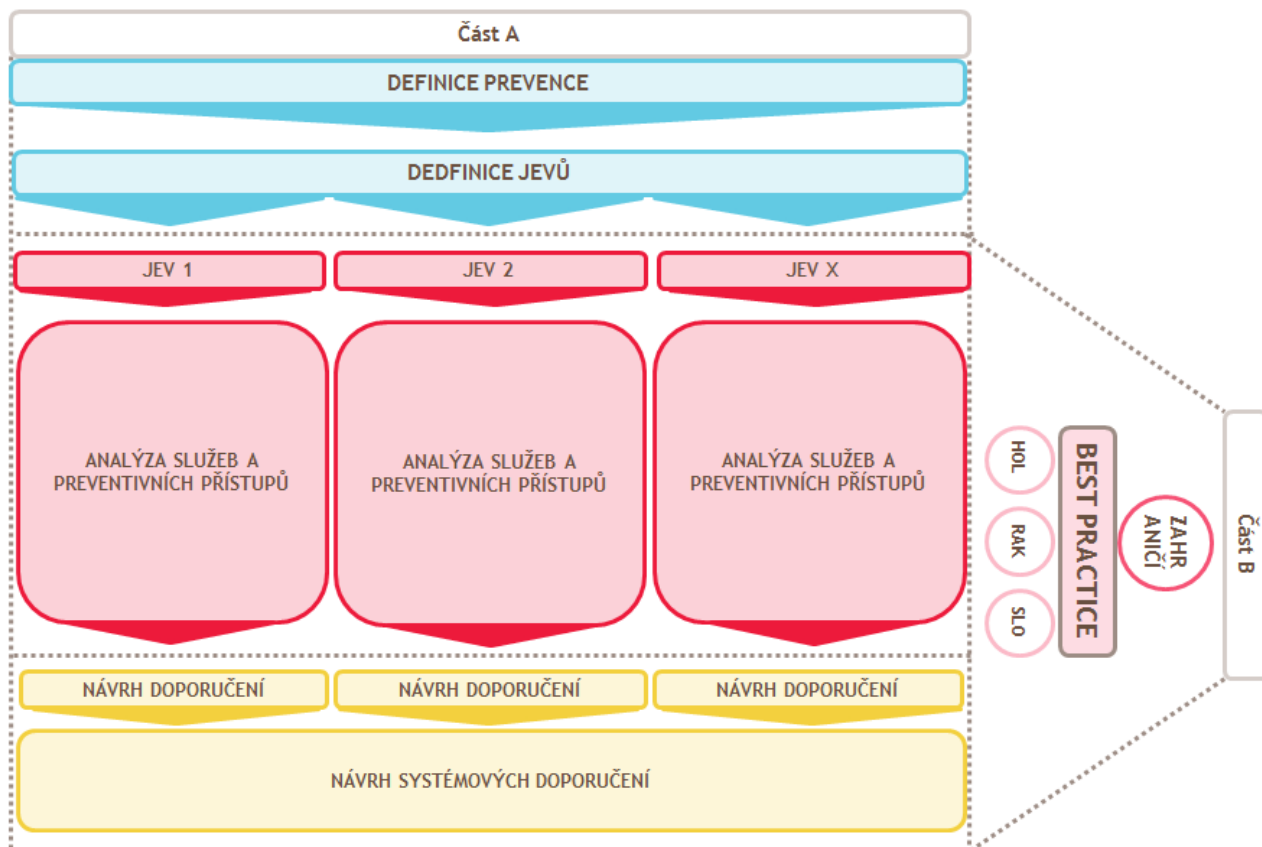
Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, východiskem projektu jsou chybějící služby zaměřené na prevenci ohrožení rodiny a dítěte. Společným jmenovatelem nedostatků systému prevence je pak jeho roztržitost. V návaznosti na východiska je realizace projektu ze strany BDO rozdělena do pěti na sebe navazujících stěžejních kroků, a to:

1. definice prevence;
2. definice vybraných jevů, které mohou zapříčinit ohrožení dítěte nebo rodiny;
3. analýza preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny;
4. analýza zahraničních přístupů k preventivním službám;
5. návrh doporučení.

Přístup k realizaci projektu pak shrnuje následující obrazek. Modrou barvou jsou zvýrazněny „přípravné práce“ realizace projektu, které jsou však k úspěšné realizaci projektu klíčové, a bude se od nich odvíjet samotné naplnění analýz. Červenou barvou jsou zvýrazněny samotné analytické práce. Žlutou barvou je pak znázorněna návrhová část projektu. Schéma na obrázku níže současně znázorňuje rozdělení projektu na Část A - analýzu domácího prostředí a na Část B analýzu zahraničního prostředí ve vybraných zemích EU a způsob propojení těchto částí.

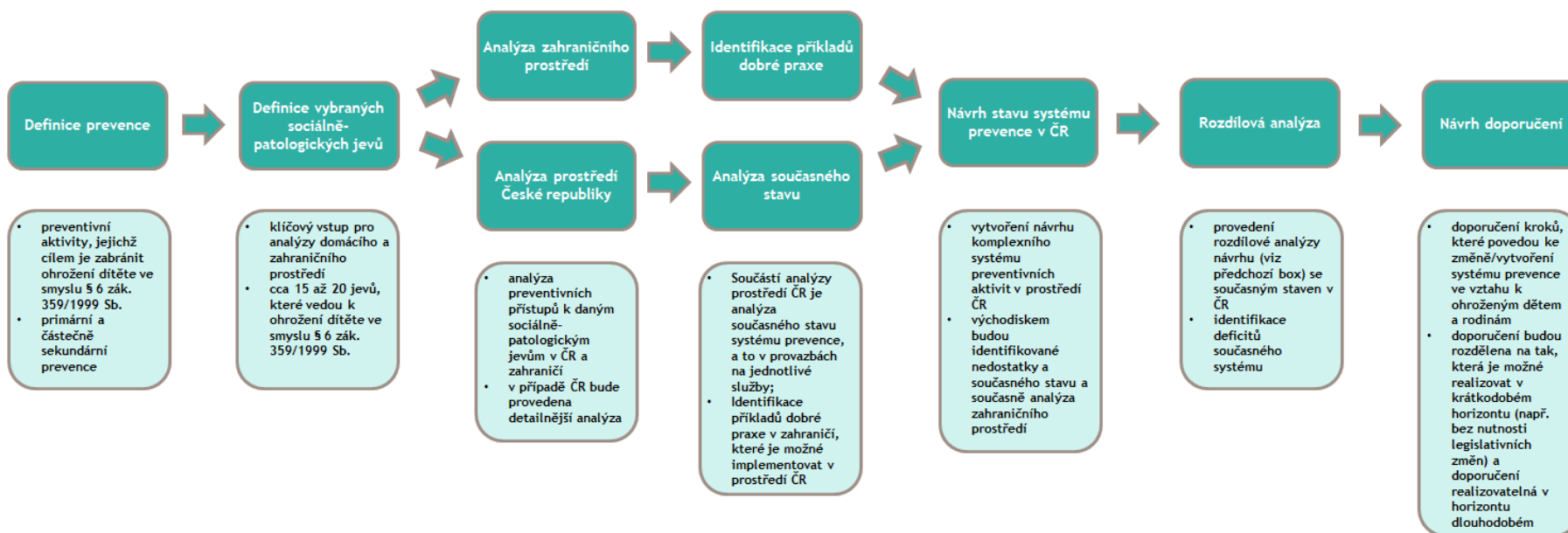


Obrázek 1 Přístup k realizaci projektu





Obrázek 2 Schéma přístupu k realizaci projektu je znázorněno na následujícím obrázku.





3.2.1 Definice prevence

V případě prevence o ohrožené děti, nelze pominout primární prevenci. Zde pak vedle aktivit veřejné správy (stát a municipality) hraje zásadní roli občanská společnost (zdatnost každého jednotlivce ve smyslu znalosti a respektu občanských práv, chápání podpůrných struktur státu jako pomoci a ne restrikce), vysoká míra citlivosti k projevům patologií (např. od veřejného pořádku až po domácí násilí). Zatímco činnost veřejné správy a na ní navázaného sektoru (neziskové organizace, soukromé společnosti) lze analyzovat poměrně lehce, občanská společnost je díky své komplikovanosti tématem mnoha zkoumání a diskusí bez definitivního řešení. BDO v rámci dodávky zaměří pozornost nejen na formální struktury navázané na veřejnou správu, ale také na aktivity, které jsou na území krajů realizovány s cílem zvýšit citlivost občanské společnosti k negativním jevům ohrožujícím děti a jejich rodiny, respektive rodiny a tím i děti žijících v těchto rodinách.

Prvním krokem realizace projektu je definice samotného pojetí prevence ohrožení dítěte a rodiny. Pro účely tohoto projektu se prevencí v obecném smyslu rozumí aktivity, které mají nejen zabránit rozvoji ohrožení dítěte ve smyslu § 6 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“), ale také garantovat prosazování nejlepšího zájmu dítěte. Při definici prevence bude BDO vycházet z literatury a pramenů doporučených a dodaných Zadavatelem.

Dodavatel vychází z toho, že práva dítěte, respektive jejich naplňování včetně naplňování nejlepšího zájmu dítěte je bytostně individuální záležitost. Z hlediska prevence je tedy důležité, aby aktivity, které často mimo jiné, mají preventivní dopad, prováděli lidé, kteří jsou alespoň v základech na toto připraveni. Z tohoto pohledu se bude sběr dat zaměřovat také na aktivity směřující k zajištění přístupů jednotlivých profesionálních i laických aktérů systému, ve kterém se děti pohybují, a to včetně těch, kteří jsou ohroženi. Jedná se o cílené hledání nejlepšího zájmu dítěte, tedy stálá a intenzivní snaha při řešení úkolů péče o dítě, aby byl jeho nejlepší zájem daného dítěte posouzen a bylo k němu účinně přihlédnuto. Stejně tak v případě, že je možné v rámci pravidel (zákonných či podzákonných) nalézt vícero řešení, použít takové řešení, které zájem daného dítěte naplňuje nejefektivněji. Je nutno také zmínit širší kontext zachovávání práv dítěte - respektive dosahování jeho nejlepšího zájmu, a to obecně při rozhodování. Vždy by mělo být součástí úvah i okolnost, zda toto konkrétní rozhodnutí nebude ovlivňovat dítě, a jaké pozitivní či negativní dopady na dítě může toto rozhodnutí mít.

Spojení výše uvedeného s níže vymezenými jevy pak přinese geograficky členěný popis reakce společnosti (formálních i neformálních struktur) na výskyt těchto jevů, a také připravenosti systému v daném regionu na minimalizaci rizik vzniku ohrožení rodiny a dětí.

Obdobným způsobem bude analyzována zahraniční praxe, zjištěné výsledky budou komparovány s výsledky v České republice a z tohoto porovnání pak vyplynou závěrečná doporučení.



Ve vztahu k negativním sociálním jevům ve společnosti a zejména pak ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem lze prevenci definovat mnoha způsoby. Prevence se v sociální a v mnoha dalších oblastech (např. v oblasti zdravotní péče apod.) standardně dělí na prevenci:

- primární - zaměřuje se na to, aby negativní jevy, v tomto případě ohrožení, vůbec nevzniklo;
- sekundární - zaměřuje se na zachycení a negativních jevů a zamezit jejich prohlubování;
- terciální - zaměřuje se na zabránění opakování již proběhlých negativních jevů.

Analýzy prováděné v rámci tohoto projektu budou zaměřeny ve velké míře na pomezí **prevence primární a prevence sekundární**.

Při definici prevence vyjde Dodavatel primárně ze Zadavatelem zaslaných podkladů, odborných pramenů a dále pak z bohatých zkušeností realizačního týmu z oblasti sociální práce, sociálních služeb a praktických znalostí a zkušeností z oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Dodavatel současně předpokládá, že v rámci realizace tohoto kroku bude úzce spolupracovat se zástupci Zadavatele, přičemž praktickým výstupem tohoto kroku bude pojetí prevence ve vztahu k ohroženým dětem a rodinám, které bude ze strany Zadavatele odsouhlaseno.

3.2.2 Výčet vybraných jevů

V návaznosti na definici pojetí prevence je dalším bodem realizace definice jevů, jejichž vznik v případě dítěte a jeho rodiny má prevence, resp. preventivní služby předejít nebo na ně adekvátním způsobem reagovat (např. onemocnění rodiče). Pro účely projektu budou analyzovány jevy, které vycházejí jednak z dokumentu „Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje“ a další literatury doporučené a dodané Zadavatelem. Navrhované jevy byly vybrány s ohledem na zadání zmapovat pojetí a přístupy k otázce prevence ve vztahu k rodinám a dětem v různých částech systému péče o ohrožené děti v ČR. Proto se jedná o soubor jevů nalézajících svůj odraz napříč společnostmi v sociální oblasti, školství, zdravotnictví, spravedlnosti a možná i dalších existujících systémech. Všechny tyto jevy budou parametricky vymezeny - definovány, a to tak, aby je bylo možné následně alespoň částečně kvantitativně a kvalitativně analyzovat (např. zjišťovat, jak na potřeby klientů a společnosti vyvolané těmi jevy reagují existující preventivní aktivity (služby v širším pojetí); jejich vedení (metodické i faktické), financování a další ukazatele zadané pro analýzu v zadávací dokumentaci). Předpokládáme, že v rámci analýzy bude nastíněna představa místních autorit, jaké aktivity mohou vyvinout za účelem negativním jevům a situacím předcházet. Jedná se o tyto jevy:

- chudoba;
- špatný přístup ke vzdělání;
- drogová (včetně závislosti na tabáku a alkoholu) závislost (dítěte i rodiče);
- ostatní závislosti (dítěte i rodiče);
- patologická rodinná historie;



- vyloučení ze společnosti;
- dluhová past;
- rozvodová situace;
- fyzické násilí a šikana;
- psychické násilí;
- sexuální zneužívání;
- prostituce (dítěte i rodiče);
- duševní porucha (primárně rodiče);
- sebevražedné tendence;
- útěky z domova;
- problémové chování dítěte;
- výchovné problémy.

V případě každého jevu dojde následně k jeho charakterizaci a stručnému popisu mechanismu, jakým se tyto jevy podílejí na ohrožení dítěte a rodiny. Současně (v případě vybraných jevů) dojde k identifikaci četnosti jejich výskytu na území České republiky. Tento poznatek využije BDO pro následující krok realizace projektu - analýzy služeb.

Tak jako v předchozím případě bude při identifikaci jevů vycházet Dodavatel primárně ze Zadavatelem zasláných podkladů, odborných pramenů a dále pak z praktických zkušeností členů realizačního týmu a současně očekává, že bude úzce spolupracovat se zástupci Zadavatele, přičemž praktickým výstupem tohoto kroku bude výčet jevů, které budou podrobeny následujícím analýzám.

Při identifikaci četnosti výskytu vybraných jevů využije Dodavatel metodu analýzy strategických dokumentů na úrovni jednotlivých krajů, jako jsou střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, akční plány rozvoje sociálních služeb, komunitní plány jednotlivých obcí a dále pak další sociodemografická data, která mohou dané jevy zobrazit (např. statistiky kriminality, množství vyplácených dávek, nemocnost, věk rodičů, průměrný příjem atd.) apod. Dodavatel bude dále vycházet z literatury doporučené a dodané Zadavatelem.



3.2.3 Analýza současného systému ochrany dítěte

V návaznosti na předchozí kroky provede BDO analýzu toho, jaké služby a jaké preventivní služby, resp. aktivity se na zabránění těchto jevů zaměřují. Tato analýza bude provedena průřezově napříč celým územím České republiky, přičemž velký důraz bude kladen na to, v jakých krajích a popř. též menších územních celcích se tyto jevy vyskytují. Např. v případě ohrožení závislostí bude kladen důraz na to, jaké preventivní služby fungují v lokalitách, které se s tímto jevem nejvíce potýkají (typicky v tomto případě Karlovarský kraj, Moravskoslezský kraj, Hl. město Praha apod.).

Současně budou analyzovány preventivní přístupy ve vybraných krajích (v případě, kdy to bude možné) z pohledu kauzality prevence a existence jevu. Cílem této analýzy je odhalení vztahu mezi existencí, resp. neexistencí konkrétního jevu ve vazbě na preventivní opatření, která jsou v daných krajích realizována.

Výstupem této části bude popis současného stavu preventivních služeb ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem, a to dle rozdělení toho, na jaký jev tyto služby reagují. Analýza současného stavu bude vstupem pro návrhovou část projektu (viz další text).

Popis stávajícího systému služeb

Prvním krokem realizace popisu stávajícího stavu bude **analýza legislativní úpravy** a její stručný vývoj. Právní předpisy vztahující se k daným preventivním službám zasahují do všech dalších oblastí a aspektů předmětných služeb.

Analyzovány budou právní předpisy, které se váží k fungování samotných služeb (aktivit) se zaměřením na prevenci ve vztahu k rodinám a dětem, přičemž budou současně identifikovány nejdůležitější paragrafy těchto právních předpisů, které se dané problematice přímo dotýkají. Současně dojde k analýze případných judikátů, které se k dané problematice vztahují. V rámci tohoto dílčího výstupu popisu stávajícího systému služeb Dodavatel popíše logiku a vzájemnou provázanost jednotlivých prvků systému.

Následujícím krokem realizace popisu stávajícího systému služeb bude **analýza systému péče o ohrožené děti**. Tato analýza je zaměřena na zmapování pojetí a přístupů k otázce prevence ve vztahu k rodinám a dětem v různých částech systému prevence ohrožení dětí a rodiny v ČR (sociální oblast, školství, zdravotnictví, spravedlnosti).

Společnost BDO bude v realizaci této části využívat analýzu primárních podkladů, tj. jednak právních předpisů a materiálů vydaných institucemi, které mají v otázce prevence k předmětným službám vztah. Dále bude BDO vycházet z odborných publikací a dostupných statistických dat.

Primárním výstupem analýzy pak bude přehled jednotlivých částí systému prevence ohrožení dětí a rodiny v ČR a jejich přístup k otázce prevence ve vztahu k rodinám a dětem, a to ve struktuře,



kteřá je naznačena v následující tabulce. Současně s tím bude vytvořen popis toho, jakou má daná služba v systému prevence roli a na jaké potřeby společnosti reaguje.

Služba	Popis role služby v systému prevence	Na jaké potřeby služba reaguje	Jakým negativním situacím služba předchází

Další oblastí popisu stávajícího systému služeb bude **analýza podmínek poskytování služeb sociálně právní ochrany dětí**. Tato analýza je zaměřena na zmapování požadavků na odbornou způsobilost, technické a materiální vybavení a dalších podmínek pro poskytování předmětných služeb dle platné právní úpravy.

Analýza podmínek pro poskytování služeb bude věcně navazovat na analýzu legislativní úpravy oblasti sociálně právní ochrany dětí. V rámci realizace tohoto kroku budou vydefinovány z právních předpisů podmínky pro poskytování předmětných služeb, a to se zaměřením na personální, technické a materiální vybavení a dalších podmínek pro poskytování. Protože zpravidla nebyvají tyto podmínky v právních předpisech podrobně definovány, budou v dalším roce analyzovány dokumenty (zásady, metodické pokyny apod.) vydávané jednotlivými resorty, pod které jednotlivé předmětné služby věcně přísluší a dále pak dokumenty vydávané orgány samospráv, tj. jednotlivé kraje a obce.

Výstupem bude přehled jednotlivých služeb spolu s vymezením výše definovaných požadavků s důrazem na to, jak se v systému odráží různá úprava podmínek různými resorty.

Nezbytnou oblastí popisu stávajícího systému služeb bude **analýza metodických přístupů služeb s preventivním dopadem na podporu rodiny**, která bude zaměřena na systém zřizování, řízení a metodické usměrňování preventivních služeb na podporu rodiny. Součástí této části analýzy bude vytvoření kvalifikovaného odhadu podílu preventivních služeb na podporu rodiny poskytovaných veřejnými subjekty a nestátními subjekty v jednotlivých krajích. Současně dojde k popisu vlivu různorodosti metodického vedení rozděleného do jednotlivých resortů.

Dalším krokem popisu stávajícího systému služeb bude **analýza vazeb a poskytování preventivních služeb a zapojení veřejných subjektů**. Cílem je provedení analýzy systému spolupráce preventivních služeb, jejich síťování a plánování, včetně specifikace role veřejných subjektů v těchto procesech.



Analýza popíše jednak vazby mezi jednotlivými službami navzájem, a to ve vazbě na podporu ohrožených rodin a dětí. Touto vazbou se pak rozumí primárně návaznost různých druhů služeb poskytovaných různými institucemi.

Společnost BDO předpokládá, že v rámci realizace tohoto kroku bude vycházet z dokumentů vydaných MPSV a jednotlivými kraji a vybranými městy, resp. obcemi s rozšířenou působností. V rámci této fáze dojde k získání vhledu do dané problematiky. Získané informace tímto způsobem budou následně doplněny o informace získané formou přímého dotazování odpovědných pracovníků (např. síťářů služeb) na úrovni jednotlivých krajů.

Výstupem této části bude popis a vytvoření přehledného schématu nejrůznějších vazeb mezi jednotlivými službami. V případě, že budou při analýze odhaleny nedostatky, popř. duplicity v systému spolupráce a plánování, doporučí BDO konkrétní opatření k zefektivnění tohoto systému.

Následujícím krokem realizace popisu stávajícího systému služeb bude **analýza financování preventivních služeb** s cílem analyzování systému financování preventivních služeb na podporu rodiny v jednotlivých částech systému péče o ohrožené děti. Analýza bude zaměřena primárně na to, z jakých zdrojů je daná služba financována.

S ohledem na vymezení pojmu „služba“ (viz výše) nelze předpokládat, že bude možné kvantifikovat konkrétní částku, která je k financování dané služby zapotřebí. Dodavatel se přesto pokusí provést v případě všech služeb kvalifikovaný odhad výše finančních prostředků nutných k zajištění předmětné služby.

Výstupem této kapitoly bude primárně popis vazeb financování jednotlivých služeb, resp. to, za jakých zdrojů je daná služba financována (veřejné, soukromé, kombinace). Současně bude výstupem kvalifikovaný odhad nákladů na poskytování dané služby, a to ve vztahu k určité jednotce času (např. rok).

Následně bude provedena **analýza standardů preventivních služeb na podporu rodiny**, jejímž cílem bude provedení analýzy systému kvalitativního nastavení (standardizace) a kontroly výkonu a kvality preventivních služeb na podporu rodiny (inspekce).

V rámci realizace tohoto kroku vyjde BDO v první řadě z analýzy legislativní úpravy oblasti sociálně právní ochrany dětí. V rámci jednotlivých právních předpisů dojde k identifikaci problematiky standardů poskytování služeb a jejich kontroly. Vedle toho vyjde BDO z metodických pokynů a doporučení vydaných jednotlivými resorty Vlády ČR a jednotlivými kraji.

Výstupem tohoto kroku bude popis standardů poskytování každé ze služeb, resp. preventivních aktivit, které budou definovány v úvodu realizace projektu, a to včetně toho, v jakém dokumentu



jsou tyto standardy definovány. Současně BDO zhodnotí úroveň těchto standardů a doporučí náměty na případné doplnění nebo změnu.

Dalším krokem popisu stávajícího systému služeb bude **analýza kapacit preventivních služeb na podporu rodiny**. Cílem této analýzy je vypracování přehledu kapacit vymezených preventivních služeb na podporu rodiny v rámci ČR a v jednotlivých krajích ČR a zhodnocení dostupnosti těchto služeb v rámci ČR a ve vybraných krajích ČR.

Tuto analýzu bude BDO realizovat na základě výsledků analýzy metodických přístupů preventivních služeb na podporu rodiny (zejména v případě kalkulace podílu jednotlivých služeb dle rozdělení na formě jejich zřizovatele). Výstupem bude primárně zhodnocení dostupnosti předemtných služeb v jednotlivých krajích ČR, a to na bázi analýzy definovaných kvantifikovatelných indikátorů.

3.2.4 Analýza zahraničních systémů ochrany dítěte

Stejně jako v případě České republiky bude provedena analýza preventivních služeb a preventivních přístupů k výše definovaným jevům ve vybraných zemích v zahraničí. Dále budou analyzovány jevy typické pro danou zemi. Předpokladem je, že tato analýza bude provedena v Rakousku, Slovensku a Holandsku (popř. variantně v jiných zemích).

Analýza bude zaměřena primárně na pojetí prevence obecně a současně na obecné nastavení legislativy ve vztahu k prevenci v dané zemi. Dále bude zaměřena na konkrétní způsoby řešení jevů předemtnými službami v dané zemi.

V návaznosti na tuto analýzu a na analýzu preventivních služeb a preventivních přístupů v České republice, bude provedena analýza porovnání fungování celku služeb. Ta bude východiskem pro srovnávací analýzu k přístupu prevence v těchto zemích, přičemž budou identifikována místa překrytí těchto služeb napříč vybranými zeměmi a ČR a současně budou identifikovány mezery, resp. přístupy, které lze v zahraničních modelech nalézt, ale v České republice nikoli.

3.2.5 Návrh doporučení

Praktickým výstupem projektu bude vytvořen návrh na sjednocení preventivních služeb a preventivních přístupů do uceleného a logicky strukturovaného celku, a to jednak s využitím analýz zahrnujících Českou republiku, tak i analýz zahrnujících vybrané zahraniční země. V druhé řadě dojde k vytvoření souboru doporučení, která budou zaměřena v první řadě na implementaci zahraničních přístupů k prevenci do českého systému prevence ohrožení dětí a rodin. Je zjevné, že ne všechny tyto přístupy bude vhodné v českém prostředí aplikovat, proto se BDO zaměří na ty, které bude možné na základě kompatibility různých systémů prevence implementovat.

V návaznosti na analýzu současného stavu bude v rámci této části realizace projektu popsán ideální stav, ke kterému by měl systém preventivních služeb ve vztahu k ohroženým dětem a rodinám směřovat. Ideální stav bude modelován jednak na základě zjištěných nedostatků v rámci analytických prací a současně na základě příkladů dobrých praxí ze zahraničí.



Současný stav a ideální stav bude podroben srovnávací analýze, jejímž výstupem budou doporučení pro změnu systému preventivních služeb ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem. Tato doporučení budou rozdělena vždy na doporučení, která je možné realizovat v krátkodobém horizontu bez nutnosti legislativních změn (např. formou vydání metodického doporučení) a na doporučení, které je možné zrealizovat až v horizontu dlouhodobém.

3.3 Popis struktury a členění výstupu projektu

Výstupem projektu, resp. analytických prací bude písemná závěrečná zpráva, jejíž struktura bude vycházet primárně ze struktury projektu, resp. jeho zadání. Klíčovým bodem realizace projektu je jednak analýza současné praxe v České republice a jednak analýza současné praxe v zahraničních systémech preventivních služeb (popř. příslušného ekvivalentu) zaměřené na ohrožené rodiny a děti v zahraničí. Z důvodu provázání těchto dvou analýz a přenesení relevantních doporučení do české praxe budou závěry z provedených analýz součástí jedné závěrečné zprávy.

Vedle úvodu a manažerského shrnutí jsou samostatné kapitoly v závěrečné zprávě věnovány definici samotné prevence ve vztahu k ohrožení dítěte a rodiny (viz kapitola Podrobný postup zpracování projektu) a současně definici vybraných jevů, které mohou zapříčinit ohrožení dítěte nebo rodiny.

Klíčovým bodem analýzy, resp. výstupu jsou jednotlivé jevy, které mohou dítě a rodinu ohrožovat. v rámci každého z identifikovaných jevů bude provedena analýza nejčastějšího výskytu daného jevu na území České republiky, přičemž následně bude provedena analýza preventivních přístupů k danému jevu ve vybraných krajích. Dále budou popsány preventivní přístupy k danému jevu v zahraničí, a to se zaměřením na případy dobré praxe, které jsou přenositelné do prostředí České republiky. Následně budou formulována doporučení pro preventivní aktivity ve směru k danému jevu, a to primárně v návaznosti na zjištění vzešlá z jednotlivých analýz. Tato doporučení budou formulována na odborném a jasně definovaném základě.

Současně dojde ke komplexnímu shrnutí klíčových poznatků a zejména pak doporučení (a to jak doporučení dílčích, tak i doporučení systémových) do jedné kapitoly, aby byla zvýšena přehlednost celého dokumentu - závěrečné zprávy.



4. ANALÝZA SYSTÉMU OCHRANY DÍTĚTE V ČR

V následující kapitole je analyzován systém ochrany dítěte v České republice, jež je rozčleněna do jednotlivých podkapitol. V prvních dvou podkapitolách je popsán aktuální stav tohoto systému a role klíčových institucí v systému ochrany dítěte s ohledem na současnou právní legislativu. V následujících podkapitolách jsou následně analyzovány vazby jednotlivých aktérů se zaměřením na identifikaci slabých míst v systému ochrany dítěte v České republice.

Česká Republika, jakožto člen Evropské unie, OSN a dalších mezinárodních organizací, je vázána řadou úmluv, jež upravují sociálně-právní ochranu dětí. Nejzásadnější dokumenty, kterým systém ochrany dítěte v České republice podléhá, jsou:

- Listina základních práv a svobod;
- Úmluva o právech dítěte;
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Na základě těchto dohod musí být zájem dítěte vždy předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se ochrany dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnyými orgány. Smluvní státy se zároveň zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho a jednotlivců právně za dítě odpovědných.² Je nutné si uvědomit, že ochrana dětí a s tím související funkční a efektivní systém ochrany dětí je jedním z nejvyšších zájmů moderních společností.

Další mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu ČR, jsou zejména:

- Evropská úmluva o právním postavení dětí narozených mimo manželství;
- Evropská úmluva o uznávání a výkonu rozhodnutí o výchově dětí a obnovení výchovy dětí;
- Evropská úmluva o výkonu práv dětí;
- Evropská sociální charta;
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech;
- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení;
- Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí;

² INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Úmluva o právech dítěte* [online]. New York: OSN, 1989. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf> (cit. 28. 4. 2017).



- Úmluva o styku s dětmi.

Principy sociálně-právní ochrany dětí v České republice upravuje zejména zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kdy „předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči“ (dle § 5 výše citovaného zákona). Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí povinnost každého občana pomoci dětem v případě nouze, kdy výkon péče je pak zajišťován orgány státní správy a samosprávy, jež působí samostatně i v přenesené působnosti, ve spolupráci zdravotnickými zařízeními, školami a Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím, Probační a mediační službou ČR a dalšími.

Sociálně-právní ochranou dětí se dle § 1, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, rozumí:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu;
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění;
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny;
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Dle obecných principů ochrany „má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení“ (§ 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Nastane-li situace, která ohrožuje řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte, je nutné přijmout opatření sociálně-právní ochrany. „Při výkonu a realizaci opatření mají přednost ta, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí a není-li to možné v náhradním rodinném prostředí.“³

„Rodina, jako základní jednotka společnosti, musí mít nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. V zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.“⁴ Z tohoto úhlu pohledu je nutné, aby v České republice existoval efektivní systém sociálně-právní ochrany dětí, jež bude ve svém výkonu konzistentní a jež bude vyhodnocovat jednotlivé případy individuálně v nejvyšším zájmu dítěte. Orgány sociálně-právní ochrany dětí z tohoto hlediska musí postupovat při výkonu svých funkcí velice citlivě a odpovědně, což není vždy naplňováno.

Systém sociálně-právní ochrany v České republice je roztržštěn, kdy právní předpisy, jež se věnují této problematice, jsou vysoce diverzifikované. Tato vlastnost je jedním z faktorů, které

³ § 9, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁴ INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Úmluva o právech dítěte* [online]. New York: OSN, 1989. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf> (cit. 28. 4. 2017).



způsobují vysokou složitost tohoto systému. Výsledkem je nesnadná orientace ohrožených rodin, sociálních pracovníků a nedostatečnosti ve sdílení informací v oblasti služeb na podporu rodiny. To jsou možné důvody, proč se Česká republika dlouhodobě řadí v rámci evropského prostoru k zemím, jež se vyznačují vysokým počtem dětí v ústavní výchově, a to i u velmi malých dětí ve věku do tří let⁵, kdy má dlouhodobá ústavní výchova na vývoj dítěte obzvláště negativní sociální dopady.

Český systém ochrany dítěte v České republice se zároveň již v mnoha případech dostal do konfliktu s Úmluvou o právech dítěte a Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod (např. rozsudek ze dne 26. 10. 2006 Wallová a Walla proti České republice; rozsudek ze dne 21. 6. 2007 Havelka a ostatní proti České republice apod.). Z těchto důvodů je Dodavatelem provedená deskripce a identifikace slabých míst současného systému ochrany dítěte v České republice velmi důležitým bodem této analýzy.

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem, ale i povinností obou rodičů. Pokud se rodiče nechtějí nebo nemohou o své děti starat, je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která je také obsahem činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Náhradní péče má dle zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník, následující podoby:

- osvojení,
- poručenství,
- opatrovnictví,
- svěření do péče jiné fyzické osoby,
- pěstounství,
- ústavní výchova.

V posledních letech řada evropských zemí provedla transformaci systému péče o ohrožené děti, kdy převládá snaha o deinstitucionalizaci péče, tedy o odklon od ústavní péče ve prospěch náhradní rodinné péče, primární prevence a poskytování podpory ohroženým rodinám tak, aby děti nemusely být z rodin vůbec odebrány. Příčinou tohoto trendu je fakt, že ústavní péče obvykle nedokáže zajistit plný výkon práv dětí, jež jsou vždy s ohledem na zajištění provozu těchto zařízení určitým způsobem omezena.⁶ Zejména zvláště zranitelné skupiny dětí jako jsou děti se zdravotním postižením, mají mít možnost žít v rodinném prostředí, čehož lze dosáhnout vhodnou podporou rodiny terénními a ambulantními službami a dalšími prostředky umožňujícími péči o dítě v domácím prostředí. Ústavní výchova je obzvláště nevhodná pro malé děti (dětí ve věku do tří let). Pro tyto děti je klíčové navázat pevnou vazbu se stálé pečující osobou.⁷ Bohužel

⁵ ÚZIS. *Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007-2015* [online]. Česká republika: 2015. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-strucny-prehled-cinnosti-oboru-detske-domovy-pro-deti-do-3-let-veku-detska-centra-z> (cit. 24. 4. 2017).

⁶ MATOUŠEK, O a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vydání, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2

⁷ LUMUS. *Péče o ohrožené děti v České republice*. Praha: 2014. Dostupné z <http://czech.wearelumus.org/sites/default/files/material-seminar11-11.pdf> (cit. 24. 4. 2017).



se Česká republika stále řadí v evropském kontextu k zemím, kde je umístování i velmi malých dětí do ústavní péče stále běžnou praxí.

Oblast ústavní výchovy je v českém prostředí ošetřena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dle § 1 výše citovaného zákona, musí být ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči zajištěno právo dítěte na výchovu a vzdělávání, kdy účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě „na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělání“.

S ohledem na skutečnost, že je systém ochrany dítěte v České republice roztržštěn, a to jak z hlediska právních předpisů, tak agend jednotlivých ministerstev, jež tvoří tento systém, je na místě uvažovat o změně systému z hlediska jeho zjednodušení. V rámci těchto změn by např. problematika ústavní a ochranné výchovy mohla přejít do gesce Ministerstva práce a sociálních věcí, jež je ústředním orgánem systému ochrany dítěte v České republice a hlavní institucí správy pro péči o rodinu a děti. Z tohoto pohledu je stěžejní, zda mají být ústavní zařízení brána primárně jako vzdělávací instituce, nebo jako součást uceleného systému ochrany dítěte v České republice.

4.1 Obecný popis systému ochrany dítěte v ČR

V rámci této podkapitoly je sledován systém ochrany dítěte v České republice. Ten je garantován na celospolečenské úrovni. Ústředními orgány státu v této problematice jsou jednotlivá ministerstva (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti), jež vytváří metodologický a legislativní rámec pro instituce na úrovni krajů a obcí.

Většina evropských států v současnosti směřuje své systémy sociálně-právní ochrany k podpůrným a ochranným aktivitám (více kapitola 6. Prevence ohrožení dítěte a rodiny) s tím, že kontrolní, a represivní funkce přenechává v pravomoci občanskoprávního nebo trestněprávního soudního systému, který však řeší jen ty nejzávažnější projevy ohrožení dítěte. Tento posun sledujeme i v České republice.

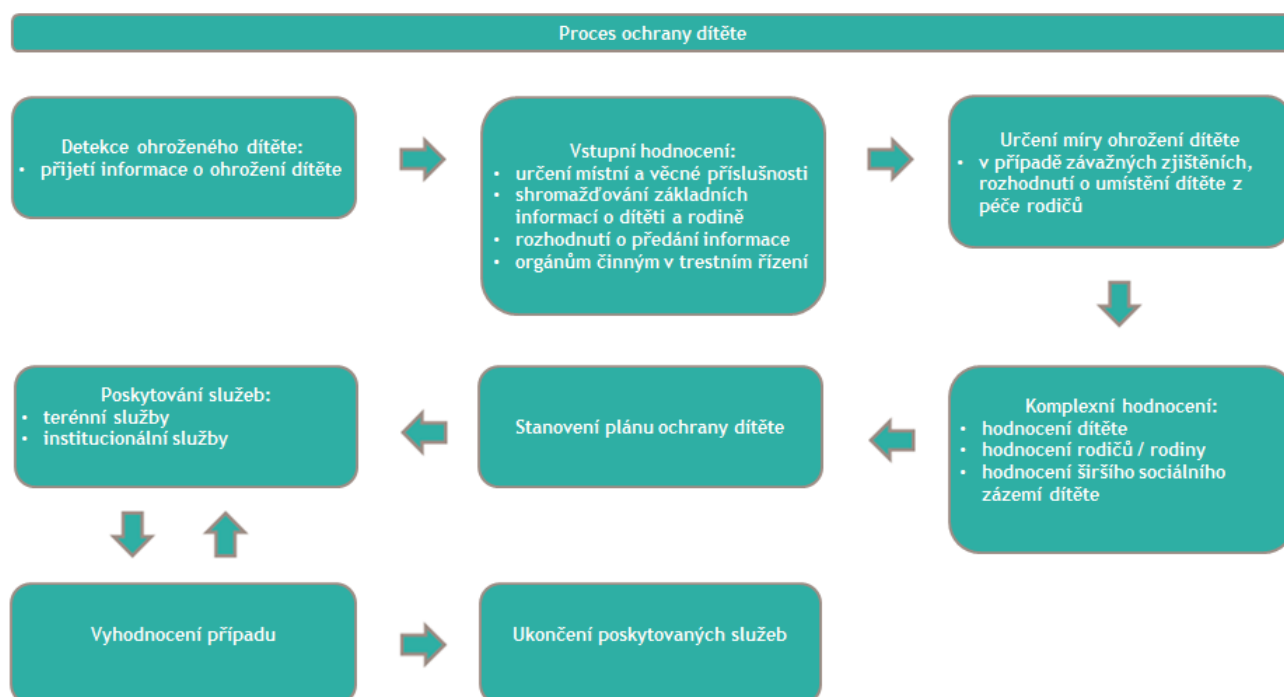
V České republice až do roku 2012 neexistoval jednotný systém hodnocení ohroženého dítěte. Absence takového systému byla klíčovým determinantem negativních jevů, jež byly stručně popsány v úvodu této kapitoly (konflikty s Úmluvou o právech dítěte a Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv, vysoký počet malých dětí, kterým je nařizována ústavní výchova). Novelou zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně, jež nabyla účinnosti 1. 1. 2013, byly do výkonu orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále také jako OSPOD) začleněny dvě klíčové metody sociální práce s ohroženými dětmi:



- vyhodnocení potřeb dítěte a jeho rodiny;
- individuální plán ochrany dítěte (dále také jako IPOD).

Cílem bylo vytvořit standardizovaný systém, který umožní objektivní a efektivní hodnocení stavu dítěte a komplexní analýzu situace uvnitř rodiny, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí a není-li to možné v náhradním rodinném prostředí. Systém transparentním způsobem objektivizuje řadu postupů od identifikace dítěte, přes jeho vstupní a komplexní hodnocení, až po vytváření individuálního plánu ochrany. Schéma na následující straně tento systém ilustruje.⁸

Obrázek 3 Schéma hodnocení ohroženého dítěte



Samotný proces identifikace ohroženého dítěte probíhá mimo režii OSPOD. K identifikaci v praxi dochází v sociálních službách, zdravotnických zařízeních, školách, nebo v komunitě, kde ohrožené dítě žije. Míra spolupráce odborných pracovníků a veřejnosti je stěžejní při identifikaci ohrožených dětí. Efektivnost identifikace závisí na obecném povědomí o této povinnosti a schopnosti rozpoznat pro dítě ohrožující chování, kdy schopnost určení, zda jednání rodičů vyžaduje intervenci orgánů sociálně-právní ochrany dětí, je obtížné. Proto je nutné věnovat

⁸ PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2 (str. 50).



velkou pozornost osvětové činnosti a preventivním opatřením⁹ (viz kapitola 6. Prevence ohrožení dítěte a rodiny).

V rámci oznamovací povinnosti jsou školy, zdravotnická a jiná zařízení určená pro děti povinna oznámit OSPOD skutečnosti, které nasvědčují tomu, že přišly do kontaktu s ohroženým dítětem, a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozvedí. Dále každý občan, který se setká s okolností, jež naznačuje tomu, že se jedná o ohrožené dítě, má právo obrátit se na orgán sociálně-právní ochrany dítěte a upozornit na zneužití práv nebo porušení povinností, jež vyplývají z rodičovské odpovědnosti. Právní ukotvení nalezneme v zákoně, 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a v zákoně 40/2009 Sb., trestní zákoník, kdy „každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené v § 6 písm. b) až h); tím není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu“ (§ 7 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Popisem práce orgánů sociálně-právní ochrany dětí je ochrana práv a nároků dětí na příznivý vývoj, řádnou výchovu a obnovení narušených funkcí rodiny. Jedná se tedy zejména o preventivní služby vůči selhávání rodičovských funkcí a pomoc při řešení obtížných situací rodin jevících se jako sociálně-rizikových. Zásadním problémem je však stále vysoký počet klientů a jejich rodin na jednoho pracovníka sociálně-právní ochrany dětí, kdy disproporce mezi optimálním a skutečným počtem sociálních pracovníků činí v průměru rozdíl 2,3 úvazku, a to v každém kraji České republiky.¹⁰ V současnosti je veřejností zdůrazňována zejména represivní funkce orgánů sociálně-právní ochrany dětí a zapomíná se na jejich primární, tedy preventivní, funkci. Zvýšení počtu úvazků na pozici sociálních pracovníků by se pak projevil v časovém fondu, který mohou sociální pracovníci vyčlenit jednotlivým případům ohrožených dětí, a tak zvýšit svou preventivní aktivitu, kdy umístění do institucionální péče by mělo být vždy až krajním řešením problémů uvnitř rodiny. Schopnost podchytit negativní vlivy ještě v raném stádiu a obnovit tak přirozené funkce rodiny, je stěžejní a v nejlepším zájmu dítěte.

Do institucionální péče je pak ohrožené dítě umísťováno na základě soudního rozhodnutí, kdy soudy mají v oblasti ochrany práv specifickou úlohu, neboť některé kompetence patří výlučně soudům. Příkladem může být pravomoc omezit rodičovskou odpovědnost aj. V rámci tzv. předběžného opatření (§ 8, zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních) by dle dobré praxe mělo bezprostředně dojít k zahájení soudního řízení o uložení ochranné výchovy nebo nařízení výchovy ústavní.

⁹ PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2 (str. 51).

¹⁰ KUCHAROVÁ, Věra a kol. *Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálně-právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009 (str. 6 - 9).



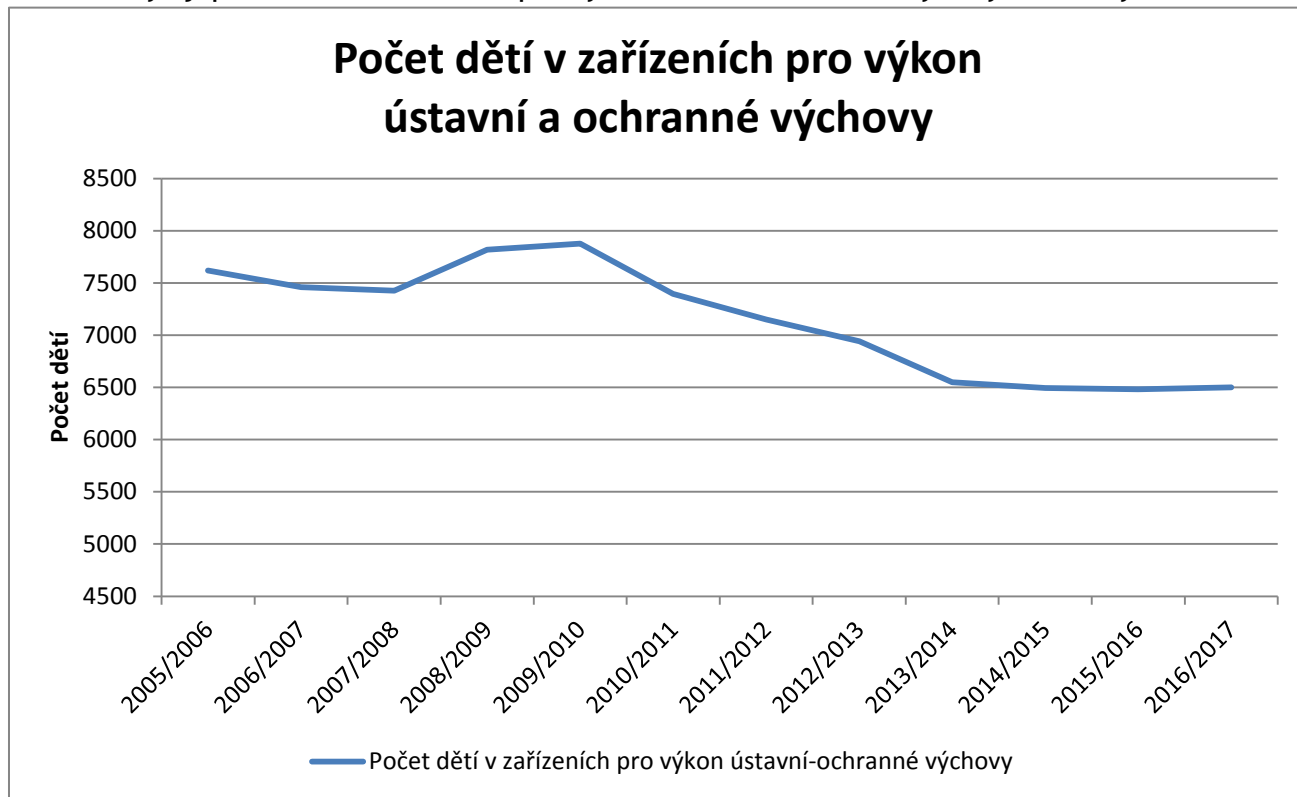
- Ústavní výchova je ukládána dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Jedná se o opatření, jež je vykonáváno v zájmu dítěte a v zájmu jeho ochrany. V praxi má být nařizována dětem bez závažných poruch chování.
- Ochranná výchova je nařizována dle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, za spáchanou trestnou činnost mladistvého. Ochrannou výchovu lze uložit pouze v návaznosti na spáchané provinění a nelze ji uložit pouze z důvodu, že dítě jeví závažné poruchy chování. Účelem je intenzivní práce s dítětem a ochrana společnosti před jeho sociálně nebezpečným chováním.

V grafickém znázornění na následující straně sledujeme vývoj počtu dětí umístěných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi lety 2005 - 2016. Největší počet dětí umístěných do institucionální péče byl v roce 2009/2010 s následnou klesající tendencí až do roku 2013/2014. V dalších letech došlo ke stabilizaci počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, kdy počet dětí v těchto zařízeních osciloval okolo 6 500 osob¹¹. V rámci sledovaného období došlo k poklesu počtu umístěných dětí v institucionálních zařízeních o 1 121 osob.

¹¹ MŠMT. Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele [online]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> (cit. 26. 4. 2017)



Graf 1 - Vývoj počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi lety 2005 - 2016



Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele (cit. 26. 4. 2017)

Mimo systém zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní a ochranné výchovy, stojí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále také jako ZDVOP)¹². Tato zařízení nespádají pod žádný z rezortů, jež jsou předmětem analýzy v kapitole 4.2 Přehled aktérů systému ochrany dítěte v ČR a nevztahuje se na ně zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují dle § 42, zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, „ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“

V grafu na následující straně sledujeme počet dětí a mladistvých umístěných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné péče v přepočtu na 10 000 osob ve věku 0 - 19 let, který v roce 2016 činil 31 dětí a mladistvých. Maxima v negativním slova smyslu bylo dosaženo v roce 2009, kdy

¹² V současnosti je v připomínkovém řízení novela zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, který navrhuje začlenění služeb ZDVOP do systému sociálních služeb.

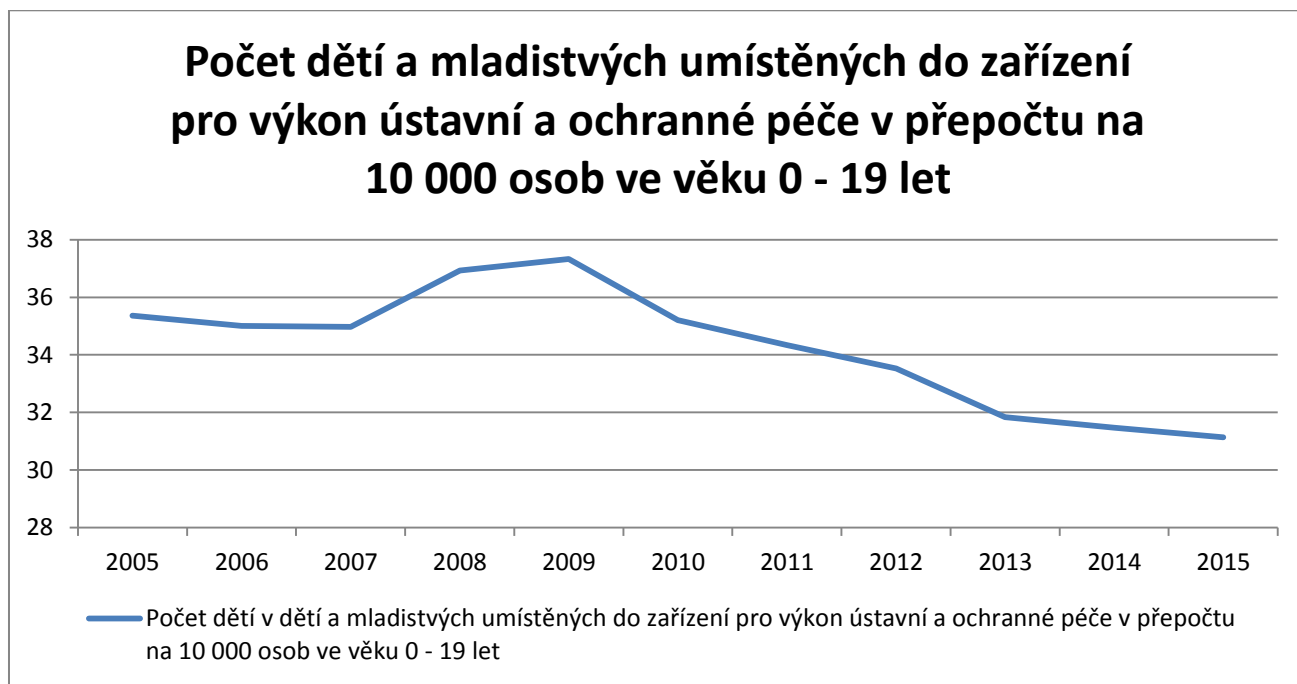


počet dětí umístěných do institucionální péče přesáhl 37 dětí na 10 000 mužů a žen ve věku do 19 let. Obecně je však z grafu zřejmá klesající tendence sledovaného parametru.

Sledujeme, že i Česká republika provedla transformaci systému péče o ohrožené děti, kdy převládá snaha o deinstitucionalizaci péče, tedy o odklon od ústavní péče ve prospěch náhradní rodinné péče, primární prevence a poskytování podpory ohroženým rodinám tak, aby děti nemusely být z rodin vůbec odebírány. Bohužel je ve srovnání s jinými evropskými státy tato transformace pomalá a Česká republika se stále řadí ke státům, kde je počet osob umístěných dětí ve věku 0 - 19 do institucionální péče relativně vysoký (více v kapitole 5. Analýza systému ochrany dítěte v zahraničí).



Graf 2 - Vývoj počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné na 10 000 osob ve věku 0-19 let 2005 - 2016



Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele; Český statistický úřad, Věková struktura obyvatel - pětileté věkové skupiny (cit. 28. 4. 2017)

V tabulce na následující stránce je sledován vývoj počtu dětí umístěných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy dle následujících typů zařízení:

- dětské domovy,
- dětské domovy se školou,
- výchovné ústavy,
- diagnostické ústavy.

Účelem těchto zařízení je zajišťovat dítěti na základě rozhodnutí soudu náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. V praxi je dítě nejprve umístěno do diagnostického ústavu, jehož úkolem je zhodnotit stav dítěte a vypracovat výchovná doporučení, která budou realizována v ústavu, do něhož bude dítě umístěno následovně.¹³

Sledujeme, že největší podíl dětí a mladistvých je umístěn v dětských domovech, kde bylo v roce 2016 evidováno 65,69 % z celkového počtu dětí a mladistvých umístěných do institucionální péče. Nejméně dětí bylo naopak v témže roce evidováno v diagnostických ústavech, a to asi jen 6,22 %, což je v souladu s tím, že v diagnostických ústavech by mělo být dítě umístěno pouze dočasně.

¹³ § 5, zákona č. 109/2002 Sb.: „Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů“.



Sledujeme, že mezi lety 2005 až 2016 došlo k celkovému úbytku dětí umístěných v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy o 14,71 %.

Tabulka 1 Počet dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi lety 2005 - 2016

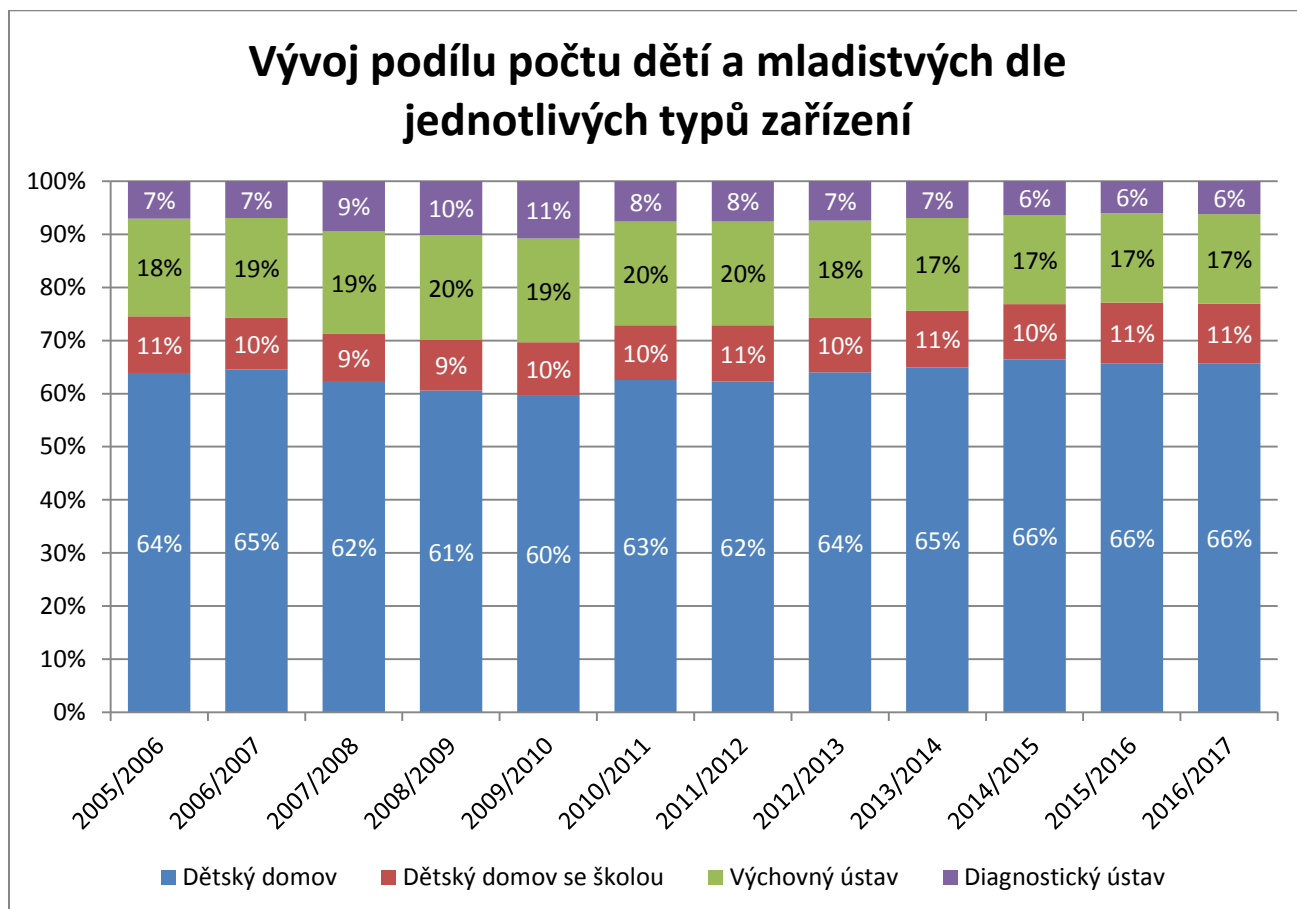
Rok	Dětský domov	Dětský domov se školou	Výchovný ústav	Diagnostický ústav	Celkem
2005/2006	4 869	815	1 400	537	7 621
2006/2007	4 815	724	1 404	516	7 459
2007/2008	4 618	674	1 430	705	7 427
2008/2009	4 739	742	1 546	793	7 820
2009/2010	4 704	787	1 534	853	7 878
2010/2011	4 628	760	1 445	564	7 397
2011/2012	4 451	761	1 395	543	7 150
2012/2013	4 442	713	1 269	517	6 941
2013/2014	4 253	697	1 146	453	6 549
2014/2015	4 314	679	1 081	421	6 495
2015/2016	4 260	741	1 089	392	6 482
2016/2017	4 270	730	1 096	404	6 500
Průměr	4 530	735	1 320	558	7 143

Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele (cit. 26. 4. 2017)

Následující graf znázorňuje procentuální zastoupení dětí a mladistvých v jednotlivých typech zařízení k celkovému počtu dětí a mladistvých umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice. Z grafu je zřejmé, že mezi roky 2008/2010 došlo k mírnému nárůstu procentuálního zastoupení dětí ve výchovných a diagnostických ústavech. Obecně sledujeme, že v rámci časového intervalu mezi roky 2005-2016 nedošlo k výrazným změnám v procentuálním zastoupení dětí a mladistvých v jednotlivých typech zařízení.



Graf 3 Vývoj podílu počtu dětí a mladistvých dle jednotlivých typů zařízení 2005 - 2016



Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele (cit. 26. 4. 2017)

Velkým problémem zůstává skutečnost pokračujícího umisťování i velmi malých dětí do ústavní péče. V roce 2015 se jednalo o 1 666 dětí ve věku do 3 let. Tyto děti jsou umisťovány především do specializovaných dětských domovů pro děti do věku 3 let (bývalé kojenecké ústavy, dnes nazývané jako dětská centra), kdy pouze asi jen jedna třetina dětí byla přijata ze zdravotních důvodů. Ve většině evropských zemí, přitom není vůbec možné umisťovat do ústavní péče děti, jež jsou mladší tří let, přičemž v řadě zemí je věkový limit ošetřen i vlastním zákonem¹⁴.

V následující tabulce jsou uvedeny zákonné limity umisťování dětí do ústavní péče vybraných evropských států. V rámci této problematiky je Česká republika jednou z posledních zemí v Evropě, kde nejsou takové limity zákonem stanoveny a děti do tří let jsou stále umisťovány do ústavní péče.

¹⁴ ÚZIS. *Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007-2015* [online]. Česká republika: 2015. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-strucny-prehled-cinnosti-oboru-detske-domovy-pro-deti-do-3-let-veku-detska-centra-z> (cit. 26. 4. 2017).



Tabulka 2 Zákonem stanovené limity pro umístění dětí do ústavní péče

Stát	Zákonné věkové limity umístování dětí do ústavní péče
Slovensko	6
Rakousko	3
Německo	3
Polsko	7 - 10
Maďarsko	12
Chorvatsko	7
Slovinsko	3
Srbsko	3
Rumunsko	3
Velká Británie	12

Zdroj: Dobrý start (nezisková organizace), 2017; Lumos, 2015 (cit. 26. 4. 2017)

Systém ochrany dítěte v České republice v posledních letech prošel výraznou transformací. Novelou zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně, jež nabyla účinnosti 1. 1. 2013, byly do výkonu orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále také jako OSPOD) začleněny dvě klíčové metody sociální práce, a to vyhodnocení potřeb dítěte a jeho rodiny a individuální plán ochrany dítěte. Je zřejmé, že systém ochrany dítěte v České republice se ve sledovaném období zlepšil, což dokládá snižující se počet dětí umístěných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Stále však vykazuje výrazné nedostatky, například v podobě umístování velmi malých dětí ve věku do tří let do ústavní péče, kdy dlouhodobý pobyt v institucionálních zařízeních má na vývoj dítěte obzvláště negativní dopady.

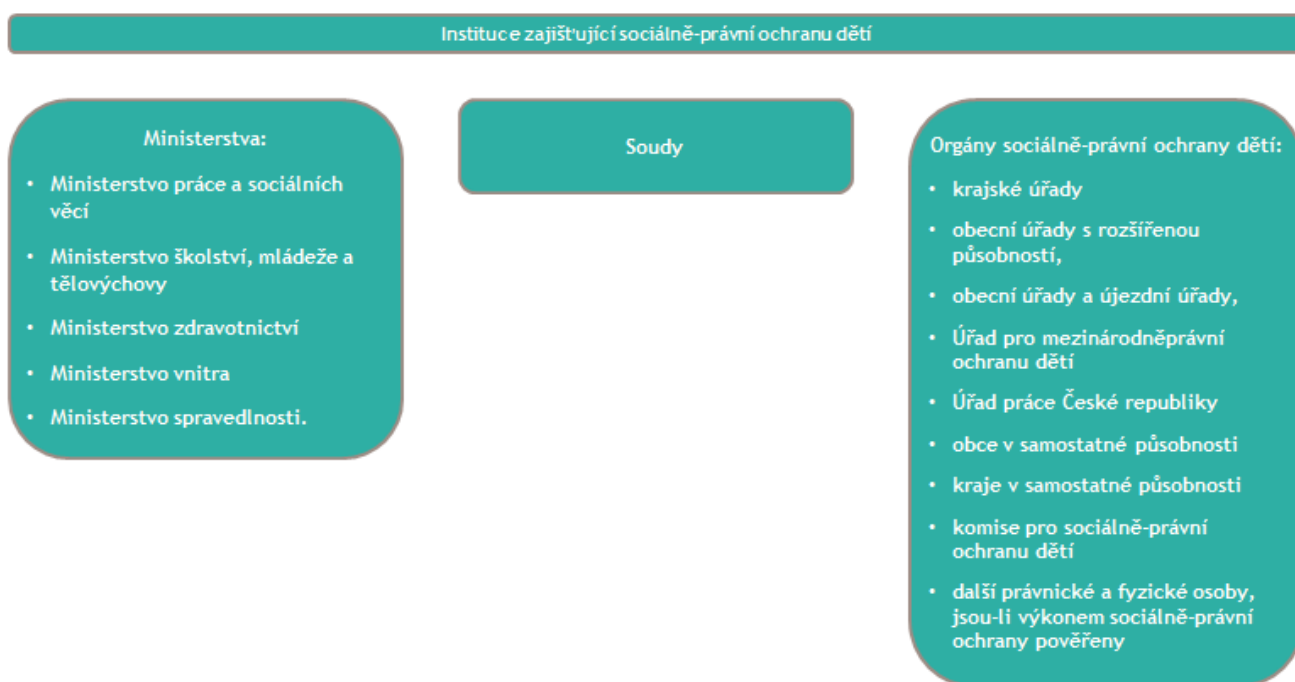
Systém do dnešních dní není optimální. Vyskytují se další případy, kdy se Český systém ochrany dítěte v České republice dostává do konfliktu s mezinárodními úmluvami. Příkladem může být stížnost č. 19315/11, ze dne 17. 7. 2014, kdy soud rozhodl, že došlo k porušení 8. článku Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Jedním z důvodů je vysoká složitost systému sociálně-právní ochrany v České republice. Právní předpisy, jež se věnují této problematice, jsou vysoce diverzifikované, což způsobuje nepřehlednost systému a nesnadnou orientaci orgánů sociálně-právní ochrany dětí.



4.2 Přehled aktérů systému ochrany dítěte v ČR

Systém ochrany dítěte v České republice je oproti jiným zemím EU velmi složitý a nepřehledný (viz kapitola 5. Analýza systému ochrany dítěte v zahraničí), neboť zde figuruje velké množství subjektů. Ústřední orgány státní správy, do jejichž agendy spadá sociálně-právní ochrana dětí, jsou ministerstva, soudy a orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Obrázek 4 Schéma institucí sociálně-právní ochrany dětí



Ministerstva

Ministerstva jsou ústředními orgány státu, jež se zabývají problematikou ohrožených dětí. Ministerstva, do jejichž agendy spadá ochrana ohrožených dětí, jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
- Ministerstvo zdravotnictví,
- Ministerstvo vnitra,
- Ministerstvo spravedlnosti.

Jednotlivá ministerstva vytváří metodologický a legislativní rámec pro instituce na úrovni krajů a obcí. Systém ochrany dětí v České republice je garantován na celospolečenské úrovni, jež se



prostřednictvím národní rodinné politiky promítá do nižších organizačních struktur, ale je vykonáván na úrovni lokální. Každý resort má ve své kompetenci jiné instituce a odlišné typy, resp. formy péče. Koordinace aktivit jednotlivých rezortů je však velice omezená (viz kapitola 4.3 Vazby jednotlivých aktérů systému ochrany dítěte v ČR a kapitola 4.4 Identifikace slabých míst v systému ochrany dítěte v ČR).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také jako MPSV) je ústředním orgánem systému ochrany dítěte v České republice a hlavní institucí správy pro péči o rodinu a děti. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí vykonává MPSV zejména metodologickou, legislativní a kontrolní funkci. Další významnou funkcí MPSV je přezkum pravomocných rozhodnutí krajských úřadů v odvolacím a přezkumném řízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí je zároveň v oblasti ochrany dětí ústředním orgánem mezinárodní spolupráce v oblasti monitoringu a implementace Úmluvy o právech dítěte.

Druhým klíčovým ministerstvem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále také jako MŠMT), do jehož působnosti spadá agenda zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, tj. dětských domovů, dětských domovů se školou, diagnostických ústavů a výchovných ústavů. Obdobně jako MPSV vykonává metodologickou funkci, legislativní a kontrolní funkci. Zároveň Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajišťuje preventivní péči v rámci středisek výchovné péče, tedy před nařízením ústavní výchovy. V kompetencích MŠMT je dále mezirezortní koordinace primární prevence (více kapitola 6.2. Prevence ohrožení dítěte) a zajištění systému péče a vzdělávání dětí.

Dok kompetence Ministerstva zdravotnictví (dále také jako MZ) spadá agenda zařízení léčebně preventivní péče, tj. dětská centra (bývalé kojenecké ústavy). Do problematiky, kterou se MZ zabývá, patří předcházení rizikovému chování a kriminality dětí a mladistvých, prevence násilí na dětech, podpora rodin s dítětem se zdravotním postižením aj. Rezort Ministerstva zdravotnictví se v rámci své působnosti dále zaměřuje zejména na praktické lékařství dětí a mladistvých a také sociální pediatrii.

Ministerstvo vnitra (dále také jako MV) je důležité z hlediska personálního zajištění systému ochrany dítěte v České republice, neboť výkon sociálně-právní ochrany dětí je garantován na celospolečenské úrovni, ale je vykonáván na úrovni lokální prostřednictvím obecních a krajských úřadů, jež zajišťují chod systému ochrany dítěte v přenesené působnosti. Pod rezort Ministerstva spravedlnosti (dále také jako MS) spadá zejména problematika rodinné legislativy. MS je zároveň ústředním orgánem v oblasti státního zastupitelství a soudnictví.

Soudy

Soudům je v oblasti sociálně-právní ochrany dětí svěřeno nejvíce kompetencí, kdy některé pravomoci náleží soudům výlučně. Příkladem může být právo na omezení, nebo i zbavení rodičovské odpovědnosti. Jedná se o nejvýznamnější zásah do rodinněprávních vztahů, jež zákon vůbec nesvěřuje orgánům sociálně-právní ochrany dětí. Hlavní agendou soudů v oblasti sociálně



právní ochrany dětí jsou opatrovnická řízení, kde jsou projednávány kroky a opatření, jež jsou v nejvyšším zájmu dítěte. Podněty pro zahájení soudního řízení ve věci ochrany zájmu dítěte přichází zejména od orgánů sociálně právní ochrany dětí a ze strany obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, ale může je podat fakticky kdokoli.

V situacích, kdy rodiče neplní své zákonné povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo v případě, že chování dítěte nebo jeho výchova vykazuje nedostatky, které však nejsou natolik závažné, aby došlo k omezení rodičovské odpovědnosti, orgán sociálně-právní ochrany dětí zpravidla postupuje tak, že s rodiči nedostatky projedná dle § 10, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, OSPOD může dále rodičům nařídit povinnost využít odborného poradenství (§ 12, zákona č. 359/1999 Sb.). Pokud se tyto opatření projeví jako neúčinné, může soud na podnět orgánu sociálně-právní ochrany dětí nařídit tzv. výchovná opatření (§ 924 - § 926, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).¹⁵

Výchovnými opatřeními, (§ 925, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, jsou:

- napomenutí vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, kteří narušují jeho řádnou výchovu,
- stanovení dohledu nad nezletilým, jež je prováděn za součinnosti školy, nebo občanským sdružením v místě bydliště nebo na pracovišti,
- uloží nezletilému omezení, které zabrání škodlivým vlivům, jež působí na nezletilého, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodných.

K omezení rodičovské odpovědnosti dochází v případě obzvláště závažných pochybení, kdy soud může na základě soudního rozhodnutí nařídit:

- pozastavení výkonu rodičovské odpovědnosti,
- omezení rodičovské odpovědnosti,
- zbavení rodičovské odpovědnosti.

Soudy dále rozhodují ve věcech nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, v problematice rozhodnutí o splnění nezájmu rodičů, v jehož důsledku není nutný souhlas rodičů s osvojením a v mnoho dalších typech řízení sociálně-právní ochrany dětí.

Soud ve svém rozhodování může postupovat buď nejprve v rámci předběžného opatření a následně ve věci tzv. meritorním rozhodnutím, tj. poskytuje ochranu ohroženým dětem v případě bezprostředně hrozícího nebezpečí a zajišťuje tak, aby meritorní rozhodnutí ve věci mohlo být fakticky realizováno (§ 452, zákona 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních), nebo

¹⁵ ČLOVĚK V TÍSNI. *Právo a sociální práce* [online]. 2007 (s. 228). Dostupné z: <http://clovekpravu.cz/data/manual.pdf?ts=1493346784> (cit. 28. 4. 2017).



rozhoduje pouze ve věci. Jelikož je české soudnictví přetížené a lhůty, ve kterých je dosahováno meritorních rozhodnutí, jsou v České republice velmi dlouhé, mají předběžná opatření veliký význam.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Orgány sociálně-právní ochrany dětí v České republice jsou (§ 4, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí):

- krajské úřady,
- obecní úřady s rozšířenou působností,
- obecní úřady a újezdni úřady,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí,
- Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují:

- obce v samostatné působnosti,
- kraje v samostatné působnosti,
- komise pro sociálně-právní ochranu dětí,
- další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

Výkon péče v systému sociálně-právní ochrany je zajišťován orgány státní správy a samosprávy na lokální úrovni, jež působí samostatně i v přenesené působnosti, ve spolupráci zdravotnickými zařízeními, školami a Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím, Probační a mediační službou ČR a dalšími. Předním zájmem orgánů sociálně-právní ochrany dětí v České republice je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Při tom všem je nutné přihlížet k širšímu sociálnímu prostředí dítěte (§ 5, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Detailní popis jednotlivých aktérů ve vztahu k ohroženému dítěti a rodině je uveden v příloze č. 7 tohoto dokumentu.



4.3 Požadavky na odbornou způsobilost

V případě preventivních služeb pro ohrožené rodiny a děti je bezesporu klíčovou osobou pozice osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, sociálního pracovníka a současně též pracovníka v sociálních službách.

Osoby pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí

Odborné požadavky na osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí jsou definovány v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Pro vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, o kterém rozhoduje příslušný krajský úřad, je pak nutné prokázání odborné způsobilosti u všech osob, které budou sociálně-právní ochranu přímo poskytovat, předložení dokladu o ukončení jejich vzdělání a předložení seznamu jejich dřívějších zaměstnání a dalších pracovních činností, bezúhonnost (a to jak fyzických, tak i právnických osob), zajištění odpovídajících hygienických podmínek pro výkon sociálně-právní ochrany dětí, vlastnické nebo užívací právo k objektu nebo prostorám, v nichž bude poskytována sociálně-právní ochrana dětí, potřebné materiální a technické podmínky pro poskytování sociálně-právní ochrany a provozování zařízení sociálně-právní ochrany a předložení výroční zprávy o činnosti a hospodaření.

Sociálně-právní ochranu pak mohou přímo poskytovat osoby, které získaly odbornou způsobilost, čímž se rozumí řádně ukončené vysokoškolské studium ve studijních programech v oblasti pedagogických a společenských věd zaměřených na sociální péči, sociální politiku, sociální práci, pedagogiku, právo, psychologii, vychovatelství nebo ošetřovatelství, a v oblasti lékařství zaměřených na všeobecné a dětské lékařství nebo řádně ukončené studium ve vzdělávacích programech uskutečňovaných vyššími odbornými školami v oboru sociální práce, pedagogika, charitní a sociální péče, charitní a sociální činnost, sociálně-právní činnost, dvouoborové studium pedagogika a teologie a ukončené studium pro diplomované zdravotní sestry nebo řádně ukončené maturitní studium v těchto oborech.

Osoba s potřebným vzděláním pak musí současně prokázat praxi v trvání nejméně 1 roku nebo absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky podle zákona o sociálních službách v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe v oblasti péče o rodinu a dítě v trvání nejméně 2 roky (v případě, kdy jde o osoby, které řádně ukončily vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v jiné oblasti studia nebo v téže oblasti studia, avšak v jiném zaměření, než bylo uvedeno výše, dosáhly středního nebo základního vzdělání nebo absolvovaly přípravu pro dobrovolníky organizovanou vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra za podmínky, je-li tato příprava zaměřena na pomoc při péči o děti, mládež a rodinu v jejich volném čase).

Na přímém poskytování sociálně-právní ochrany se mohou podílet také osoby, které nezískaly odbornou způsobilost, pokud tuto činnost vykonávají pod dozorem odborně způsobilé osoby a nejde o poskytování poradenství dětem, rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte, osvojitelům, pěstounům a zájemcům o osvojení dítěte nebo o přijetí do pěstounské péče.



Osoby uvedené ve větě první jsou povinny získat odbornou způsobilost podle odstavce 2 ve lhůtě 2 let od zahájení přímého poskytování sociálně-právní ochrany. Do lhůty 2 let se nezapočítává doba, po kterou se osoba bez odborné způsobilosti přímo na poskytování sociálně-právní ochrany nepodílela.

Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka pak je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.

Pracovník v sociálních službách

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Pracovník v sociálních službách pak vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb;
 - Podmínkou výkonu této činnosti pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.



- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti;
 - Podmínkou výkonu této činnosti pracovníka v sociálních službách je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence;
 - Podmínkou výkonu této činnosti pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.
- pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
 - Podmínkou výkonu této činnosti pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se



nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona o sociálních službách.

4.4 Financování služeb

V případě financování aktivit a preventivních přístupů musíme tři úrovně, a to financování sociálních služeb, financování činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a financování výkonu agendy sociálně-právní ochrany dětí krajskými úřady a obcemi s rozšířenou působností.

Financování sociálních služeb

Sociální služby, které se zaměřují na ohrožené rodiny a děti, musíme nejprve rozdělit na služby, které jsou poskytovány za úplatu (např. azylové domy, domy na půl cesty) a služby, které jsou poskytovány bezplatně (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, raná péče a intervenční centra).

V případě první skupiny sociálních služeb se na jejich financování podílejí sami uživatelé, a to dle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V případě druhé skupiny se jedná o služby závislé výhradně na externím financování (obvykle z dotačních prostředků). Z dotačních prostředků jsou pak obvykle spolufinancovány i služby v první skupině, tj. ty, na jejich úhradě se podílí jejich uživatel.

V případě financování sociálních služeb z veřejných zdrojů můžeme zmínit dva klíčové dotační tituly MPSV, a to dotace ze státního rozpočtu krajům a Hlavnímu městu Praze (dle § 101a zákona o sociálních službách) a dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb v oblasti podpory poskytování sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností (dle § 104 zákona o sociálních službách).

Jak je z názvů výše zmíněných dotačních programů zřejmé, jedná se o dotace na provoz sociálních služeb. Ani jeden z výše zmíněných dotačních titulů pak není ze strany krajů, resp. poskytovatelů sociálních služeb právně nárokovatelný. Oba dotační tituly jsou pak poskytovány na úhradu provozních nákladů základních činností každého z druhů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.

V prvním případě je dotace poskytnuta jednotlivým krajům ČR, které je dále (spolu s vlastními prostředky) přidělují jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, resp. jednotlivým sociálním službám (dle unikátního identifikátoru vycházejícího z registrace sociální služby), a to prostřednictvím tzv. vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Evropské komise ze dne 20. prosince 2011, č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie (dále jen „Rozhodnutí“).



V druhém případě je dotace poskytována přímo poskytovatelům sociálních služeb, kteří svou službu poskytují na území minimálně 3 sousedících krajů, a vzhledem k charakteristikám poskytované služby nelze efektivně uskutečňovat podporu služby v rámci jednotlivých krajů samostatně nebo poskytovatelům, kteří poskytují svou službu na celém území ČR a zároveň má tato služba dopad na celou cílovou skupinu uživatelů služby a zároveň při poskytování sociální služby musí být vytvářen systémový přístup k řešení problematiky určité cílové skupiny v rámci celé ČR a vzhledem k charakteristikám poskytované služby nelze uskutečňovat podporu služby v rámci jednotlivých krajů samostatně.

V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů služby azylové domy na jedno lůžko ve vybraných krajích ČR.

Tabulka 3 Přehled nákladů a výnosů služby azylové domy

Kraj	Náklady na lůžko	Výnosy na lůžko
Hl. město Praha	113 423 Kč	117 832 Kč
Jihočeský kraj	88 447 Kč	91 000 Kč
Jihomoravský kraj	113 881 Kč	115 517 Kč
Karlovarský kraj	165 218 Kč	191 298 Kč
Kraj Vysočina	117 646 Kč	122 619 Kč
Královéhradecký kraj	129 255 Kč	129 475 Kč
Liberecký kraj	119 664 Kč	123 234 Kč
Moravskoslezský kraj	109 928 Kč	111 367 Kč
Olomoucký kraj	124 688 Kč	123 806 Kč
Pardubický kraj	127 353 Kč	126 845 Kč
Plzeňský kraj	100 840 Kč	100 204 Kč
Středočeský kraj	109 164 Kč	109 234 Kč
Ústecký kraj	104 866 Kč	105 754 Kč
Zlínský kraj	115 533 Kč	115 374 Kč
Celá ČR	112 921 Kč	115 118 Kč

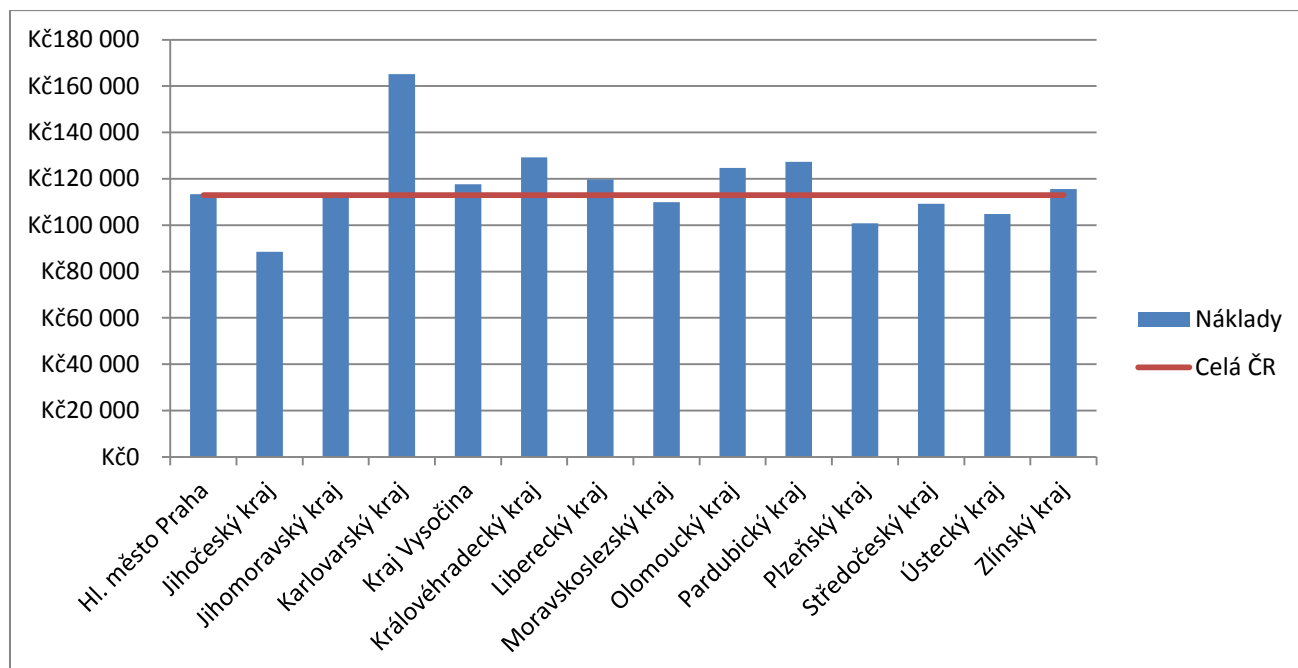
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na provoz jednoho lůžka azylového domu lze pozorovat v Karlovarském kraji, kde tyto náklady činí 165 218 Kč. Tato hodnota se významným způsobem odchyloje od celorepublikové průměrné hodnoty nákladů. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na provoz jednoho lůžka v Jihočeském kraji, kde tato hodnota činí 88 447 Kč a významně se tak odchyloje od celorepublikových průměrných nákladů. Významnější odchylku lze současně pozorovat v případě Plzeňského kraje.



Graf 4 Přehled nákladů služby azylové domy

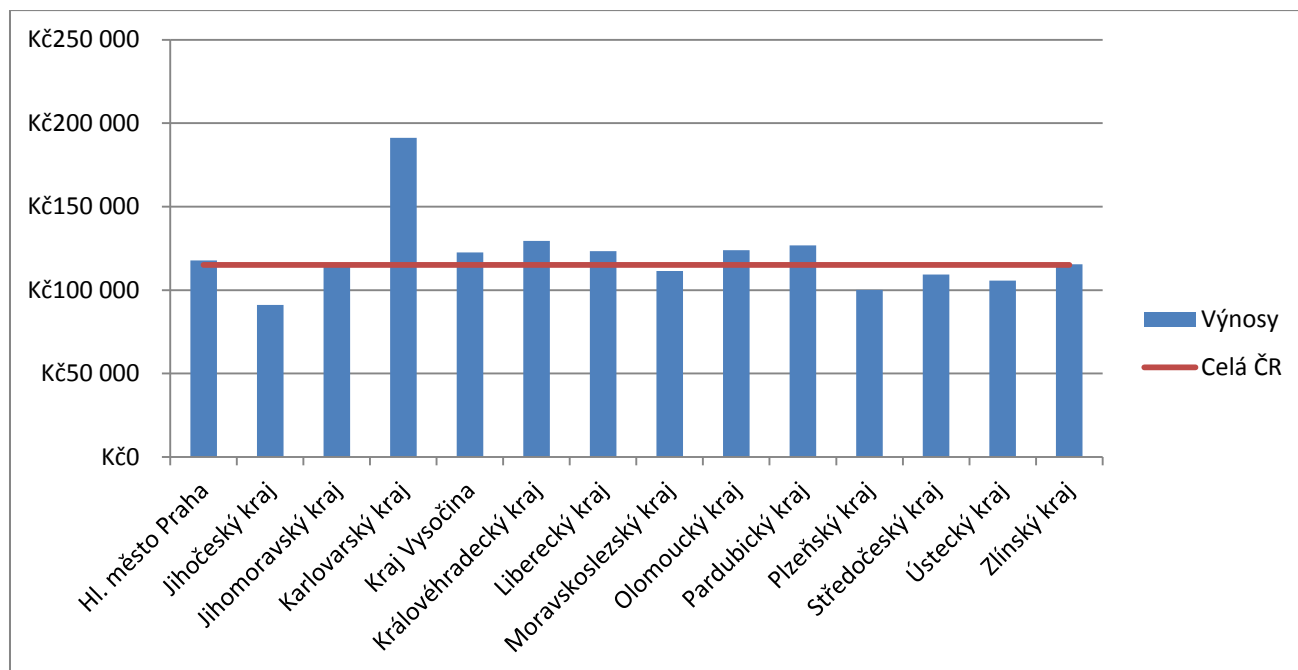


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jedno lůžko jsou v Karlovarském kraji a pohybují se významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak v Jihočeském kraji se tyto příjmy pohybují významně pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů nejsou tyto odchylky tak významné.



Graf 5 Přehled výnosů služby azylové domy



Zdroj: MPSV

V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů služby azylové domy na jedno lůžko ve vybraných krajích ČR.



Tabulka 4 Přehled nákladů a výnosů služby domy na půl cesty

Kraj	Náklady na lůžko	Výnosy na lůžko
Hl. město Praha	204 226 Kč	187 102 Kč
Jihočeský kraj	148 399 Kč	151 480 Kč
Jihomoravský kraj	220 133 Kč	204 760 Kč
Karlovarský kraj	253 580 Kč	252 721 Kč
Kraj Vysočina	N/A	N/A
Královéhradecký kraj	294 965 Kč	283 136 Kč
Liberecký kraj	N/A	N/A
Moravskoslezský kraj	147 538 Kč	155 366 Kč
Olomoucký kraj	219 691 Kč	198 011 Kč
Pardubický kraj	202 105 Kč	199 890 Kč
Plzeňský kraj	195 324 Kč	195 313 Kč
Středočeský kraj	86 853 Kč	81 319 Kč
Ústecký kraj	170 532 Kč	170 460 Kč
Zlínský kraj	101 035 Kč	101 424 Kč
Celá ČR	174 546 Kč	171 543 Kč

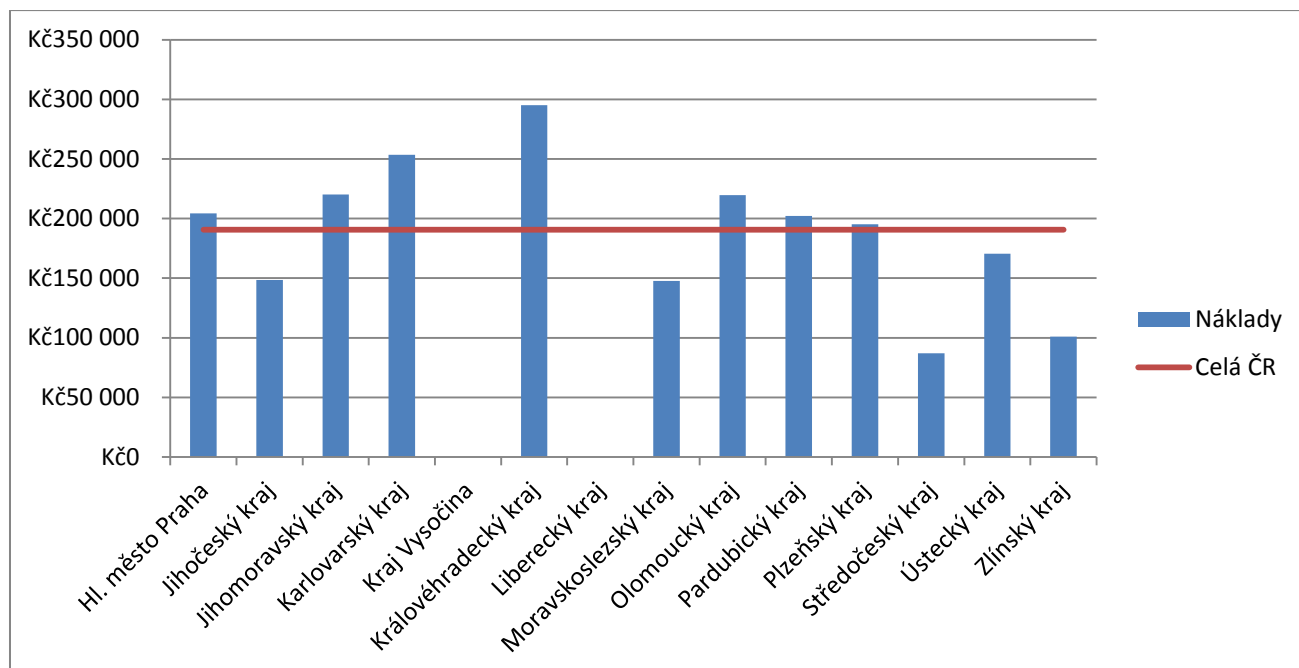
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na provoz jednoho lůžka domu na půl cesty v Královéhradeckém kraji a Karlovarském kraji. V případě těchto krajů se hodnoty průměrných nákladů významným způsobem odchyľují od jejich celorepublikové průměrné hodnoty. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na provoz jednoho lůžka v Jihočeském kraji, Moravskoslezském kraji, Středočeském kraji a Zlínském kraji. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.



Graf 6 Přehled nákladů služby domy na půl cesty

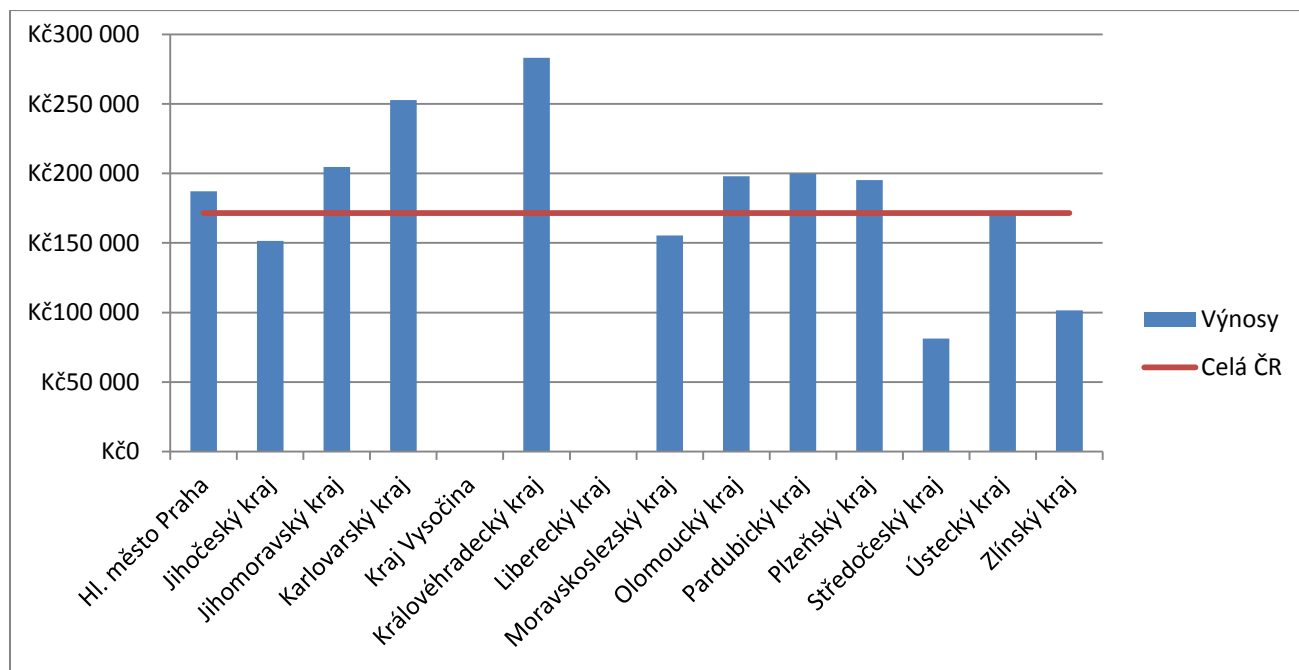


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jedno lůžko jsou v Královéhradeckém kraji a Karlovarském kraji a pohybují se významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak ve Zlínském kraji a Středočeském kraji se tyto příjmy pohybují pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů nejsou tyto odchylky tak významné.



Graf 7 Přehled výnosů služby domy na půl cesty



V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů na jeden úvazek pracovníka nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v jednotlivých krajích České republiky.



Tabulka 5 Přehled nákladů a výnosů služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Kraj	Náklady na úvazek	Výnosy na úvazek
Hl. město Praha	491 789 Kč	464 436 Kč
Jihočeský kraj	405 368 Kč	395 677 Kč
Jihomoravský kraj	508 760 Kč	502 588 Kč
Karlovarský kraj	466 561 Kč	466 602 Kč
Kraj Vysočina	538 935 Kč	531 052 Kč
Královéhradecký kraj	596 707 Kč	595 450 Kč
Liberecký kraj	386 788 Kč	361 448 Kč
Moravskoslezský kraj	473 934 Kč	465 861 Kč
Olomoucký kraj	475 318 Kč	460 159 Kč
Pardubický kraj	412 838 Kč	408 283 Kč
Plzeňský kraj	599 629 Kč	594 249 Kč
Středočeský kraj	359 444 Kč	326 881 Kč
Ústecký kraj	378 382 Kč	369 372 Kč
Zlínský kraj	511 219 Kč	503 149 Kč
Celá ČR	460 780 Kč	447 342 Kč

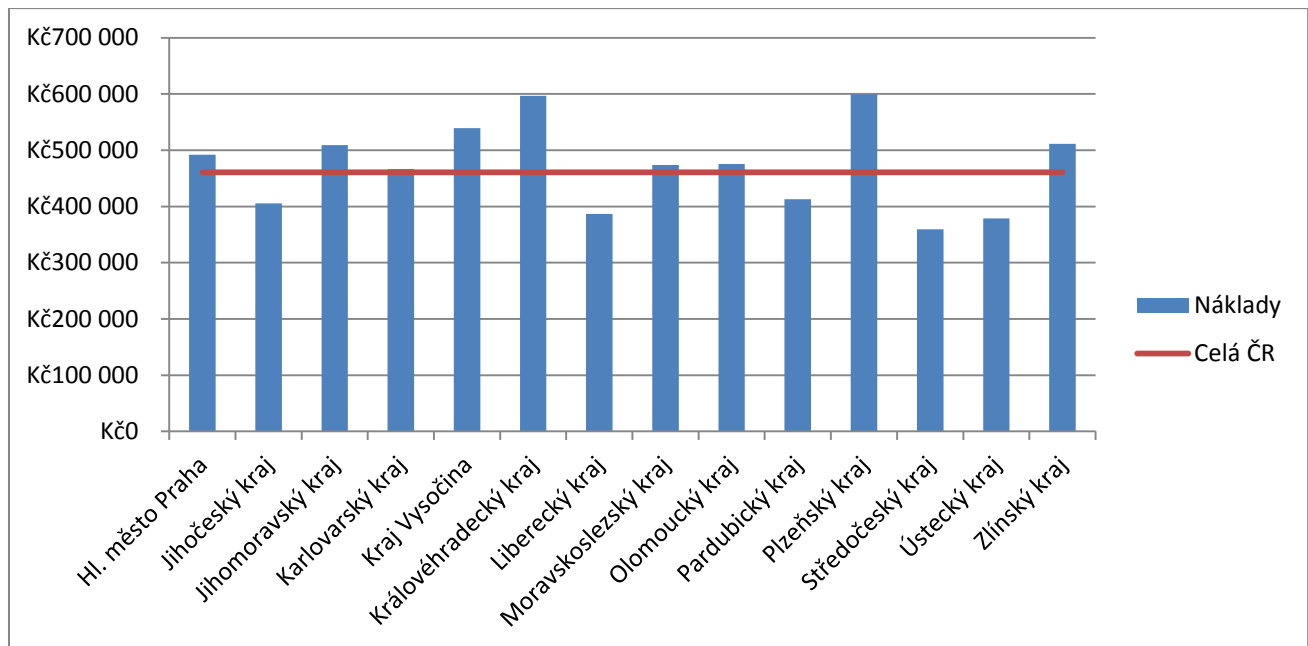
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách nízkoprahového zařízení pro děti a mládež lze pozorovat v Plzeňském kraji, Královéhradeckém kraji a Kraji Vysočina. Hodnoty v těchto krajích se významným způsobem odchylojí od celorepublikových průměrných hodnot nákladů. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v Středočeském kraji, Ústeckém kraji a Libereckém kraji, kde se hodnota nákladů na jeden úvazek pracovníka v přímé péči významně odchyloje od celorepublikových průměrných nákladů. V případě zbylých krajů není tento rozdíl tak markantní.



Graf 8 Přehled nákladů služby nízkoprahová denní centra

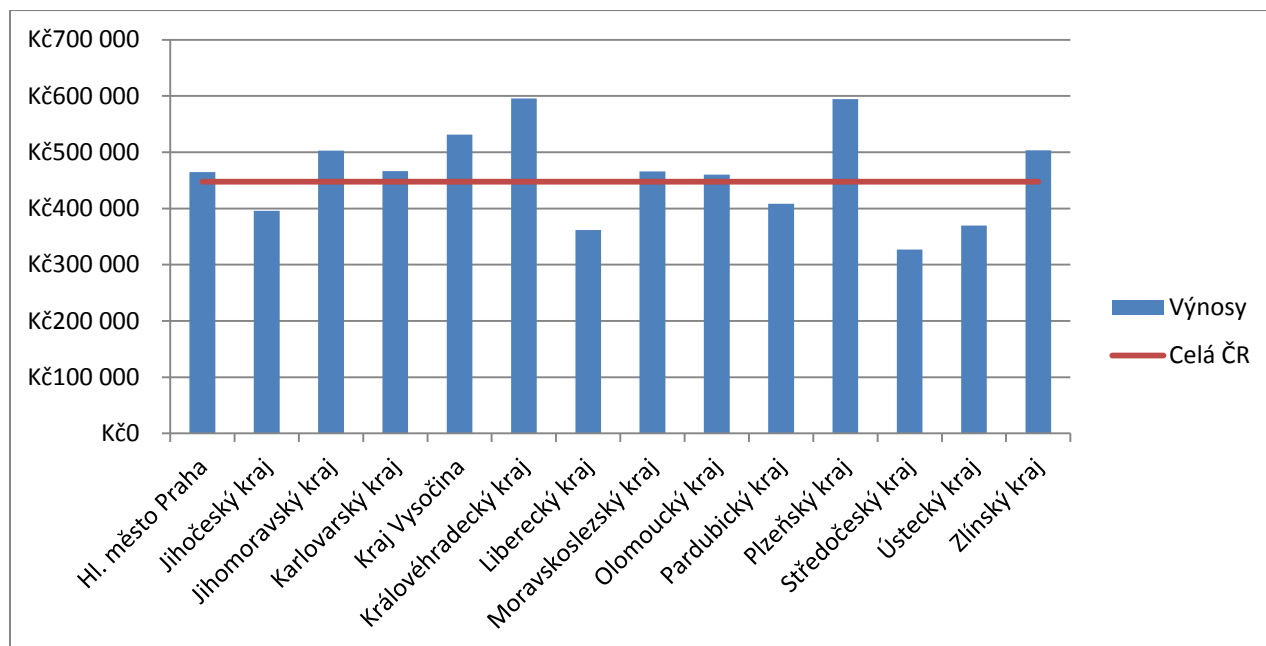


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jeden úvazek pracovníka v přímé péči jsou v Královéhradeckém kraji, Plzeňském kraji a Kraji Vysočina, kde se pohybují významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak ve Středočeském kraji, Ústeckém kraji a Libereckém kraji se tyto příjmy pohybují významně pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů nejsou tyto odchylky tak významné.



Graf 9 Přehled výnosů služby nízkoprahová denní centra



Zdroj: MPSV

V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů na jeden úvazek pracovníka sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v jednotlivých krajích České republiky.



Tabulka 6 Přehled nákladů a výnosů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

Kraj	Náklady na úvazek	Výnosy na úvazek
Hl. město Praha	428 418 Kč	411 837 Kč
Jihočeský kraj	400 343 Kč	352 035 Kč
Jihomoravský kraj	501 795 Kč	492 162 Kč
Karlovarský kraj	504 200 Kč	504 200 Kč
Kraj Vysočina	449 088 Kč	444 546 Kč
Královéhradecký kraj	600 131 Kč	601 636 Kč
Liberecký kraj	361 011 Kč	360 606 Kč
Moravskoslezský kraj	495 268 Kč	485 504 Kč
Olomoucký kraj	431 010 Kč	427 379 Kč
Pardubický kraj	494 939 Kč	480 690 Kč
Plzeňský kraj	590 974 Kč	567 742 Kč
Středočeský kraj	357 455 Kč	360 781 Kč
Ústecký kraj	359 105 Kč	356 999 Kč
Zlínský kraj	510 343 Kč	501 592 Kč
Celá ČR	457 769 Kč	448 692 Kč

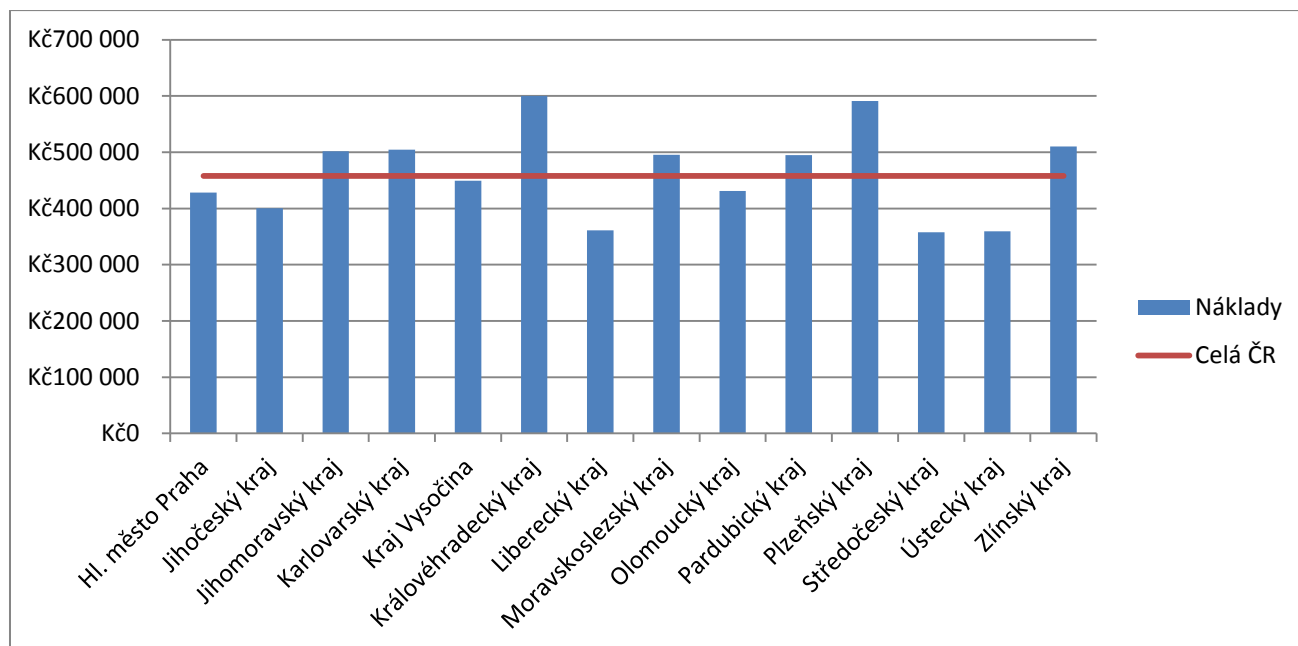
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi lze pozorovat v Královéhradeckém kraji a Plzeňském kraji. Hodnoty v těchto krajích se významným způsobem odchyľují od celorepublikových průměrných hodnot nákladů. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v Libereckém kraji, Středočeském kraji a Ústeckém kraji, kde se hodnota nákladů na jeden úvazek pracovníka v přímé péči významně odchyľuje od celorepublikových průměrných nákladů. V případě zbylých krajů se tyto náklady pohybují okolo celorepublikového průměru.



Graf 10 Přehled nákladů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

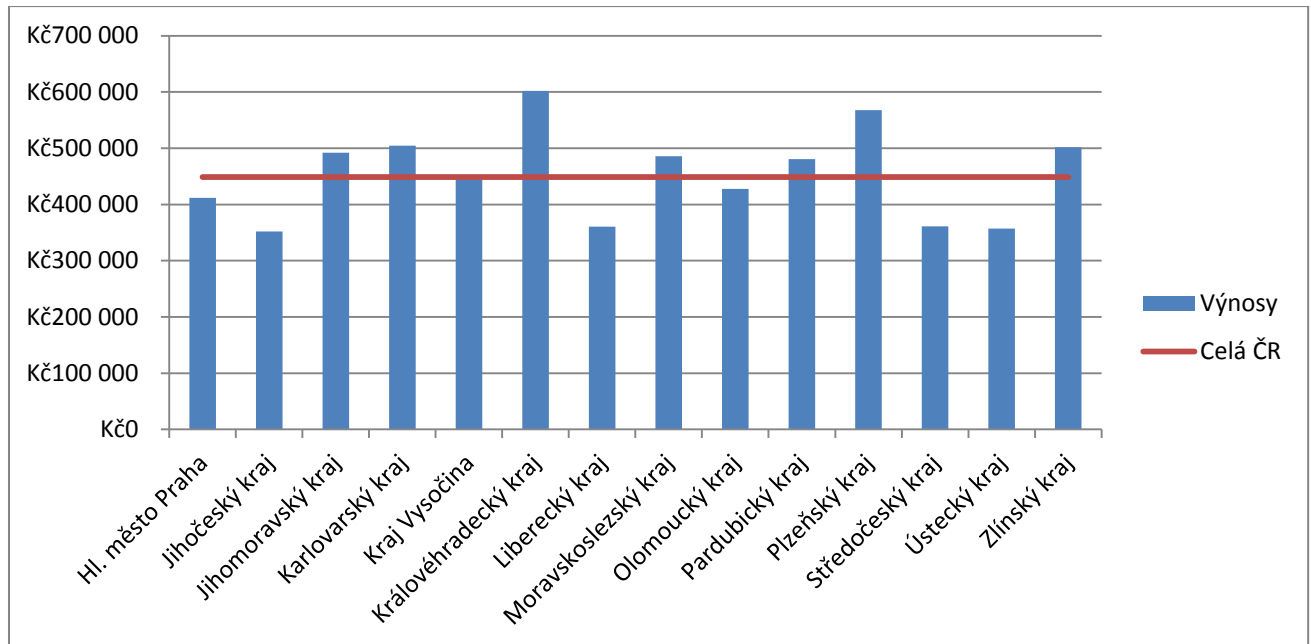


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jeden úvazek pracovníka v přímé péči jsou v Královéhradeckém kraji a Plzeňském kraji, kde se pohybují významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak v Jihočeském kraji, Ústeckém kraji, Libereckém kraji a Středočeském kraji se tyto příjmy pohybují významně pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů se příjmy pohybují okolo celorepublikového průměru.



Graf 11 Přehled výnosů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi



Zdroj: MPSV

V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů na jeden úvazek pracovníka služby raná péče v jednotlivých krajích České republiky.



Tabulka 7 Přehled nákladů a výnosů služby raná péče

Kraj	Náklady na úvazek	Výnosy na úvazek
Hl. město Praha	642 647 Kč	643 212 Kč
Jihočeský kraj	545 133 Kč	545 132 Kč
Jihomoravský kraj	758 814 Kč	776 062 Kč
Karlovarský kraj	583 722 Kč	478 009 Kč
Kraj Vysočina	608 404 Kč	594 169 Kč
Královéhradecký kraj	641 827 Kč	633 219 Kč
Liberecký kraj	789 676 Kč	789 676 Kč
Moravskoslezský kraj	639 899 Kč	613 807 Kč
Olomoucký kraj	707 680 Kč	707 680 Kč
Pardubický kraj	639 277 Kč	636 993 Kč
Plzeňský kraj	816 157 Kč	810 669 Kč
Středočeský kraj	898 013 Kč	1 017 410 Kč
Ústecký kraj	405 107 Kč	405 107 Kč
Zlínský kraj	752 090 Kč	590 089 Kč
Celá ČR	671 590 Kč	664 505 Kč

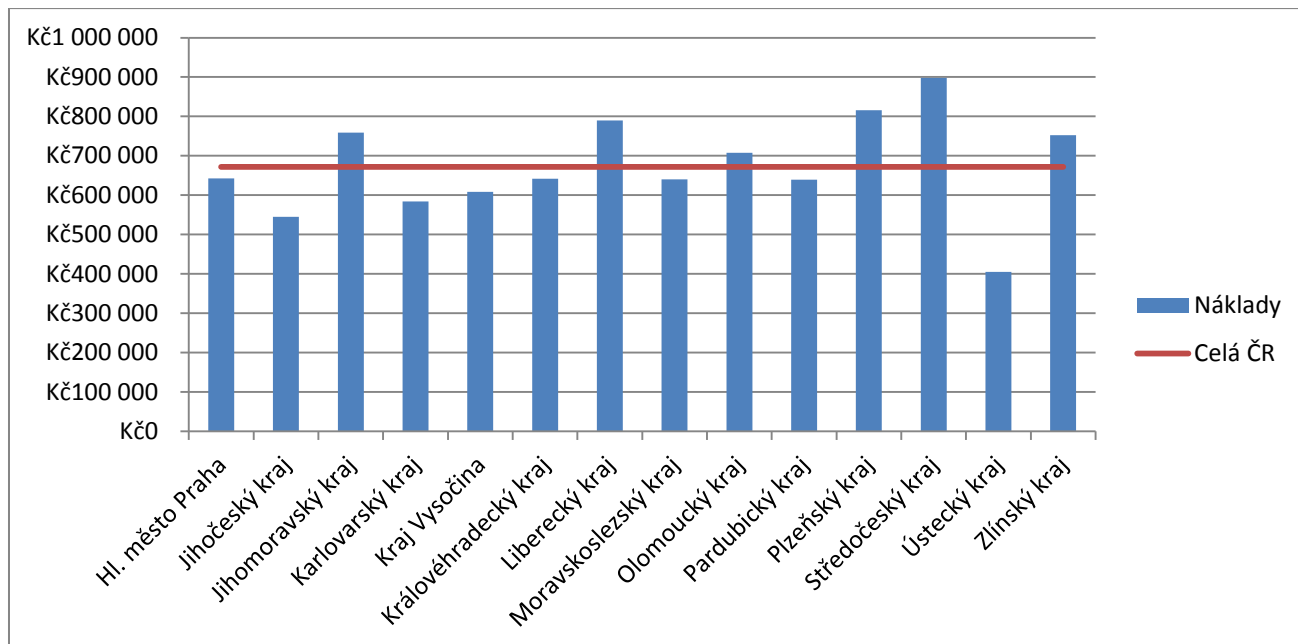
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách rané péče lze pozorovat v Středočeském kraji a Plzeňském kraji. Hodnoty v těchto krajích se významným způsobem odchylojí od celorepublikových průměrných hodnot nákladů. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v Ústeckém kraji, kde se hodnota nákladů na jeden úvazek pracovníka v přímé péči významně odchyloje od celorepublikových průměrných nákladů. V případě zbylých krajů se tyto náklady pohybují okolo celorepublikového průměru.



Graf 12 Přehled nákladů služby raná péče

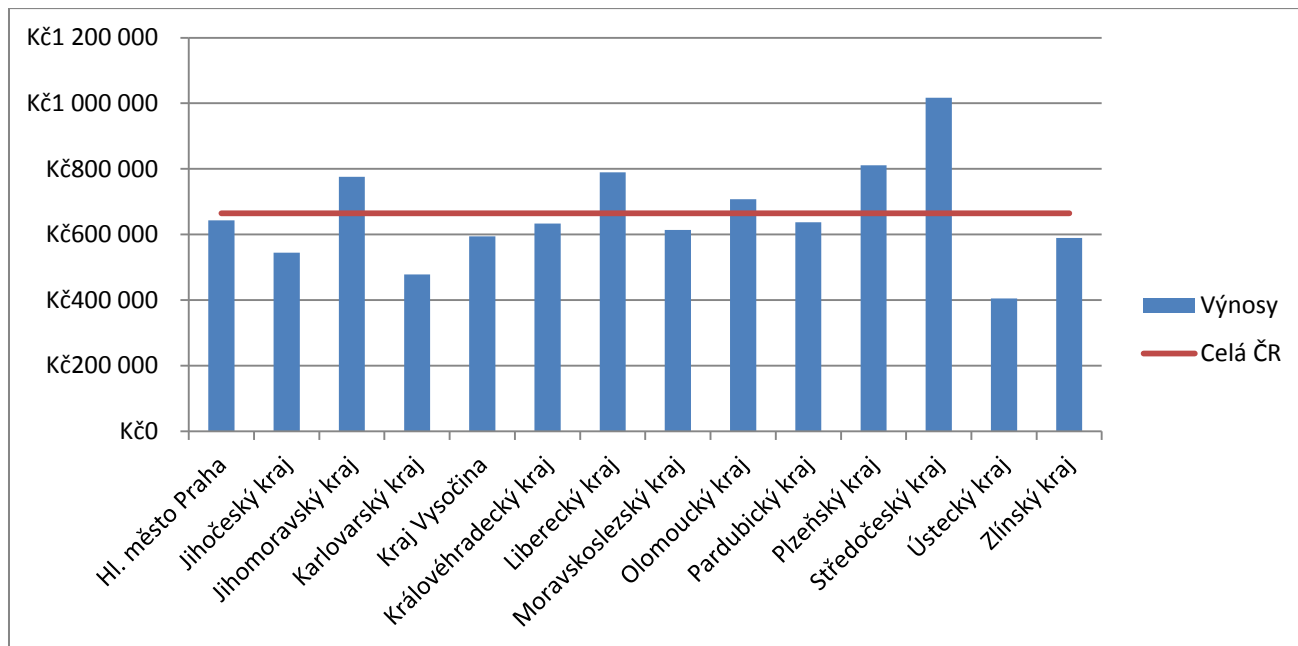


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jeden úvazek pracovníka v přímé péči jsou ve Středočeském a Plzeňském kraji, kde se pohybují významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak v Ústeckém kraji se tyto příjmy pohybují významně pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů se příjmy pohybují okolo celorepublikového průměru.



Graf 13 Přehled výnosů služby raná péče



Zdroj: MPSV

V tabulce níže je uveden přehled průměrných ročních nákladů a výnosů na jeden úvazek pracovníka služby intervenční centra v jednotlivých krajích České republiky.



Tabulka 8 Přehled nákladů a výnosů služby intervenčního centra

Kraj	Kapacita (úvazky)	Náklady na úvazek	Výnosy na úvazek
Hl. město Praha	7,4	836 938 Kč	836 938 Kč
Jihočeský kraj	3,4	701 630 Kč	701 630 Kč
Jihomoravský kraj	4,9	515 426 Kč	515 426 Kč
Karlovarský kraj	3,5	1 157 256 Kč	1 157 256 Kč
Kraj Vysočina	3,4	623 955 Kč	623 955 Kč
Královéhradecký kraj	4,2	569 789 Kč	569 789 Kč
Liberecký kraj	2,2	754 115 Kč	752 651 Kč
Moravskoslezský kraj	2,5	557 728 Kč	557 728 Kč
Olomoucký kraj	2,9	671 490 Kč	671 490 Kč
Pardubický kraj	2	947 430 Kč	947 430 Kč
Plzeňský kraj	1,8	529 778 Kč	512 513 Kč
Středočeský kraj	7,7	668 010 Kč	668 010 Kč
Ústecký kraj	4,8	622 981 Kč	622 981 Kč
Zlínský kraj	3,5	554 786 Kč	554 786 Kč
Celá ČR	54,2	693 622 Kč	692 989 Kč

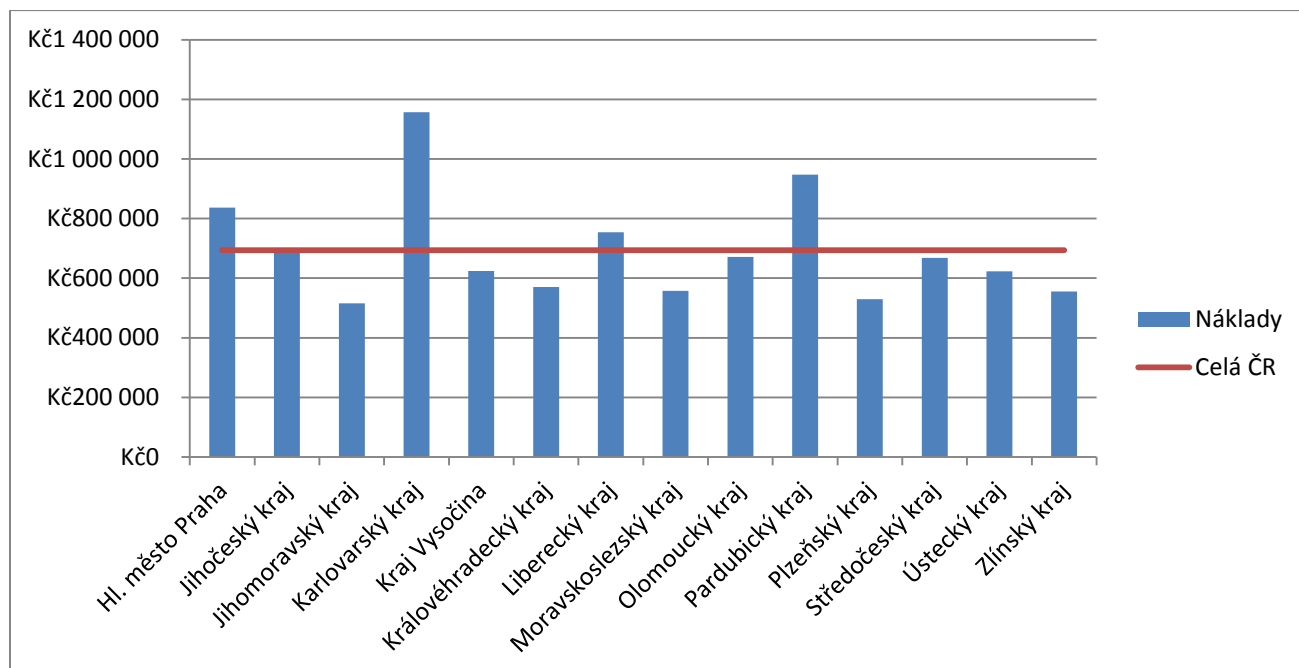
Zdroj: MPSV

Jak je z tabulky a grafu níže patrné, největší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách intervenčního centra lze pozorovat v Karlovarském kraji a Pardubickém kraji. Hodnoty v těchto krajích se významným způsobem odchylojí od celorepublikových průměrných hodnot nákladů. V žádném z dalších krajů není tento rozdíl tak markantní.

Na druhé straně lze pozorovat nejnižší průměrné náklady na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v Jihomoravském kraji, Plzeňském kraji, Zlínském kraji a Moravskoslezském kraji, kde se hodnota nákladů na jeden úvazek pracovníka v přímé péči významně odchyloje od celorepublikových průměrných nákladů. V případě zbylých krajů není tento rozdíl tak markantní.



Graf 14 Přehled nákladů služby intervenční centra

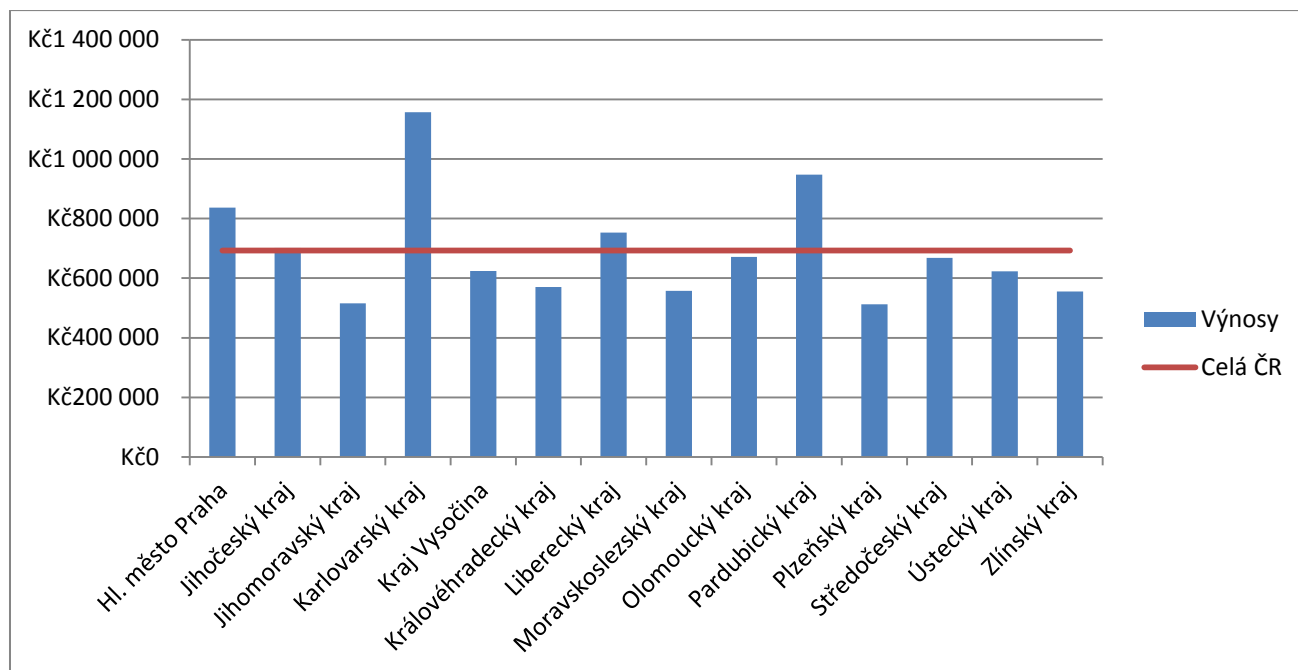


Zdroj: MPSV

Z tabulky výše a grafu níže je patrné, že nejvyšší průměrné příjmy na jedno lůžko jsou v Karlovarském kraji a Pardubickém kraji, a pohybují se významně nad celorepublikovým průměrem. Naopak v Plzeňském kraji a Jihomoravském kraji se tyto příjmy pohybují významně pod celorepublikovým průměrem. V případě ostatních krajů nejsou tyto odchylky tak významné.



Graf 15 Přehled výnosů služby intervenční centra



Zdroj: MPSV

Financování činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí

Zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc má nárok na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou nezletilému dítěti v tomto zařízení na základě rozhodnutí soudu nebo na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Nárok na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou nezletilému dítěti vzniká také v případě, že obecní úřad obce s rozšířenou působností považuje umístění dítěte v zařízení za důvodné. Zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je povinen využít státní příspěvek pouze pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v němž je dítě umístěno. Tento příspěvek pak činí 22 800 Kč měsíčně za každé dítě, přičemž je vyplácen krajským úřadem měsíčně, a to po uplynutí kalendářního měsíce, za který náleží.

Financování výkonu agendy sociálně-právní ochrany dětí

Výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí na úrovni jednotlivých krajů a obcí s rozšířenou působností je financován jednak z rozpočtů krajů, resp. obcí s rozšířenou působností a jednak prostřednictvím dotačních titulů MPSV, konkrétně dotací ze státního rozpočtu obcím s rozšířenou působností a hl. městu Praze na výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí. Na tuto dotaci nevzniká krajům ani obcím s rozšířenou působností právní nárok a je možné jejím prostřednictvím hradit osobní výdaje a další provozní a věcné výdaje, a to v maximálním možném poměru 80:20 ve prospěch osobních výdajů a výdajů na vzdělávání a supervizi v poměru k ostatním výdajům.



Dotace pak nesmí být použita ke krytí výdajů na pořízení a technické zhodnocení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

4.5 Standardy kvality a inspekce

V případě standardů kvality poskytovaných preventivních služeb pro ohrožené rodiny a děti musíme opět rozlišit, do gesce jakého ministerstva daná služba spadá. Předně je však nutné zmínit, že v lednu 2015 došlo ke schválení standardů kvality pro OSPOD. Z hlediska standardů kvality pak tyto standardy definují následující kritéria:

- místní a časová dostupnost;
 - Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje účinné poskytování sociálně-právní ochrany v potřebném rozsahu na celém území své spádové oblasti.
 - Doba výkonu sociálně-právní ochrany je přizpůsobena potřebám osob, jimž je nebo může být v budoucnu sociálně-právní ochrana poskytována nebo na něž se zaměřuje, zejména děti (dále jen „cílová skupina“). Osobní výkon sociálně-právní ochrany je zajištěn každý všední den; mimo pracovní dobu a ve dnech pracovního klidu je zajištěna nepřetržitá pracovní pohotovost.
- prostředí a podmínky;
 - Výkon sociálně-právní ochrany je zajištěn v prostorách vhodných pro komunikaci s ohroženými dětmi a rodinami. Orgán sociálně-právní ochrany zajistí takové prostory pro výkon sociálně-právní ochrany, které představují odpovídající zázemí pro výkon sociálně-právní ochrany a jejichž kapacita odpovídá množství konzultací spojených s poskytováním sociálně-právní ochrany.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má přiměřené materiální vybavení s ohledem na výkon sociálně-právní ochrany na pracovišti i mimo něj. K dispozici je zejména přiměřený počet automobilů, mobilních telefonů, notebooků, fotoaparátů a dalších prostředků záznamové techniky pro práci v terénu.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má k dispozici přiměřené materiální vybavení pro práci s osobami z cílové skupiny, jimž je poskytována sociálně-právní ochrana (dále jen „klient“), zejména s ohledem na potřeby dětí.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má k dispozici přiměřené hygienické zázemí a potřebné osobní ochranné pracovní prostředky pro zaměstnance zařazené v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnance kraje zařazené do krajského úřadu nebo zaměstnance obce zařazené do obecního úřadu.
- informovanost o výkonu sociálně-právní ochrany;



- Orgán sociálně-právní ochrany zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup či jiným vhodným způsobem vnitřní pravidla a postupy jím vytvořené za účelem naplnění těchto standardů kvality sociálně-právní ochrany.
- Orgán sociálně-právní ochrany má zpracovány informace o výkonu sociálně-právní ochrany, a to ve formě srozumitelné cílové skupině. Tyto informace jsou veřejně dostupné.
- personální zabezpečení výkonu sociálně-právní ochrany;
 - Orgán sociálně-právní ochrany má písemně stanovenou organizační strukturu, počet pracovních míst a pracovní profily jednotlivých zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanců kraje zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu.
 - Počet zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany je přiměřený spádové oblasti a náročnosti výkonu sociálně-právní ochrany ve správním obvodu orgánu sociálně-právní ochrany. Základním výchozím kritériem je nejméně 1 zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany na 800 dětí (osob do 18 let věku), které jsou hlášeny k trvalému pobytu ve správním obvodu orgánu sociálně-právní ochrany. Vedoucí zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany se započítává do celkového počtu zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany na základě rozsahu svého zapojení do práce s klienty.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má v rámci organizační struktury vnitřním předpisem písemně stanovena oprávnění a povinnosti k jednotlivým pracovním pozicím vztahujícím se pouze k výkonu sociálně-právní ochrany a důsledně dbá na to, aby konkrétní pracovní pozice byla vyhrazena výlučně výkonu sociálně-právní ochrany. Průkazně jej uplatňuje v praxi.
- přijímání a zaškolování;
 - Každý zaměstnanec kraje zařazený do krajského úřadu nebo zaměstnanec obce zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany splňuje kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka podle zákona o sociálních službách a disponuje zvláštní odbornou způsobilostí na úseku sociálně-právní ochrany.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání nových zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany,



zaměstnanců kraje zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany. Tato pravidla uplatňuje v praxi.

- Orgán sociálně-právní ochrany přihlásí nového zaměstnance vykonávajícího sociálně-právní ochranu ve lhůtách, které jsou stanoveny v jiných právních předpisech, ke zkoušce zvláštní odborné způsobilosti.
- Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje zaškolení nového zaměstnance vykonávajícího sociálně-právní ochranu.
- Orgán sociálně-právní ochrany dětí určuje, zda umožní studentům a jiným fyzickým osobám stát se stážisty nebo dobrovolníky na svém pracovišti. Pokud orgán sociálně-právní ochrany umožňuje stáž nebo dobrovolnickou práci na svém pracovišti, pak má se stážisty nebo dobrovolníky uzavřenou smlouvu a zajišťuje jejich náležité proškolení.
- profesní rozvoj zaměstnanců;
 - Vedoucí zaměstnanec zařazený v orgánu sociálně-právní ochrany, vedoucí zaměstnanec kraje zařazený do krajského úřadu nebo vedoucí zaměstnanec obce zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany pravidelně hodnotí podřízené zaměstnance, kteří se podílejí na výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Vedoucí zaměstnanec zařazený v orgánu sociálně-právní ochrany, vedoucí zaměstnanec kraje zařazený do krajského úřadu nebo vedoucí zaměstnanec obce zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany je hodnocen svým přímým nadřízeným minimálně jednou ročně. Hodnocení je zaměřeno zejména na stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeb další odborné kvalifikace.
 - Orgán sociálně-právní ochrany má písemně zpracovány individuální plány dalšího vzdělávání jednotlivých zaměstnanců vykonávajících sociálně-právní ochranu. Plány uplatňuje v praxi.
 - Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje průběžné vzdělávání zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanců kraje zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany v rozsahu minimálně 6 pracovních dnů za kalendářní rok, a to formou účasti zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanců kraje zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany na vzdělávacích kurzech akreditovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí. Vzdělávání zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanců kraje



zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany vychází z individuálních plánů dalšího vzdělávání a je zaměřeno na rozšíření odborné kvalifikace.

- Orgán sociálně-právní ochrany má formou vnitřního předpisu písemně zpracován systém finančního oceňování zaměstnanců zařazených v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanců kraje zařazených do krajského úřadu nebo zaměstnanců obce zařazených do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany a uplatňuje ho v praxi.
- Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje pro zaměstnance zařazené v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnance kraje zařazené do krajského úřadu nebo zaměstnance obce zařazené do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany, kteří vykonávají přímou práci s klienty, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.
- prevence;
 - Orgán sociálně-právní ochrany aktivně vyhledává a monitoruje ohrožené děti. Prokazatelně koordinuje, případně vytváří podmínky pro preventivní aktivity ve svém správním obvodu.
 - Orgán sociálně-právní ochrany v rámci preventivních aktivit prokazatelně spolupracuje s dalšími návaznými subjekty.
- přijetí oznámení, posouzení naléhavosti a přidělení případu;
 - Orgán sociálně-právní ochrany jednotně postupuje při přijetí oznámení případu a jeho evidenci.
 - Každý případ orgánu sociálně-právní ochrany je posouzen s ohledem na jeho naléhavost.
 - Každý případ je přidělen konkrétnímu koordinátorovi případu. Koordinátor řídí průběh výkonu sociálně-právní ochrany u daného případu.
 - Každý zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany může aktuálně pracovat maximálně s 80 rodinami. V případě práce s osobami pečujícími a osobami v evidenci může pracovat maximálně se 30 rodinami.
- jednání, vyhodnocování a individuální plán ochrany dítěte;
 - Při jednání s klientem dodržuje orgán sociálně-právní ochrany základní principy výkonu sociálně-právní ochrany zejména:



- uplatňuje individuální přístup k potřebám každého klienta,
 - podporuje samostatnost klientů,
 - motivuje k péči o děti,
 - posiluje sociální začleňování klientů,
 - důsledně dodržuje lidská práva a základních svobody,
 - podporuje kontakt s přirozeným sociálním prostředím,
 - informuje klienta o postupech používaných při výkonu sociálně-právní ochrany.
- Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje služby potřebné pro jednání s osobami se specifickými potřebami, nebo má dojednanou spolupráci se subjekty, které tyto služby zajistí externě.
 - Orgán sociálně-právní ochrany provádí u všech případů vyhodnocování potřeb dítěte a situace rodiny.
 - Orgán sociálně-právní ochrany sestavuje individuální plán ochrany dítěte, pravidelně jej přehodnocuje a následně jej uzavírá.
- kontrola případu;
 - Orgán sociálně-právní ochrany zajišťuje pravidelnou kontrolu případů.
 - rizikové a nouzové situace;
 - Zaměstnanci zařazení v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu k výkonu sociálně-právní ochrany jsou připraveni na výskyt rizikových a nouzových situací a jsou prokazatelně seznámeni se situacemi, které mohou nastat v souvislosti s výkonem sociálně-právní ochrany včetně postupů při jejich řešení.
 - dokumentace o výkonu sociálně-právní ochrany dětí;
 - Orgán sociálně-právní ochrany uplatňuje systém zpracování, vedení, evidence a archivace dokumentace, včetně vedení elektronické dokumentace v informačním systému sociálně-právní ochrany dětí o klientech a dalších osobách.
 - Záznamy orgánu sociálně-právní ochrany jsou vedeny takovým způsobem, aby byly srozumitelné pro klienta.
 - vyřizování a podávání stížností;



- Orgán sociálně-právní ochrany umožňuje svým klientům a dalším osobám podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálně-právní ochrany. Orgán sociálně-právní ochrany umožňuje také anonymní podání stížnosti.
- Orgán sociálně-právní ochrany informuje klienty a další osoby o možnosti podat stížnost, a to způsobem srozumitelným klientům a dalším osobám.
- návaznost výkonu sociálně-právní ochrany na další subjekty;
 - Orgán sociálně-právní ochrany zprostředkovává a doporučuje klientům služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich potřeb, a to v souladu s cíli podpory stanovenými v individuálním plánu ochrany dítěte.
 - Orgán sociálně-právní ochrany se intenzivně věnuje oblasti přípravy na samostatný život u dětí starších 16 let, které se nacházejí v ústavní výchově, v náhradní rodinné péči nebo v péči kurátorů.¹⁶

Sociální služby

Standardy kvality sociálních služeb jsou definovány v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška je prováděcím předpisem zákona o sociálních službách.

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb;
 - Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.
 - Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.
 - Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.
 - Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.
- ochrana práv osob;

¹⁶ Standardy kvality pro OSPOD, online: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15511/Standardy_OSPOD.pdf (cit. 8. 8. 2017).



- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- jednání se zájemcem o sociální službu;
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- smlouva o poskytování sociální služby;
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.
 - Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.
- individuální plánování průběhu sociální služby;
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.



- Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.
- Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.
- Poskytovatel má pro postup podle dvou posledních bodů pro každou osobu určeného zaměstnance.
- Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.
- dokumentace o poskytování sociální služby;
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.
 - Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby;
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.
 - Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.
 - Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje;



- Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.
- Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.
- Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.
- personální a organizační zajištění sociální služby;
 - Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.
 - Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- profesní rozvoj zaměstnanců;
 - Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
 - Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.
 - Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.



- Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.
- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby;
 - Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.
- informovanost o poskytované sociální službě;
 - Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.
- prostředí a podmínky;
 - Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.
 - Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.
- nouzové a havarijní situace;
 - Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení.
 - Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít.
 - Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.
- zvyšování kvality sociální služby;
 - Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.
 - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.



- Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby.
- Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.¹⁷

V případě porovnání standardů kvality pro OSPOD a standardů kvality sociálních služeb zjistíme, že se v některých oblastech shodují. Jedná se např. o místní a časovou dostupnost, prostředí a podmínky, informovanost, personální zabezpečení, profesní rozvoj zaměstnanců, nouzové/rizikové a havarijní situace a stížnosti.

Inspekce sociálních služeb pak vychází a je vymezena v zákoně o sociálních službách a provádí ji Ministerstvo práce a sociálních věcí. Inspekce sociálních služeb se pak provádí u všech poskytovatelů sociálních služeb, resp. u všech registrovaných sociálních služeb. Inspekce je pak prováděna na místě přímo u poskytovatele a zaměřuje se na plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb vymezených v zákoně o sociálních službách a současně též na dodržování standardů kvality sociálních služeb.

V případě

Osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pověřené osoby jsou povinny se při výkonu sociálně-právní ochrany řídit standardy kvality sociálně-právní ochrany, které jsou kritérii určujícími úroveň kvality poskytování sociálně-právní ochrany. Plnění standardů se hodnotí systémem bodů. Standardy kvality sociálně-právní ochrany obsahují:

- principy a bodové hodnocení výkonu sociálně-právní ochrany;
- standardy sociální práce s klientem;
- standardy personálního a organizačního zajištění výkonu sociálně-právní ochrany;
- technicko-provozní zajištění sociálně-právní ochrany.

Zařízení zřizovaná MŠMT

Standardy kvality péče byly schváleny dne 23. 3. 2015 jako Metodický pokyn MŠMT (Metodický pokyn, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči č.j. MSMT-5805/2015).

¹⁷ Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.



Účelem Standardů kvality je nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality poskytované péče v jednotlivých zařízeních napříč celou Českou republikou a zvyšování kvality péče o děti v zařízeních. Definují základní kritéria kvality péče a zároveň naznačují směr vývoje kvality poskytovaných služeb. Standardy odpovídají na otázku, jaká by měla péče v zařízeních být. Vycházejí z aktuálních vědeckých poznatků a poznatků z praxe. Jsou použitelné pro široké spektrum různých typů ústavních zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav, střediska výchovné péče). Standardy nemají za cíl péči o děti unifikovat a učinit ji uniformní, „standardizovanou“ v obsahovém slova smyslu, nspecifikují tedy konkrétní výchovné metody a postupy. Svým nastavením a strukturou umožňují jednotlivým zařízením zvolit, vytvořit a rozvíjet svůj vlastní přístup péče o děti.¹⁸

Standardy kvality péče o děti pak zahrnují následující oblasti:

- vymezení činnosti a informovanost;
- průběh péče a návazné služby;
- personální agenda;
- organizační aspekty;
- prostředí výkonu péče.

4.6 Služby poskytované veřejnými a nestátními subjekty

V rámci analýzy podílu kapacit vybraných druhů sociálních služeb poskytovaných poskytovateli s různou právní formou byl analyzován podíl kapacit následujících druhů sociálních služeb:

- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- raná péče;
- intervenční centra.

V rámci této analýzy pak Dodavatel rozlišuje následující právní formy, resp. skupiny právních forem poskytovatelů těchto sociálních služeb:

- soukromé společnosti;
 - akciová společnost;
 - společnost s ručením omezeným;

¹⁸ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/standardy-kvality-pecce-o-deti> (cit. 4. 8. 2017)



- příspěvkové organizace;¹⁹
- církve;
- nestátní organizace;
 - ústav;
 - spolek;
 - pobočný spolek;
 - obecně prospěšná společnost;
 - občanské sdružení;
 - zájmové sdružení.

V následujících tabulkách jsou uvedeny podíly zastoupení kapacit dle výše zmíněných skupin právních forem poskytování v případě krajů ČR.

¹⁹ Započítány jsou rovněž služby zřizované přímo obcemi.



Tabulka 9 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby azylové domy

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	27,5 %	18,6 %	53,9 %
Jihočeský kraj	0 %	46,9 %	22,9 %	30,2 %
Jihomoravský kraj	0 %	29,9 %	41,2 %	28,9 %
Karlovarský kraj	0 %	0 %	45,4 %	54,6 %
Královéhradecký kraj	0 %	4,5 %	75,0 %	20,5 %
Liberecký kraj	0 %	20,2 %	51,5 %	28,3 %
Moravskoslezský kraj	0 %	17,7 %	45,1 %	37,2 %
Olomoucký kraj	0 %	32,2 %	11,6 %	56,2 %
Pardubický kraj	0 %	6,8 %	0 %	93,2 %
Plzeňský kraj	0 %	24,5 %	58,7 %	16,8 %
Středočeský kraj	0 %	41,6 %	31,9 %	26,4 %
Ústecký kraj	0 %	15,3 %	43,8 %	40,9 %
Kraj Vysočina	0 %	11,0 %	75,2 %	13,8 %
Zlínský kraj	0 %	0 %	65,7 %	34,3 %
Celá ČR	0 %	22,7 %	38,1 %	39,2 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že službu azylové domy nezřizují v žádném z krajů soukromé společnosti. V případě celorepublikového průměru pak připadá na příspěvkové organizace celkem 22,7 % kapacit této služby, na církve 38,1 % kapacit této služby a na nestátní organizace 39,2 % kapacit této služby.



Tabulka 10 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby domy na půl cesty

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	0 %	0 %	100 %
Jihočeský kraj	0 %	100 %	0 %	0 %
Jihomoravský kraj	0 %	40 %	0 %	60 %
Karlovarský kraj	0 %	0 %	37,1 %	62,9 %
Královéhradecký kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Liberecký kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Moravskoslezský kraj	0 %	9,5 %	18,9 %	71,6 %
Olomoucký kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Pardubický kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Plzeňský kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Středočeský kraj	0 %	0 %	41,9 %	58,1 %
Ústecký kraj	0 %	0 %	33,3 %	66,7 %
Kraj Vysočina	0 %	0 %	0 %	100 %
Zlínský kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Celá ČR	0 %	6,2 %	21,0 %	72,8 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že službu domy na půl cesty nezřizují v žádném z krajů soukromé společnosti. V případě celorepublikového průměru pak připadá na příspěvkové organizace celkem 6,2 % kapacit této služby, na církve 21 % kapacit této služby a na nestátní organizace 72,8 % kapacit této služby.



Tabulka 11 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	16,4 %	0 %	83,6 %
Jihočeský kraj	0 %	0 %	49,5 %	50,5 %
Jihomoravský kraj	0 %	13,5 %	32,4 %	54,1 %
Karlovarský kraj	8,2 %	6,9 %	0 %	84,8 %
Královéhradecký kraj	0 %	12,4 %	26,9 %	60,7 %
Liberecký kraj	0 %	0 %	45,9 %	54,1 %
Moravskoslezský kraj	0 %	10,6 %	24,8 %	64,6 %
Olomoucký kraj	0 %	0 %	28,9 %	71,1 %
Pardubický kraj	0 %	0 %	10,1 %	89,9 %
Plzeňský kraj	0 %	0 %	62,8 %	37,2 %
Středočeský kraj	0 %	5,2 %	11,2 %	83,6 %
Ústecký kraj	0 %	14,8 %	30,6 %	54,6 %
Kraj Vysočina	0 %	5,2 %	78,6 %	16,2 %
Zlínský kraj	0 %	8,9 %	39,2 %	51,9 %
Celá ČR	0,3 %	8,2 %	30,6 %	60,9 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že službu nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zřizují soukromé společnosti pouze v Karlovarském kraji. V případě celorepublikového průměru pak připadá soukromé společnosti 0,3 % kapacity této služby, na příspěvkové organizace celkem 8,2 % kapacit této služby, na církve 30,6 % kapacit této služby a na nestátní organizace 60,9 % kapacit této služby.



Tabulka 12 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	0 %	7,5 %	92,5
Jihočeský kraj	0 %	0 %	50,1 %	49,9 %
Jihomoravský kraj	0 %	4,7 %	18,1 %	77,2 %
Karlovarský kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Královéhradecký kraj	0 %	12,0 %	31,7 %	56,3 %
Liberecký kraj	0 %	0 %	25,9 %	74,1 %
Moravskoslezský kraj	0 %	5,9 %	37,3 %	56,8 %
Olomoucký kraj	0 %	1,6 %	26,4 %	72,0 %
Pardubický kraj	0 %	0 %	45,0 %	55,0 %
Plzeňský kraj	0 %	0 %	26,5 %	73,5 %
Středočeský kraj	0 %	7,7 %	30,9 %	61,4 %
Ústecký kraj	3,2 %	9,6 %	29,3 %	58,0 %
Kraj Vysočina	0 %	0 %	61,4 %	38,6 %
Zlínský kraj	0 %	6,1	44,1 %	49,8 %
Celá ČR	0,5 %	4,8 %	30,5 %	64,2 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zřizují soukromé společnosti pouze v Ústeckém kraji. V případě celorepublikového průměru pak připadá soukromé společnosti 0,5 % kapacity této služby, na příspěvkové organizace celkem 4,8 % kapacit této služby, na církve 30,5 % kapacit této služby a na nestátní organizace 64,2 % kapacit této služby.



Tabulka 13 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby raná péče

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	0 %	22,6 %	77,4 %
Jihočeský kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Jihomoravský kraj	0 %	0 %	14,8 %	85,2 %
Karlovarský kraj	0 %	14,4 %	0 %	85,6 %
Královéhradecký kraj	0 %	0 %	73,5 %	26,5 %
Liberecký kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Moravskoslezský kraj	0 %	3,0 %	33,3 %	63,8 %
Olomoucký kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Pardubický kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Plzeňský kraj	0 %	0 %	35,5 %	64,5 %
Středočeský kraj	0 %	0 %	30,0 %	70,0 %
Ústecký kraj	0 %	0 %	17,2 %	82,8 %
Kraj Vysočina	0 %	0 %	19,6 %	80,4 %
Zlínský kraj	0 %	0 %	3,0 %	97,0 %
Celá ČR	0 %	0,9 %	16,6 %	82,5 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že službu raná péče nezřizují v žádném z krajů soukromé společnosti. V případě celorepublikového průměru pak připadá na příspěvkové organizace celkem 0,9 % kapacit této služby, na církve 16,6 % kapacit této služby a na nestátní organizace 82,5 % kapacit této služby.



Tabulka 14 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby intervenční centra

Kraj	Podíl na kapacitě			
	Soukromé společnosti	Příspěvkové organizace	Círky	Nestátní organizace
Hl. město Praha	0 %	100 %	0 %	0 %
Jihočeský kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Jihomoravský kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Karlovarský kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Královéhradecký kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Liberecký kraj	0 %	100 %	0 %	0 %
Moravskoslezský kraj	0 %	0 %	71,4 %	28,6 %
Olomoucký kraj	0 %	100 %	0 %	0 %
Pardubický kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Plzeňský kraj	0 %	0 %	100 %	0 %
Středočeský kraj	0 %	0 %	35,7 %	64,3 %
Ústecký kraj	0 %	0 %	0 %	100 %
Kraj Vysočina	0 %	100 %	0 %	0 %
Zlínský kraj	0 %	100 %	0 %	0 %
Celá ČR	0 %	34,7 %	22,4 %	42,9 %

Zdroj: MPSV

Z provedené analýzy je zřejmé, že službu intervenční nezřizují v žádném z krajů soukromé společnosti. V případě celorepublikového průměru pak připadá na příspěvkové organizace celkem 34,7 % kapacit této služby, na církve 22,4 % kapacit této služby a na nestátní organizace 42,9 % kapacit této služby.

Z analýzy podílu jednotlivých právních forem na poskytování, resp. zřizování vybraných sociálních služeb, které se zaměřují na preventivních aktivit ve vztahu k ochraně dítěte a rodiny vyplývá, že dominantní úlohu hrají v těchto službách ty, které jsou zřizovány nestátními organizacemi. Jejich největší podíl zastoupení můžeme pozorovat v případě služby raná péče, kde tyto organizace zřizují 82,5 % celkové kapacity této služby v ČR. Významnou roli hrají neziskové organizace rovněž v případě sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, kde zřizují 64,2 % celkové kapacity této služby v ČR.

Významnou roli, co se podílu kapacit zřízených jednotlivými právními formami poskytovatelů, hrají rovněž církve, které obvykle zřizují pětinu až třetinu kapacit vybraných služeb. Výjimku tvoří azylové domy, kde se podíl kapacit zřízených církevními organizacemi pohybuje ve výši



38,1 % z celkové kapacity této služby v ČR a služba raná péče, kde se naopak tento podíl pohybuje na úrovni 16,6 %.

Příspěvkové organizace pak, co se podílu kapacit zřízených jednotlivými právními formami poskytovatelů, hrají nevýznamnou roli a jejich podíl na celkové kapacitě těchto služeb v ČR se pohybuje v intervalu od 0,9 až 8,2 %. Výjimku tvoří služby raná péče s 34,7% podílem a azylové domy s 22,7% podílem.

Kapacity vybraných sociálních služeb zřizovaných soukromými společnostmi pak hrají zcela marginální roli, která se v celorepublikovém měřítku pohybuje v intervalu od 0 do 0,5 %, a to výhradně v případě služeb nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

4.7 Vazby jednotlivých aktérů systému ochrany dítěte v ČR

Vláda České republiky dne 4. ledna 2012 schválila Národní strategii ochrany práv dětí, čímž se zavázala vytvořit do roku 2018 efektivní systém, jež bude zajišťovat řádnou a systematickou ochranu práv dětí a naplňování jejich základních fyziologických a psychologických potřeb. Jak již bylo zmíněno v předcházející kapitole (4.2 Přehled aktérů ochrany dítěte v ČR), v problematice ochrany práv dětí, podpory rodiny či náhradní rodinné péče figuruje velké množství subjektů. Tato vysoká horizontální a vertikální diverzifikace způsobuje, že je systém sociálně-právní ochrany v České republice roztříštěn. Výsledkem je pak nesnadná orientace sociálních pracovníků a nedostatečnosti ve sdílení informací v oblasti služeb na podporu rodiny.

Následující schéma²⁰ znázorňuje nejvýznamnější výkonné orgány systému péče o ohrožené děti a rodiny. Centrálním bodem jsou v rámci tohoto schématu orgány sociálně-právní ochrany dětí, jež sehrávají v celém systému ústřední roli. Na další úrovni jsou ZDVOP (dále také jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), pověřené osoby, dětské domovy pro děti do tří let, ústavní a ochranná výchova a registrované sociální služby. Tyto zcela klíčové subjekty obklopují další aktéři systému.

²⁰ SocioFactor s.r.o. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi* [online]. Ostrava: Podklad pro MPSV k návrhu optimalizace řízení a financování systému péče o ohrožené děti a rodiny, 2014. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/17905/analyza.pdf> (cit. 10. 5. 2017).



Obrázek 5 Schéma pozice aktérů v systému sociálně-právní ochrany dětí

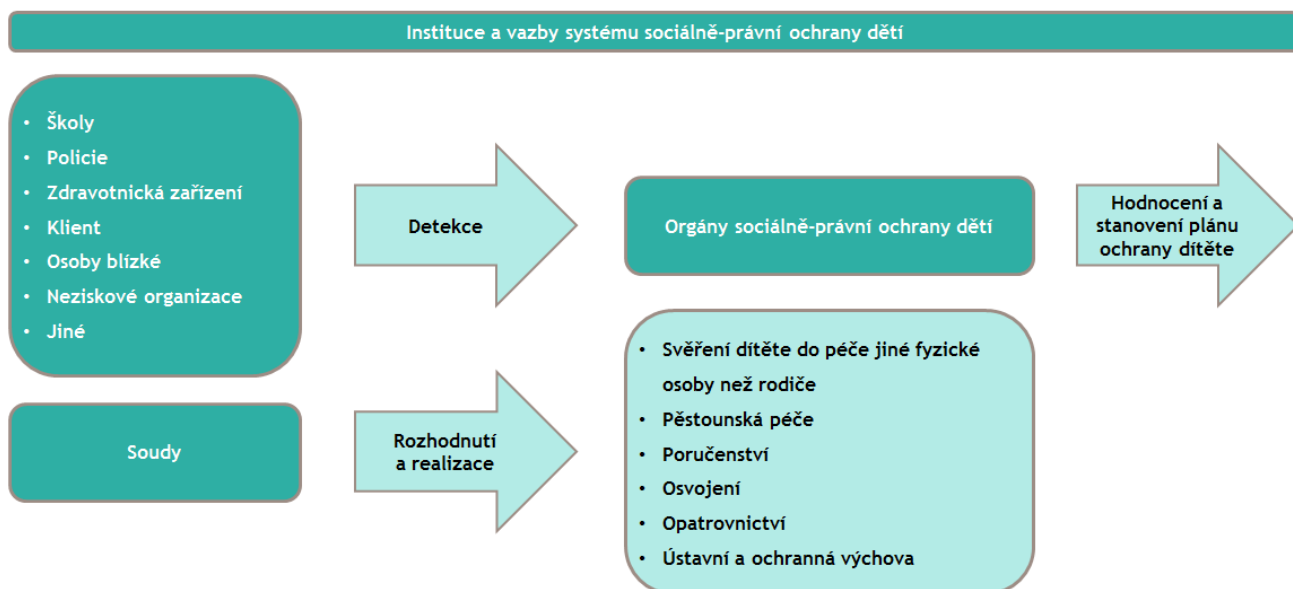


Následující schéma graficky znázorňuje vazby jednotlivých aktérů sociálně-právní ochrany dětí v České republice²¹. Samotný proces detekce ohroženého dítěte probíhá mimo režii OSPOD. K identifikaci v praxi dochází v sociálních službách, zdravotnických zařízeních, školách, nebo v komunitě, kde ohrožené dítě žije. Cílem OSPOD je pak objektivně a efektivně analyzovat stav dítěte a situaci uvnitř rodiny, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí a není-li to možné v náhradním rodinném prostředí. Soudy dále rozhodují ve věcech nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, v problematice rozhodnutí o splnění nezájmu rodičů, v jehož důsledku není nutný souhlas rodičů s osvojením a v mnoho dalších typech řízení sociálně-právní ochrany dětí.

²¹ Za účelem lepší názornosti není výčet institucí zcela kompletní.



Obrázek 6 Schéma institucí a vazeb aktérů sociálně-právní ochrany dětí



4.8 Identifikace slabých míst v systému ochrany dítěte v ČR

V rámci této podkapitoly jsou identifikovány slabá místa v systému ochrany dítěte v České republice s ohledem na aktuální stav. Analýza systému ochrany dítěte v České republice potvrdila, nepřehlednost a roztříštěnost stávajícího systému, a s tím související resortismus, tedy zaměření pouze na úzký obor činností. Další problematickou oblastí je nedostatečné financování stávajících sociálních služeb, jež ovlivňuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb s ohledem na omezené možnosti zajištění kvalifikovaného personálu, a absence některých typů sociálních služeb.²²

Slabá místa aktuálního systému, jež byla identifikována, jsou následující²³:

- nepřehlednost a roztříštěnost stávajícího systému,
- nedostatečné financování některých stávajících služeb,
- absence některých typů sociálních služeb,
- rozdílná kvalita sociálních služeb a regionální nevyváženost,

²² SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti [online]. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf (cit. 10. 5. 2017)

²³ SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti [online]. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf (cit. 10. 5. 2017).



- bariéry ve spolupráci aktérů uvnitř systému sociálně-právní ochrany dětí.

Nepřehlednost a roztříštěnost stávajícího systému

Systém sociálně-právní ochrany v České republice je silně diverzifikován. Právní předpisy, jež se věnují této problematice, jsou vysoce roztříštěné, což způsobuje vysokou složitost tohoto systému. Výsledkem je nesnadná orientace sociálních pracovníků a nedostatečnosti ve sdílení informací v oblasti služeb na podporu rodiny. Současně neexistuje jasně definovaná síť služeb pro ohrožené děti, která by byla základem pro mezioborovou spolupráci mezi jednotlivými aktéry systému ochrany dítěte. Právě absence mezioborové spolupráce je jednou z nejzávažnějších slabín systému péče o ohrožené dítě.

V případě sítě lze zmínit, že plnohodnotnou síť služeb, které se zaměřují na ohrožené rodiny a děti, lze nalézt v oblasti sociálních služeb, přičemž povinnost (jednotlivých krajů) vytvářet síť sociálních služeb vyplývá přímo ze zákona o sociálních službách. V případě jednotlivých druhů sociálních služeb, které mají vazbu na ohrožené rodiny a děti, lze zmínit:

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- raná péče;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- intervenční centra.

Vymezení výše zmíněných druhů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách, resp. dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, tvoří přílohu č. 1 tohoto dokumentu.

Nedostatečné financování některých typů sociálních služeb

Nedostatečné financování, jež ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb prostřednictvím omezených možností zajistit kvalifikovaný personál, je jedním z klíčových nedostatků současného systému sociálně-právní ochrany dětí v ČR. S tím souvisí nedostatečný počet sociálních pracovníků a vysoký počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách připadajících na jednoho sociálního pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, kdy v průměru za Českou republiku připadá asi 131²⁴ obyvatel v sociálně vyloučených lokalitách na jednoho sociálního pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Odhadované počty obyvatel žijících

²⁴ LUMUS. Péče o ohrožené děti v České republice. Praha: 2014. Dostupné z <http://czech.wearelumus.org/sites/default/files/material-seminar11-11.pdf> (cit. 10. 5. 2017).



v sociálně vyloučených lokalitách připadajících na jednoho sociálního pracovníka znázorňuje graf na následující straně.

Není přitom nutné, aby k optimalizaci došlo prostřednictvím nových finančních prostředků, nýbrž jde o možnost přesunu části z finančních prostředků, jež jsou alokovány pro zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. MŠMT v roce 2016/2017 zřizuje celkem 7 550 lůžek, přičemž celkový počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon institucionální výchovy je 6 500. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR tedy platí více než 1 tis. prázdných lůžek v dětských domovech a dalších typech zařízeních ústavní a ochranné výchovy.²⁵ Měsíční průměrné náklady na lůžko ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou 28 618 Kč²⁶. Pakliže by se zrušila polovina „prázdných“ lůžek, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy by ročně ušetřilo více než 180 mil. Kč ročně, z kterých by mohlo být zapláceno až 500 pracovníků poskytujících terénní sociální práci. Z celkového rozpočtu služeb na podporu a ochranu rodin a dětí přitom segment institucionální výchovy čerpá asi 45 % celkové alokace finančních prostředků. Vzhledem k tomu, že by ústavní a ochranná výchova měla být až poslední možnou alternativou v problematice ochrany ohrožených dětí, tak je vhodná systematická změna priorit a financování systému ochrany dítěte v České republice.

Rozdílná kvalita sociálních služeb a regionální nevyváženost

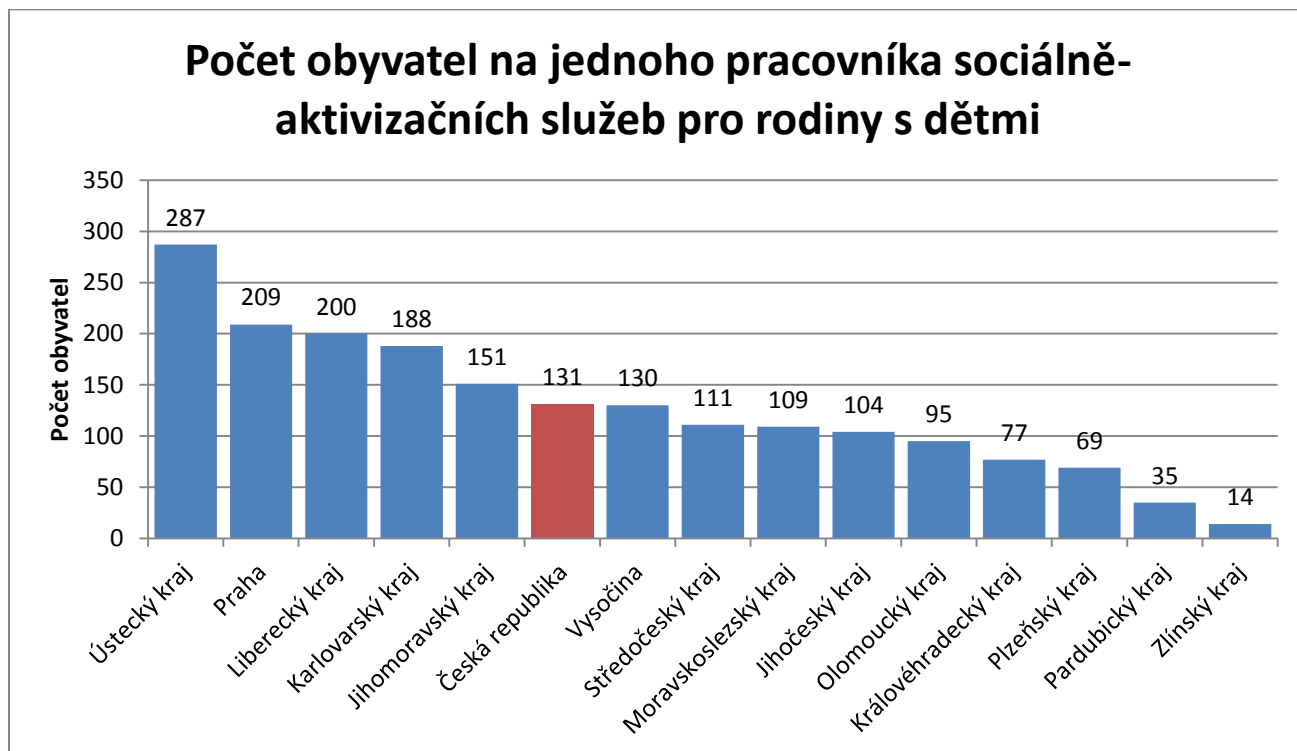
Kvalita sociálních služeb je od prvního ledna 2015 regulována standardy kvality sociálně-právní ochrany. To však samo o sobě není garancí její plošné srovnatelnosti a regionální vyváženosti. Jak je z grafu 4 patrné, některé regiony trpí nedostatečnou nabídkou sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Situace je jednoznačně nejhorší v Ústeckém kraji, kdy na jednoho sociálního pracovníka připadá 287 obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit. Z pohledu tohoto ukazatele byl stav roce 2014 nejpříznivější ve Zlínském a Pardubickém kraji, kde tato hodnota dosahovala 14, resp. 35 obyvatel na jednoho pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

²⁵ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. *Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele* [online]. Praha: MŠMT ČR, © 2017. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> (cit. 28. 4. 2017)

²⁶ MACELA, M. Rozbor nákladů jednotlivých typů služeb péče o ohrožené děti. *Obec a finance*, č. 1/2014. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6642305> (cit. 12. 5. 2017)



Graf 16 - Odhad obyvatel v sociálně vyloučených lokalitách na jednoho sociálního pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2014



Zdroj: Lumos, Orientační odhad počtu obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách připadajících na jednoho pracovníka sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (cit. 26. 4. 2017)

Absence některých typů sociálních služeb

Jedním z hlavních důvodů umístování dětí do zařízení ústavní výchovy je selhání biologických rodin dětí, jež nedokáží poskytnout dítěti základní potřeby. Z tohoto pohledu je velmi problematickým jevem nedostupnost sociálního bydlení, „které je nedostupné zejména pro klienty sociálních služeb (azylových domů) a obyvatele ubytoven, kteří tak nemají šanci posunout se z těchto zařízení do trvalé formy bydlení“²⁷.

Dalším problémem jsou deficity v oblasti terénní péče s ohroženými rodinami. Jedná se o služby, jež podporují rozvoj rodičovských kompetencí, pomoc při vedení domácnosti, řešení vztahů uvnitř rodin a rozvoj finanční gramotnosti. Terénní a nízkoprahové služby hrají zásadní úlohu na poli prevence, neboť mají schopnost zachytit problémy a nedostatečnosti ještě v rané fázi. Následně je možné rodinu odkázat na specialistu nebo odborné služby příslušného orgánu systému

²⁷ SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti [online]. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015, s. 19. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf (cit. 10. 5. 2017).



sociálně-právní ochrany dětí.²⁸ Schopnost podchytit negativní vlivy v raném stádiu a obnovit přirozené funkce rodiny, je v nejlepším zájmu dítěte. Tyto, do značné míry preventivní služby, jsou základem systému práce s ohroženými rodinami. Výsledkem nízkých kapacit v oblasti terénní péče s ohroženými dětmi je mj. přetíženost dětských psychologů a psychiatrů, kteří však zpravidla řeší až problémy, jež vznikly v důsledku nedostatečného naplňování základní sociálních a fyziologických potřeb ohroženého dítěte.

Další nedostatečností jsou deficity volnočasových aktivit v sociálně vyloučených lokalitách. Vhodné volnočasové aktivity ve spojení s preventivními programy omezují ohrožení dětí a napomáhají uspokojovat potřeby dětí.

Bariéry ve spolupráci aktérů uvnitř systému sociálně-právní ochrany dětí

Programy jednotlivých institucí cílené na eliminaci a prevenci nežádoucích jevů jsou mnohdy pouze minimálně provázány na činnost příbuzných aktérů v dané oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Tato skutečnost je patrná především u nestátních neziskových organizací. Při snaze o zvýšení efektivity těchto poskytovatelů lze uvažovat o jejich finanční podpoře, ideálně z regionálních rozpočtů, které mají díky decentralizovanému charakteru informací lepší potenciál na zajištění účelnější alokace prostředků než podpora přímo ze státního rozpočtu. Bariérou tohoto postupu je značná rigidita objemu i variability využití prostředků, kterými jednotlivá města a obce disponují.

Za slabá místa současné nabídky sociálně-právní ochrany lze označit nedostatek terénních služeb, které resultují v pomalé reakce na specifické potřeby ohrožených dětí. Tento jev je kritický například v oblasti nabídky dětských psychiatrů, kdy geografické pokrytí touto službou je nedostačující a vede nejen k dlouhým dojezdovým vzdálenostem mnoha pacientů, ale také k několikaměsíčním čekacím dobám. Právě nedostatek terénních služeb v systému sociálně-právní ochrany dětí, kdy se nedaří podchytit negativní vlivy v raném stádiu a obnovit tak přirozené funkce rodiny, je hlavním důvodem vysoké poptávky po službách dětských psychologů a psychiatrů, ke kterým se dostávají až děti se závažnými problémy, které jsou však již obtížně řešitelné. Včasná péče o děti, u kterých se vyskytují např. výchovné problémy nebo poruchy chování, by dopomohla ke snížení poptávky po službách těchto odborných pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Z pohledu komunikace mezi jednotlivými zařízeními a příslušnými orgány sociálně právní ochrany, které by do jisté míry měly koordinovat spolupráci a nabídku poskytovatelů jednotlivých služeb, lze označit za významné bariéry: „nedostatek odborníků pro danou oblast, zdlouhavé vyřízení záležitostí, skutečnost, že nelze získat veškeré potřebné informace o klientech, neochota subjektu spolupracovat a nedostatečné pokrytí nabízenou službou, v případě spolupráce se školou

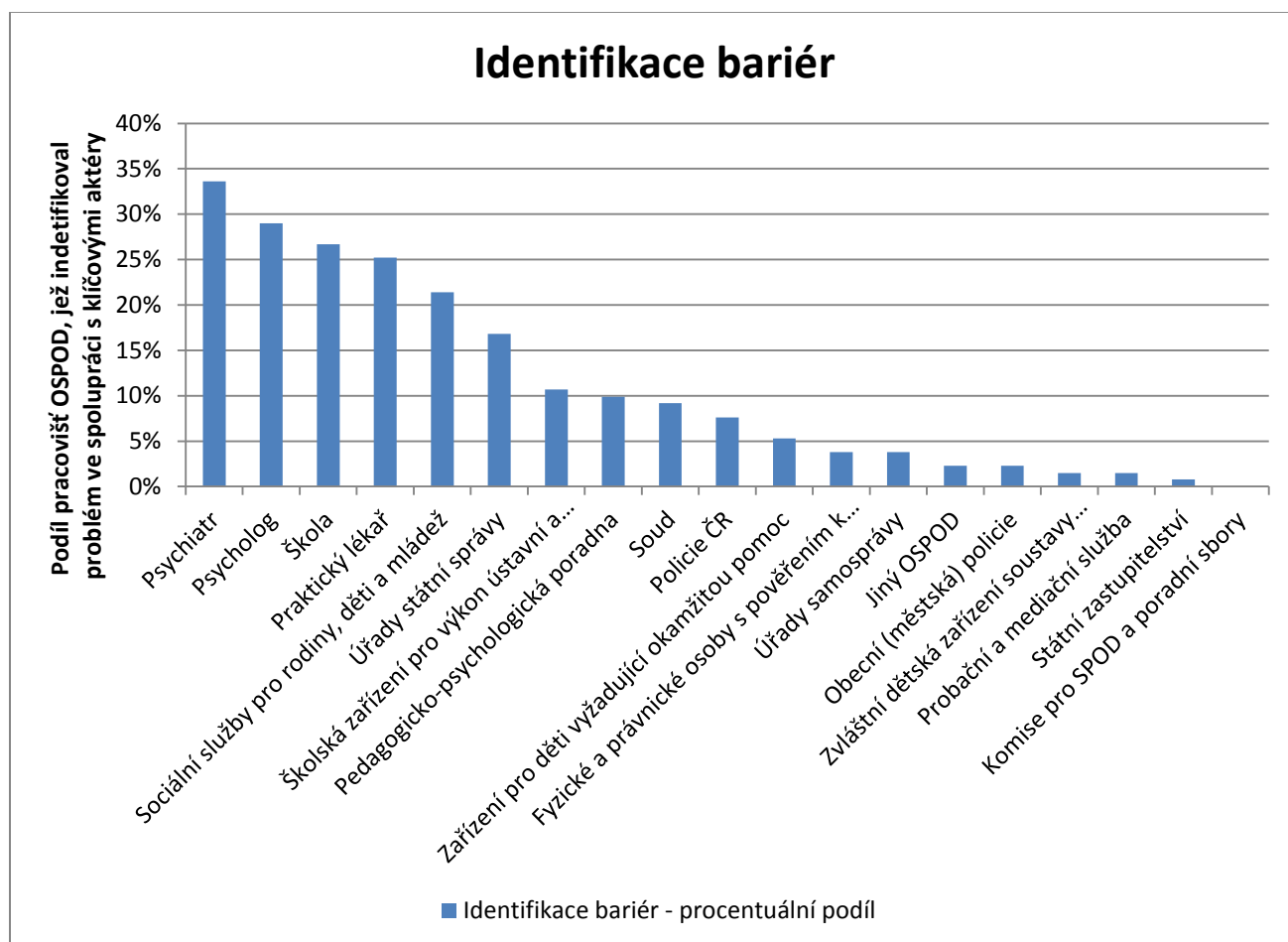
²⁸ SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti [online]. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf (cit. 10. 5. 2017).



a praktickým lékařem také neplnění oznamovací povinnosti.²⁹ Do nejčastěji zmiňovaných problematických oblastí, jak vyplývá z níže uvedeného grafu, pak spadají špatná dostupnost služeb psychiatrů a psychologů či nedokonalé dodržování oznamovací povinnosti ze strany škol či praktických lékařů.

Následující graf znázorňuje výsledky analýzy systému ochrany dítěte v České republice a vyjadřuje podíl pracovišť OSPOD³⁰, jež identifikoval problém ve spolupráci s jednotlivými klíčovými aktéry v rámci tohoto systému.

Graf 17 - Identifikace bariér ve spolupráci klíčových aktérů s orgány sociálně-právní ochrany dětí



Zdroj: SocioFactor s.r.o. Identifikace bariér ve spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany a dalšími klíčovými aktéry systému péče o ohrožené děti (cit. 26. 4. 2017)

²⁹ SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti [online]. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf (cit. 10. 5. 2017).

³⁰ OSPOD plní ústřední úlohu v systému sociálně-právní ochrany dětí. Jsou nejčastějším partnerem v síti služeb pro ohrožené děti a obstarávají koordinační roli v rámci tohoto systému.



5. ANALÝZA SYSTÉMU OCHRANY DÍTĚTE V ZAHRANIČÍ

V rámci této kapitoly jsou představeny výsledky analýzy zahraničních systémů péče o ohrožené dítě. Na samém úvodu realizace Projektu se Dodavatel společně se Zadavatelem dohodli, že pro provedení analýzy zahraničních systémů péče o ohrožené dítě budou vybrány jako referenční země Slovensko, Nizozemsko a Rakousko. Výběr těchto zemí byl proveden jednak na základě sociokulturní příbuznosti těchto zemí (zejména v případě Rakouska a Slovenska), se kterými má Česká republika společnou historii a jednak na základě předpokladu získání nových poznatků ze zemí, které jsou kulturně České republice více vzdáleny (Nizozemsko).

Cílem analýzy zahraničních systémů péče o ohrožené dítě je jednak stručný popis specifik systémů péče o ohrožené dítě ve výše zmíněných zemích a jednak identifikace příkladů dobré praxe, které by byly přenositelné do prostředí České republiky.

Při zpracování analýzy jednotlivých systémů ochrany dítěte ve výše zmíněných zemích využil Dodavatel dvou výzkumných metod, a to jednak analýzu primárních pramenů týkajících se systému ochrany dítěte v dané zemi a jednak dotazníkové šetření. Prostřednictvím dotazníkového šetření provedl Dodavatel sondu do systému ochrany dítěte v dané zemi, a to tak, že oslovil jednak veřejné instituce, které mají ochranu dítěte ve své gesci a jednak nevládní organizace (NGOs), které se ochranou dítěte zabývají, resp. jí vykonávají. Formuláře dotazníkového šetření (ve všech jazykových mutacích) jsou součástí přílohy č. 2, přílohy č. 3 a přílohy č. 4 tohoto dokumentu.

S ohledem na různorodost jednotlivých systémů ochrany rodin a dětí ve vybraných zemích nejsou následující kapitoly, které jsou těmto zemím věnovány, strukturovány jednotně, ale vždy se zohledněním specifik systémů ochrany rodin a dětí v těchto zemích.



5.1 Slovensko

Česká republika a Slovensko tvořily až do roku 1993 jeden společný stát. Po rozdělení na dva státy postupně docházelo ke změnám ve všech oblastech, a to i v systému péče o ohrožené rodiny a děti. Na Slovensku podobně jako v ČR docházelo a stále dochází k postupné transformaci a decentralizaci systému. Systém sociálně právní ochrany dětí byl do roku 1997 na Slovensku řízen třemi rezorty: zdravotnictvím, školstvím a rezortem práce, sociálních věcí a rodiny.

Od roku 1997 přešly dětské domovy a kojenecké ústavy - pod společným názvem dětské domovy - do působnosti Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny (MPSVR). Slovenská republika se zaměřila v oblasti SPOD včetně problematiky sociálních služeb, pokud je to v zájmu ochrany zájmů dětí, i na práci s vlastními rodinami dětí a sanaci biologické rodiny. Zaměřuje se na deinstitucionalizaci systému sociálních služeb a na přípravu a zavádění specifických programů zaměřených na sanaci rodin v různých životních situacích.

Výsledkem tohoto procesu je, že na Slovensku došlo k rozsáhlým novelám zákonů či vzniku nových zákonů. Podstatným specifikem a změnou je, že celá oblast sociálně právní ochrany dětí spadla výhradně do gesce Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR (Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny), a tedy nedochází tak jako v České republice k třístění pravomocí mezi vícero ministerstev. Tento způsob úpravy nepochybně napomáhá ke zlepšení kontroly a zvýšení přehlednosti a zejména efektivity celého systému sociálně-právní ochrany dětí na Slovensku.

5.1.1 Legislativa

Nejdůležitějším právním základem sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) na Slovensku jsou tyto zákony:

- zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele;
- zákon č. 453/2003 Z. z., o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti;
- vyhláška č. 643/2008 Z. z., Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z.;
- zákon č. 36/2005 Z. z., Zákon o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele (dále jen „SPODaSK“) obsahuje souhrn opatření pro předcházení vzniku krizových situací v rodině; ochranu práv a práva o chráněných zájmech dítěte; předcházení, prohlubování a opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dětí a zletilých fyzických osob. Dále je zde obsažen souhrn opatření pro zamezení nárůstu četnosti sociálně patologických jevů v oblasti SPOD.



Zákon SPODaSK pracuje s následujícími zásadami:

- rovné zacházení a z něj vyplývající zákaz diskriminace;
- prevence ohrožování či porušování práv dítěte pověřenými orgány;
- zabezpečení ochrany dítěte, která je nezbytná pro jeho blaho a která respektuje jeho nejlepší zájem (ve smyslu Úmluvy o právech dítěte);
- oznamovací povinnost každé osoby v případě porušení práv dítěte;
- netolerance jakéhokoli fyzického trestu a jiného hrubého či ponižujícího zacházení;
- priorita výchovy a všestranného vývoje dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí; včetně rychlého návratu zpět do přirozeného rodinného prostředí;
- přednost náhradní rodinné péče před ústavní (v případě umístění dítěte mimo rodinu, umístění dítěte co nejbližší k jejich přirozenému prostředí);
- zachování sourozeneckých vztahů a nerozdělování sourozenců.³¹

Slovenská republika na rozdíl od ČR má jasně definovanou a rozdělnou část sociálně právní ochrany dětí a sociální kurately.

Sociálněprávní ochrana dětí je soubor opatření, které má zajistit:

- ochranu dítěte, které je nezbytné pro jeho blaho a respektuje jeho nejlepší zájem dle Úmluvy o právech dítěte;
- výchovu a všestranný vývoj dítěte v jeho přirozeném prostředí;
- náhradní rodinné prostředí pokud nemůže být ve své vlastní rodině.

Sociální kuratela má za úkol:

- odstranit a zmírnit, zamezit prohlubování či opakování poruch psychického, fyzického nebo společenského vývoje dítěte a plnoleté fyzické osoby a dle poruchy jim poskytnout pomoc.³²

Zákon o sociálně právní ochraně dětí a sociální kuratele v SR upravuje opatření o ochraně dětí a sociálním opatrovnictví pro prevenci krizových situací v rodině; omezení a odstranění negativních účinků; opatření k zajištění ochrany života, zdraví a duševního, fyzického a sociálního rozvoje příznivého pro zdravý vývoj dítěte; zajištění náhradního rodinného prostředí; výkon SPODaSK v zařízení; organizace soc. právní ochrany dětí a soc. kurately; akreditace; financování; řízení v otázkách SPODaSK; kontrolu plnění SPODaSKy a pokuty. Stejně jako v ČR mají přednost v zajištění výchovy a vývoje dítěte biologické rodiče, pokud to není možné, příbuzní dítěte. Prvořadým hlediskem při výběru a použití SPOD je nejlepší zájem dítěte.

³¹ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

³² Tamtéž.



Opatření SPODaSK se vykonává v:

- přirozeném rodinném prostředí;
- alternativním rodinném prostředí;
- otevřeném prostředí;
- umělém prostředí vytvořeném na výkon opatření.³³

Pravdou je, že se ČR snažila dle vzoru Slovenska zavést do novely zákona SPOD od 1. 1. 2013 pojem sociální kuratela. Nicméně v ČR na rozdíl od Slovenska není stanovena jasná věková hranice. Na Slovensku se poskytuje soc. kuratela pro děti a pro zletilé fyzické osoby (mladé dospělé do 25. roku života). Při analýze zákona zjistíme, že opatření v SR na rozdíl od ČR vykonávají pro děti, plnoletou fyzickou osobu, rodinu, skupinu i komunitu. V SR se pracuje s rodinou jako celkem. **Prioritou je práce s rodinou v jejich přirozeném rodinném prostředí.**

Opatření sociálněprávní ochrany dětí a sociální kurately v SR vykonávají:

- Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR (MPSVR).
 - Ústřední orgán státní správy v oblasti SPODaSK. Má koncepční, koordinační a kontrolní činnost SPOD, včetně činnosti Centra pro mezinárodně právní ochranu dětí. Provádí veškerou agendu ohledně akreditací subjektů pro výkon opatření SPOD. Je ústředním orgánem pro mezinárodní spolupráci a plní úlohy vyplývající z mezinárodních dokumentů. V ČR tuto činnost vykonává MPSV, přičemž je agenda stejná.
- Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny (ÚPSVaR).
 - Toto ústředí bylo zřízeno v 2004. Jeho úkolem je řídit, kontrolovat, koordinovat a metodicky usměrňovat výkon úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. Tyto instituce, tzv. mezičlánek v rámci struktury SPOD v ČR chybí.
- Úřady práce, sociálních věcí a rodiny.
 - Orgány sociálněprávní ochrany dětí a sociální kurately, které provádějí přímý výkon opatření dle zákona. Rozhodují např. o uložení, změně či zrušení výchovných opatření; o dočasném svěření dítěte do péče fyzické osoby (FO), resocializačním příspěvku. Dále vykonávají např. opatření soc. kurately; funkci opatrovníka dle zákona o rodině či trestního zákona; přípravu fyzické osoby (zájemců o náhradní rodinnou péči - NRP); provádějí poradensko-psychologické služby pro dítě, plnoletou fyzickou osobu a rodinu. Též podává návrhy k soudu např. na určení otcovství, předběžné opatření, nařízení ústavní výchovy, omezení rodičovských práv a povinností.
- Centrum pro mezinárodněprávní ochranu dětí a mládeže se sídlem v Bratislavě.
 - V ČR existuje totožné zařízení - UMPOD (Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí) se sídlem v Brně.

³³ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele.



- Obce.
- Vyšší územní celky.
- Akreditované subjekty.
- Právnícká nebo fyzická osoba, která vykonává opatření sociálněprávní ochrany dětí a sociální kurately podle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele.³⁴

Stejně jako v ČR je v SR SPODaSK poskytována:

- dítěti, které je ohrožené násilím mezi rodiči;
- dítěti se syndromem CAN, syndromem CSA;
- dítěti s nařízenou ochrannou výchovou;
- dítěti s nařízenou ústavní výchovou;
- dítěti v náhradní rodinné péči;
- dítěti, které má problémy se školní docházkou;
- dítěti, které trpí patologickou závislostí;
- dítěti, které páchá či je na něm páchána trestná činnost;
- dítěti, které opakovaně páchá přestupky;
- dítěti, které utíká od rodičů či z jiné náhradní péče;
- dítěti, jehož rodiče neplní rodičovskou odpovědnost;
- dítěti, které žádá o azyl;
- dítěti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem;
- dítěti s tělesným, smyslovým, mentálním aj. postižením;
- dítěti, o které je mezi rodiči veden spor o svěření dítěte do jejich péče.³⁵

V Slovenské republice zákon o SPODaSK stanovuje i opatření, kterými lze předejít vzniku krizových situací v rodině. Zde můžeme vidět, že v SR se tato problematika netýká pouze dítěte, ale i rodičů.

Jedná se především o:

- organizování nebo zprostředkování účasti na programech, trénincích a aktivitách zaměřené na podporu plnění rodičovských práv a povinností, plnění funkcí rodiny; na vytváření a posilování vztahů mezi manželi, mezi rodiči a dětmi; rozvoj schopností řešit problémové situacemi a přizpůsobit se novým situacím;
- organizování nebo zprostředkování účasti na programech a činnostech zaměřených na prevenci sociálně-patologických jevů;
- zprostředkování kulturních, zájmových a další aktivit zaměřených na podporu vhodné využívání volného času dětí.³⁶

³⁴ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele.

³⁵ Tamtéž.



Vedle těchto opatření stanovuje i opatření omezující a odstraňující negativní vliv. Všechna tato opatření opět staví na základních principech a též na týmové práci. **Toto v ČR v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí zcela chybí.**

V SR stejně jako v ČR může dítě požádat, bez vědomí rodičů nebo osoby, která se o něj osobně stará, o pomoc při ochraně svých práv tyto subjekty:

- Orgán sociálně právní ochrany dětí a sociální kuratel;
- Jiný státní orgán, který je příslušný chránit práva a právem chráněné zájmy dítěte;
- Obec;
- Vyšší územní celek;
- Akreditovaný subjekt;
- Školu a školské zařízení;
- Poskytovatele sociální a zdravotní péče.³⁷

O pomoc při výkonu svých práv a povinností může též požádat rodič a osoba, která se osobně stará.³⁸

Dle analýzy a z rozhovorů získaných od respondentů se na Slovensku od 1. 7. 2016 klade zvýšený důraz na výchovné opatření, krátkodobé pobyty dětí v zařízeních SPODaSK, podporu rodiny (pobytové formy práce s rodinou dítěte). Dle informací ÚPSVaR byly k 1. 7. 2013 vytvořeny pracovní pozice rodinného asistenta na odděleních SPODaSK. V roce 2016 jich na odděleních SPODaSK pracovala 112, nicméně je vytvořeno 125 funkčních míst. Hlavním posláním rodinného asistenta je vykonávat sociální práci v rodinách s dětmi, které jsou ohrožené či v rodinách, do kterých se děti vracejí z dětských domovů či jiných zařízení a přispět k tomu, aby se předcházelo umístování dětí mimo rodičovskou péči.³⁹

Dále na úřadech práce, sociálních věcí a rodiny (ÚPSVaR) na úrovni okresů vznikaly postupně od června 2016 odborné týmy ve složení 1 sociální pracovník, 1 psycholog pro každé detašované pracoviště. Bylo tedy vytvořeno 79 odborných týmů na výchovné opatření a v rámci těchto týmů bylo vytvořených 158 nových pracovních pozic.⁴⁰ Na rozdíl od SR v ČR v rámci SPOD neexistuje

³⁶ Tamtéž.

³⁷ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele.

³⁸ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele.

³⁹ Výročná správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z:

http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf (cit. 8. 5.2017).

⁴⁰ Výročná správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z:

http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf (cit. 8. 5.2017).



pracovní pozice rodinného asistenta. Neexistují ani v takovém počtu odborné týmy v rámci jednotlivých OSPOD.

Stejně jako v ČR může vzniknout situace, kdy nemohou rodiče zastupovat své nezletilé dítě. Jedná se např. o soudní řízení, ve kterém jsou účastníky rodiče i děti, a tak soud nezletilému dítěti stanoví tzv. kolizního opatrovníka. Jeho povinností je chránit práva a právem chráněné zájmy nezletilého dítěte. Za kolizního opatrovníka soud zpravidla ustanoví na Slovensku ÚPSVaR (orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately) podle místní příslušnosti nezletilého dítěte. V ČR se jedná o orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD).

Navíc na Slovensku existuje Centrum poradensko-psychologických služeb pro jednotlivce, pár a rodinu (CPPS) v působnosti MPSVR, které se transformováno na odbor poradensko-psychologických služeb (OPPS) na Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny. Jednotlivá územní a detašovaná pracoviště CPPS se změnila na referáty poradensko-psychologických služeb (RPPS) a jsou součástí úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. Jejich činností je psychologické poradenství např. v oblasti:

- předrozvodové, rozvodové/rozchodové a porozvodové/porozchodové;
- sociálně ochrany dětí na omezení a odstraňování negativních vlivů, které omezují psychický, fyzický nebo sociální vývoj dítěte a zletilé fyzické osoby;
- náhradní rodinné péče;
- ústavní péče;
- předběžného opatření a výchovného opatření v profesionální rodině.

Poradenský psycholog provádí individuální a párové poradenství v oblasti osobních; partnerských; manželských; výchovných a rodinných problémů; pomoc při úpravě styku dítěte s rodičem po rozvodu/rozchodu; poradenství s problémem domácího násilí či drogové a jiné závislosti v rodině.⁴¹

Dle výroční zprávy ÚPSVaR referáty poradensko-psychologických služeb v roce 2016 provedly 42 460 psychologických konzultací. Nejčastěji (3 818 případů) psychologové pracovali s klienty, kteří přišli z podnětu zaměstnanců OSPODaSK, druhým nejčastějším iniciátorem byl sám klient. Převládala problematika rozvodová/rozchodová - 6 082 klientů, rodinná - 5 426 klienty, náhradní rodinná péče - 1 758 klientů a manželská/partnerská - 1 391 klientů.

Psychologové se společně s odbornými poradci angažovali v programech prevence a rozvoje osobnosti a zrealizovali 81 programů pro celkový počet 1 901 účastníků. V rámci prevence drogových a jiných závislostí psychologové poskytli intervence pro 234 klientů. V rámci problematiky krizové intervence při neštěstích poskytli 193 konzultací pro 58 klientů.

⁴¹ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele



Psychologové referátů poradensko-psychologických služeb (RPPS), kteří mají oprávnění poskytovat supervizi, ji poskytli v 63 případech.⁴²

Na Slovensku se též stále intenzivně pokračuje s podporou supervize, která je zajištěna pro všechny zaměstnance oddělení SPODaSK včetně psychologů referátů poradensko-psychologických služeb a rodinných asistentů. Dále byly vytvořeny programy pro realizaci jednotlivých výchovných opatření (sociální programy, výchovné programy, programy soc. poradenství). Velká část nových programů a pracovních pozic je financována prostřednictvím prostředků z EU. Z rozhovorů bylo též zjištěno, že většina NGO působících v ochraně dětí své programy financuje z dotací na rodinné právo, z tendrů či z dotací od obcí.

Na slovenském ÚPSVaR existuje bezplatná linka 0800 191 222, kde je možné nahlásit podezření z porušování práv dítěte. Na této lince je možné nahrát vzkaz v délce 2 minut a oznámit informace, které se týkají zneužívání soc. systému a zanedbávání rodičovské péče o děti. V případě, že volající uvede své kontaktní údaje (jméno, příjmení a úplnou adresu), může být informován o způsobu vyřízení jeho podnětu, pokud o to požádá.⁴³

V SR je v zákoně o SPODaSK i uvedeno, že v rámci SPODaSK je možné vykonávat i jinou pomoc, např. psychologickou, léčebně - výchovnou, pedagogickou, mediační, supervizní a psychoterapeutickou. V tomto zákoně jsou stanoveny i minimální požadavky na vzdělání. Např. psychologickou pomoc mohou provádět pouze fyzické osoby, které získaly vysokoškolské vzdělání ve studijním oboru psychologie nebo mají uznaný doklad o takovém vysokoškolském vzdělání vydaný zahraniční vysokou školou; léčebně - výchovnou pomoc může provádět pouze psycholog nebo léčebný pedagog; mediační pomoc mohou provádět pouze FO, které skončily odbornou akreditovanou přípravu mediátora; supervizní pomoc smí provádět pouze FO, které skončily odbornou akreditovanou přípravu supervizora v oblasti sociální práce nebo poradenské práce,⁴⁴ což v ČR zcela chybí. V ČR je pouze v zákoně o sociálních službách uveden předpoklad pro výkon povolání sociálního pracovníka a výkon činnosti v sociálních službách (viz výše).

Jak bylo poznamenáno v úvodu textu se SPOD má souvislost rovněž zákon č. 36/2005 Z. z., o rodině a o změně a doplnění některých zákonů. Pro naše potřeby se zastavíme v části u výchovných opatření. Jedná o opatření, jimiž se omezuje rodičovská odpovědnost a soud upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu.

Do výchovných opatření náleží:

- napomenutí

⁴² Výročná správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf (cit. 8. 5.2017).

⁴³ Výročná správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf (cit. 8. 5.2017).

⁴⁴ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.



- napomene vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, které narušují jeho výchovu;
- stanovení dohledu nad nezletilým
 - často se provádí za součinnosti školy, OSPOD, popř. dalších institucí a osob, které působí zejména v místě bydliště nebo pracoviště dítěte;
- uložení nezletilému či rodičům omezení, kterým chce zabránit škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména zákazem určitých činností, návštěv určitých míst, akcí nebo zařízení nevhodných vzhledem k osobě dítěte a jeho vývoji;
- povinnost pro rodiče a jeho dítě podrobit se sociálnímu poradenství či jinému odbornému poradenství ve specializovaném zařízení.

Pokud je to v zájmu dítěte a výše zmíněná předchozí opatření nevedla k úspěchu, soud dočasně odejme nezletilé dítě z péče rodičů i proti vůli rodičů či osob, jimž bylo dítě svěřeno do péče a nařídí dítěti pobyt v zařízení, které provádí odbornou diagnostiku až na šest měsíců; zabezpečí odbornou pomoc nezletilému dítěti nebo zajistí úpravu rodinných a sociálních poměrů a pobyt v zařízení až na 6 měsíců; pobyt v resocializačním středisku pro drogově závislé.⁴⁵

V zákoně o SPODaSK je speciálně upravena i oblast o zneužívání rodičovských práv a povinností, (zejména týrání, zneužívání, zanedbávání nebo jiné formy týrání nezletilé osoby). Dále je zde upravena problematika zanedbání rodičovských práv a povinností, kdy po předchozím varování může soud zbavit rodiče výkonu rodičovských práv. Pokud se podíváme v ČR do občanského zákoníku do oblasti rodinného práva, tak zde nalezneme tzv. preventivní, výchovná a sankční opatření. První tři opatření (napomenutí, dohled a omezení), použitá ve výčtu výše, se shodují jak pro ČR, tak pro SR. V ČR další výchovná opatření v rodinném právu občanského zákoníku nenalezneme. Další výčet lze nalézt v zákoně o SPOD, kde je jeho úprava podobná - tedy odborné poradenství, umístění dítěte do speciálního zařízení, popř. NRP. I v ČR se dá omezit a zbavit rodiče výkonu rodičovských práv. Nicméně zákon jasně neidentifikuje na rozdíl od SR situace, kdy k tomuto může dojít.

V SR stejně jako v ČR bylo prováděno, pokud to bylo v nejlepším zájmu dítěte, tzv. předběžné opatření. Předběžné opatření bylo upraveno zákonem č. 99/1963 Zb., Občiansky súdny poriadok. Od 1. 7. 2016 je účinný zákon č. 161/2015 Z. z., Civilný mimosporový poriadok, kde je mimo jiné upraveno tzv. neodkladné opatření ve věci ochrany nezletilých směřujících k dočasnému svěření nezletilého do péče fyzické či právnické osoby; výživného a osobní péče o nezletilé osoby.

Lze jej též využít v případě povolení soudu na výkon oprávnění ve věci péče o nezletilé, kde soud může v odůvodněných případech na návrh SPOD, povolit vstup do obydlí, ve kterém se nachází nezletilý, pro účely výkonu pravomocí orgánu SPOD.⁴⁶ Dle zákona o SPODaSK se toto opatření vždy provádí v doprovodu příslušníka police. Z tohoto vstupu je pracovník SPOD a sociální kurately vždy povinný zajistit obrazový a/nebo zvukový záznam a nevyžaduje se k tomu souhlas přítomných

⁴⁵ Zákon č. 36/2005 Z. z., o rodině a o změně a doplnění některých zákonů.

⁴⁶ Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok.



osob. Toto opatření z tohoto zákona vychází z úzké spolupráce mezi justičními orgány a orgány SPODaSK. Tuto pravomoc v ČR sociální pracovník (potažmo SPOD) nemá.

V zákoně o SPODaSK jsou též zmíněna opatření sociálně právní ochrany dětí a sociální kurately, která se provádí v zařízení. Jedná se o dětský domov, dětský domov pro nezletilé bez doprovodu, krizové středisko a resocializační středisko pro drogově či jinak závislé a jiná zařízení.⁴⁷ V ČR jsou dětské domovy součástí zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Níže v textu se autoři krátce zmíní pouze o krizových a resocializačních střediscích.

- Krizové středisko zajišťuje opatření na základě dohody se zákonným zástupcem dítěte nebo na základě dohody se zletilou fyzickou osobou, pokud se dítě, rodina nebo zletilá fyzická osoba nachází v krizové životní situaci či na základě rozhodnutí soudu o výchovném či neodkladném opatření. V krizovém středisku se může neodkladné opatření provádět v profesionální rodině, tedy ve svém vlastním přirozeném rodinném prostředí. K provedení opatření ambulantní formou není nutný souhlas rodičů, osoby, která se osobně stará o dítě, nebo zařízení, ve kterém je dítě umístěno. Krizové středisko vypracovává individuální plán na zvládnutí krize, jehož součástí jsou metody práce s dítětem, zletilou fyzickou osobou, rodinou a blízkými osobami těchto osob. Pokud je služba prováděna ambulantní formou, je součástí plánu způsob spolupráce se školou a způsob pravidelného informování zákonného zástupce dítěte s neukončenou povinnou školní docházkou. Plnění individuálního plánu na zvládnutí krize krizové středisko vyhodnocuje písemně. Pokud se v krizové situaci nachází dítě, krizové středisko vyhodnocuje individuální plán ve spolupráci s orgánem SPODaSK. Krizové středisko písemně vypracovává program krizového střediska, který obsahuje zejména cílové skupiny, specializaci krizového střediska, pokud se krizové středisko specializuje na pomoc v určitých druzích krizových situací nebo na určitou věkovou kategorii dětí, podmínky přijetí do krizového střediska; metody práce; postupy práce; profesní zabezpečení; práva a povinnosti klientů; nabídku následné odborné pomoci po skončení individuálního plánu na zvládnutí krize a kapacitu, pokud krizové středisko vykonává činnosti pobytovou formou. V zájmu ochrany a bezpečnosti fyzických osob krizové středisko nezveřejňuje program krizového střediska.⁴⁸

⁴⁷ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele

⁴⁸ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele



- Resocializační středisko pro drogově a jinak závislé se zřizuje na rozvinutí vnitřních schopností dětí a zletilých fyzických osob k překonání psychických, fyzických a sociálních důsledků drogových závislostí nebo jiných závislostí a na zapojení se do života v přirozeném prostředí. V resocializačním středisku se pobytovou formou, zpravidla v rozsahu minimálně osmi měsíců, poskytuje odborná pomoc pouze na základě doporučení adiktologa či psychiatra a splnění podmínek přijetí uvedených v resocializačním programu zletilé fyzické osobě či dítěti na základě dohody se zákonným zástupcem nebo osobou, která se osobně stará o dítě, nebo se zařízením na výkon rozhodnutí soudu, ve kterém bylo dítě umístěno na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní péče. Resocializační středisko vypracovává individuální resocializační plán, jehož součástí je určení adaptační fáze resocializačního procesu dítěte nebo zletilé fyzické osoby, metody práce s rodinou a blízkými osobami těchto osob, způsob spolupráce se školou a způsob pravidelného informování zákonného zástupce dítěte, pokud poskytuje odbornou pomoc dítěti s neukončenou povinnou školní docházkou. Podrobnosti o průběhu individuálního resocializačního procesu středisko zaznamenává a vyhodnocuje nejméně jednou měsíčně s dítětem nebo se zletilou fyzickou osobou a jednou za tři měsíce s OSPODaSK a zařízením na výkon rozhodnutí soudu.⁴⁹

Vedle opatření, které vyplývají ze zákona o SPODaSK lze využít v oblasti ochrany dětí, stejně jako v ČR, tak i na Slovensku, sociální služby. Sociální služby jsou upraveny zákonem (zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách). V tomto zákoně se mimo jiné uvádí i služby přímo určené pro rodiny s dětmi. Jedná se o sociální služby, které mohou být poskytovány na podporu rodiny. Dle druhu se může jednat o sociální služby krizové intervence (terénní sociální službu krizové intervence či nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu) či sociální služby na podporu rodiny (pomoc při osobní péči o dítě; zařízení dočasné péče o děti; služba na podporu sladování rodinného života a pracovního života; zařízení péče o děti do tří let věku dítěte; službu včasné intervence).⁵⁰

- Nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu se poskytuje fyzické osobě v nepříznivé sociální situaci a její rodině. Poskytuje se ambulantní či terénní formou služby

⁴⁹ Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

⁵⁰ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.



prostřednictvím terénního programu. Poskytuje se sociální poradenství; sociální rehabilitace; preventivní aktivita. Zajišťuje se pomoc při uplatňování práv a právem chráněných zájmů; pomoc při přípravě na školní vyučování a doprovod dítěte do a ze školního zařízení; zájmová činnost.⁵¹

- Pomoc při osobní péči o dítě se poskytuje terénní formou soc. služby, pokud rodič dítěte nebo fyzická osoba, která má dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu a nemůže zajistit osobní péči o nezletilé dítě sama nebo s pomocí rodiny (např. z důvodu nemoci, úrazu, lázeňské péče, úmrtí jednoho z rodičů, porodu). Poskytují se běžné úkony péče o dítě; pomoc při přípravě na školní vyučování; výchova a zajišťuje se zájmová činnost. Vše nejvýše v rozsahu 30 po sobě následujících dní.⁵²
- Zařízení dočasné péče poskytuje pomoc při osobní péči o dítě, pokud rodič dítěte nebo fyzická osoba, která má dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu, nemůže z vážných důvodů (vzetí do vazby či VTOS) zajistit osobní péči o nezletilé dítě sama nebo s pomocí rodiny a nejsou další důvody, pro které je třeba v zájmu dítěte postupovat podle zvláštního předpisu. Poskytují se běžné úkony péče o dítě; sociální poradenství; ubytování na určitý čas; stravování; úklid, praní, žehlení a údržba prádla a šatstva; pomoc při přípravě na školní vyučování; výchova a zajišťuje se zájmová činnost.⁵³
- Služba na podporu sladování rodinného života a pracovního života se poskytuje rodiči nebo fyzické osobě, která má dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu v čase: přípravy na trhu práce nebo v době provádění aktivit spojených se vstupem nebo s návratem na trh práce; přípravy na povolání studiem na SŠ či VŠ či v době výkonu výdělečné činnosti. Péče se poskytuje do konce kalendářního roku, kdy dítě dovršilo tři let věku nebo šesti let věku, pokud se jedná o dítě s nepříznivým zdravotním stavem. Poskytují se běžné úkony péče o dítě; pomoc při přípravě na školní vyučování; výchova; zajišťuje se zájmová činnost. Služba se poskytuje terénní formou sociální služby nebo ambulantní sociální službou mimo zařízení (v rodinném prostředí fyzické osoby, která poskytuje péči o dítě či v prostředí, kterým je prostor zaměstnavatele rodiče či fyzické

⁵¹ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

⁵² Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

⁵³ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.



osoby, která má dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu). Jeden pečovatel může pečovat max. o tři děti, toto neplatí, jde-li o sourozence.⁵⁴

- V zařízení péče o děti do tří let věku dítěte lze poskytovat péči max. 12 dětem (kapacitu lze max. zvýšit o 3 děti, pokud se neposkytuje péče o děti do jednoho roku věku života) v jedné denní místnosti, která splňuje funkci herny a ložnice. Zařízení poskytuje běžné úkony péče o dítě, stravování a výchovu do konce kalendářního roku, kdy dítě dovršilo tři let věku rodiči nebo fyzické osobě, která má dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu a připravuje se na povolání studiem na SŠ či na VŠ nebo na trhu práce, provádí aktivity spojené se vstupem nebo s návratem na trh práce nebo vykonává výdělečnou činnost.⁵⁵
- Služba včasného zásahu se poskytuje ambulantní či terénní formou sociální služby prostřednictvím terénního programu dítěti či jeho rodině do sedmi let věku dítěte, pokud je jeho vývoj ohrožen z důvodu zdravotního postižení.⁵⁶

Novelou zákona byla v roce 2014 do sociálních služeb vložena i raná intervence. Sociální služba je určena pro dítě s postižením do sedmi let věku a pro jeho rodinu. Tato služba má zamezit vzniku rizika sociálního vyloučení dětí a jejich rodin. V rámci sociálních služeb je k dispozici řada odborných činností, jako je odborné poradenství, sociální rehabilitace, různé aktivity prevence. Cílem těchto aktivit je zajistit optimální vývoj dítěte s postižením. Služba, může být poskytována ambulantně nebo terénní formou, například přímo v domácnosti, v níž žije dítě se zdravotním postižením.⁵⁷

Na základě upřesnění Zadavatele se již autoři v textu dále nevěnují rozsáhle analýze sociálních služeb. Nicméně v SR na rozdíl od ČR zákon jasně vymezuje služby na podporu sladění rodinného a pracovního života. SR se lépe daří prosazovat rodinou politikou, tzv. prorodinný balíček.

Na počátku textu autoři poukazovali na základní vnitrostátní dokumenty, které upravují SPOD. Nelze opomenout i další mezinárodní dokumenty. Základní kámen pro SPOD je obsažen v rámci Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 a jejích třech opčních protokolech.⁵⁸

⁵⁴ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

⁵⁵ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

⁵⁶ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

⁵⁷ Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

⁵⁸ 1404/1991 Zb. O Dohovore o právach dieťaťa.



Na zajištění ochrany práv dítěte se též podílí Výbor pro děti a mládež Rady vlády SR. Jedná se odborný orgán vlády Slovenské republiky pro lidská práva národnostních menšin a rovnost pohlaví pro problémy týkající se dětí a mládeže (někdy se též používá označení Výbor pro děti a mládež). Výbor vykonává úkoly plnění závazků Slovenské republiky v uplatňování práv dítěte stanovených v Úmluvě o právech dítěte. Výbor plní i úlohy vyplývající z každoročně aktualizovaného Národního akčního plánu pro děti na roky 2013-2017. Národní akční plán pro děti na roky 2013 - 2017 má přispět k vytvoření uceleného a účinného systému ochrany práv dítěte.⁵⁹ Cíle Národního akčního plánu pro děti na roky 2013 - 2017 jsou následující:

- Posilovat a upevňovat postavení dítěte jako nositele práv a lidské bytosti a vlastní důstojnosti s rozvíjejícími se schopnostmi a názory.
- Podpora a rozvoj kompetencí rodiny jako přirozeného prostředí pro vývoj a blaho dítěte a podpora pozitivního rodičovství.
- Přijímání a realizování opatření legislativního a nelegislativního charakteru reflektující na nové požadavky mezinárodních dokumentů a praxe.
- Koordinace politik týkajících se dětí na všech úrovních - v horizontální a vertikální rovině;
- Institucionální zabezpečení implementace Úmluvy o právech dítěte a jejich opčních protokolů, včetně adekvátního personálního a finančního krytí.
- Monitorování a průběžné hodnocení efektivnosti ve všech oblastech zájmů podle Úmluvy o právech dítěte.
- Cílevědomé rozvíjení praxe podporující upevňování pozitivních faktorů podporujících nediskriminační zacházení s dětmi a zvláštních opatření pro zvlášť ohroženou skupinu dětí.
- Zabezpečení přístupu dítěte k účinným prostředkům nápravy v případě porušení jejich práv, a to s ohledem na potřebu citlivého přístupu k dítěti.
- Podpora mezioborové spolupráce a zvyšování odborné přípravy a profesionality odborníků pracujících s dětmi.
- zvyšování povědomí a informovanosti o všech oblastech Úmluvy o právech dítěte mezi dětmi a širokou veřejností.⁶⁰

V ČR máme též Výbor pro práva dítěte, který sleduje plnění Úmluvy o právech dítěte. Vláda ČR přijala Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, v rámci kterého ukládá orgánům podílejícím se na ochraně dětí využívat multidisciplinární spolupráci. Součástí nových opatření je vytvoření systému vzájemného vyrozumění a také registru ohrožených dětí v ČR. Dále byla schválena i Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“. Cílem je

⁵⁹ Národní akční plán pre deti na roky 2013 - 2017. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vlastnymat.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁶⁰ Národní akční plán pre deti na roky 2013 - 2017 [online]. [cit. 2017-08-05]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vlastnymat.pdf>.



vytvořit do roku 2018 systém, který zajistí důslednou ochranu všech práv každého dítěte a naplňování jeho potřeb.⁶¹

V roce 2015 byl Národní radou Slovenské republiky schválený zákon č 176/2015 Z. Z., o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím. Díky tomu Slovensko vytvořilo speciálního veřejného ochránce práv pro děti. Tento komisař se zabývá výhradně právy dětí uznávanými v Úmluvě o právech dítěte OSN a dalších mezinárodních úmluvách. Na komisaře se může obrátit každý - může to být samo dítě či prostřednictvím dospělé osoby. Tento komisař má za úkol posuzovat dodržování práv dítěte, monitorovat dodržování práv dítěte vyplývajících z mezinárodních smluv, zkoumat a prosazovat názory dítěte, zvyšovat povědomí o právech dítěte ve společnosti a spolupracuje se místními zahraniční a mezinárodními subjekty, které se podílejí na výkonu práv dítěte. Nikdy však nesmí zasahovat do sporů o svěření péče o dítě v rozvodovém řízení.⁶² Takovouto pozicí v ČR nedisponujeme. Opakovaně se však otevírá diskuze o zřízení pozice dětského ochránce práv (dětského ombudsmana). V SR vedle pozice komisaře pro děti existuje ještě Veřejný ochránce práv.

V roce 2014 byla vládou Slovenské republiky schválena národní strategie na ochranu dětí před násilím a bylo zřízeno Národního koordinačního středisko pro řešení problematiky násilí na dětech (Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch - NKS pre RPNnD), které je součástí Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR. Podílí se na sjednocování postupů v oblasti problematiky násilí na dětech, spolupracuje s jinými orgány státní správy, územní samosprávy a nevládním sektorem při provádění Úmluvy o právech dítěte a je kontaktním bodem pro instituce odpovědné za plnění Úmluvy o právech dítěte v SR. Participuje na přípravě návrhů zákonů a jiných právních předpisů dalších organizačních útvarů ministerstva a jiných resortů souvisejících se svou věcnou náplní, vyhodnocuje a aktualizuje dokumenty vlády v oblasti násilí na dětech, spolupracuje při provádění práva Evropské unie a mezinárodních úmluv v oblasti ochrany práv dětí.

Roli koordinátora pro problematiku násilí na dětech plní v rámci příslušného územního obvodu ÚPSVaR ředitel odboru sociálních věcí a rodiny ÚPSVaR. Zde se autoři zmíní pouze o jedné funkci, a to o organizaci, svolávání a facilitaci koordinačních schůzek k problematice násilí na dětech na místní úrovni. Existují dva základní typy koordinačních schůzek - pravidelné koordinační schůzky (1x za jeden až dva měsíce) a koordinační schůzky k závažným případům násilí na dětech. Těchto schůzek se vždy účastní zástupci: centra pedagogického poradenství a prevence (CPPPpP), centra speciálně-pedagogického poradenství (CŠPP), orgánu SPODaSK, okresního ředitelství Policejního sboru. Dále by se setkání měli zúčastnit zástupci prokuratury, pozvaní zástupci zařízení SPODaSK, obcí, akreditovaných subjektů, praktičtí lékaři poskytující všeobecnou ambulantní zdravotní péči pro děti a dorost, kteří projeví zájem o účast na setkáních, případně zástupci dalších dotčených subjektů. Všechny subjekty by měly jmenovat jednoho (popř. více) stálého zástupce, který se

⁶¹ PRÁVA NA DĚTSTVÍ. Národní strategie ochrany práv dětí. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁶² Zákon č 176/2015 Z. Z., o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím.



bude těchto setkání účastnit. Zástupce by měl mít odborné i osobnostní předpoklady a měl by mít odpovídající zkušenosti z praxe. Jistě by zřízení podobného subjektu bylo pro ČR přínosné.⁶³

Dále v textu autoři studie poukáží na vybraná statistická data, která mají s problematikou péče o ohrožené děti souvislost. Jedná se např. o počet případů evidovaných v rámci SPODaSK, vybrané činnosti SPODaSK, důvody vykonávání kurately pro děti, celkový počet dětí žijících mimo vlastní rodinu.

⁶³ Výroční správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z:
http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf (cit. 8. 5.2017).



Tabulka 15 Evidence případů SPODaSK

Evidence	2013		2014		2015		2016	
	počet rodin	počet dětí	počet rodin	počet dětí	počet rodin	počet dětí	počet rodin	počet dětí
Počet nových případů v průběhu sledovaného roku	20 159	32 990	21 337	30 351	15 378	21 737	14 607	20 784
Počet případů v průběhu sledovaného roku celkem	292 965	109 503	59 172	87 560	52 363	70 079	49 618	69 102
Počet případů ke konci sledovaného roku	203 664	292 965	181 203	255 328	229 745	345 592	231 942	347 049

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁴

⁶⁴ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).



Tabulka 16 Vybrané činnosti orgánu SPODaSK

Činnost	2013		2014		2015		2016	
	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů
Terénní soc. práce v přirozeném prostředí	52 622	93 538	35 415	96 206	29 953	93 183	31 313	102 024
Terénní soc. práce v instituci	21 491	56 714	19 440	78 933	18 901	88 356	19 155	91 114
Pomoc při vypracování návrhů ve věci výchovy a výživy nezletilých	14 776	N/A	7 367	N/A	4 574	N/A	4 006	N/A
Žaloby o určení otcovství	175	N/A	76	N/A	36	N/A	26	43 254
Zprávy podané ve věci výchovy a výživy soudu a jiný státním orgánům	38 045	53 534	23 881	37 482	19 802	33 872	22 966	2 581
Zprávy z prošetření rodin. a soc. poměrů ve věci mladistvých orgánům činným v TŘ	5 589	7 594	3 221	4 074	2 331	2 964	2 027	N/A
Účast na trestním řízení mladistvých	4 767	N/A	2 432	N/A	1 918	N/A	1 879	N/A
Účast na přestupkovém řízení	2 880	N/A	1 732	N/A	1 371	N/A	1 267	55
Terénní soc. práce ve vztahu k mladist. ve výkonu vazby a VTOS	128	174	53	74	26	30	50	33 405
Soudní projednávání ve věci osob nezletilých	40 967	47 506	28 451	43 289	23 624	37 461	22 016	N/A
Pomoc mladistvým v souvislosti s hledáním zaměstnání	271	N/A	79	N/A	9	N/A	18	N/A
Úřad - Kolizní opatrovník	46 634	N/A	35 769	N/A	52 354	N/A	54 920	N/A
Úřad - opatrovník	264	N/A	217	N/A	275	N/A	248	N/A
Úřad - opatrovník v trestním řízení	1 407	N/A	1 285	N/A	1 662	N/A	1 991	N/A



Činnost	2013		2014		2015		2016	
	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů	počet případů	počet úkonů
Zprávy podané ve věci plnoletých FO	839	1 043	647	838	496	659	522	692
Mediace	389	543	216	401	211	361	258	304
Odborná metoda práce na přizpůsobení se nové situaci v prostředí	818	1 081	1 265	3 183	926	2 340	735	2 336
Odborná metoda na úpravu rodinných a sociálních poměrů	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12	12
Odborná metoda pomocí obětem obchodování	4	16	0	0	5	8	5	5
Poradensko-psychologická pomoc se specifickým problémem a při krizových situacích	1 418	3 734	751	1 072	339	468	358	428

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁵

⁶⁵ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).



Tabulka 17 Důvody vykonávání kurately pro děti v roce 2016

Důvod	Počet dětí			Počet šetření	
	Celkem	Věk 0 až 14	Věk 15 až 18	Rodina	Jiné
Případy celkem - součet	15 179	7 121	8 058	28 649	16 578
Trestná činnost	1 879	107	1 772	3 310	2 270
Činnost jinak trestná	700	700	x	1 665	629
Pomoc a ochrana v přestupkovém řízení	3 045	1 211	1 834	4 291	2 109
Případy jiné povahy	8 581	4 703	3 878	18 463	10 532
-experimentování a závislost na drogách	191	11	180	302	428
-jiné závislosti	12	2	10	10	2
-zanedbávání školní docházky	5 873	3 488	2 385	12 540	5 637
-narušené vztahy	756	465	291	1 476	932
-útěky	23	9	14	28	85
-poruchy chování	1 672	686	986	3 803	3 326
-jiné	54	42	12	304	122
Oběť trestné činnosti	306	170	136	521	509
Svěděk trestné činnosti	668	230	438	399	529

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁶

⁶⁶ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).



Tabulka 18 Celkový počet dětí žijících mimo vlastní rodinu

Počet dětí	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet dětí v SR	1 091 056	1 075 328	1 066 036	1 061 180	1 058 300	1 059 438
Z toho počet dětí mimo vlastní rodinu	14 080	14 458	14 100	14 051	14 042	13 989
Procentuální podíl	1,29 %	1,35 %	1,32 %	1,32 %	1,33 %	1,32 %

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁷

Tabulka 19 Celkový počet dětí v náhradní péči

Počet dětí	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Náhradní osobní péče	4 659	6 217	5 960	6 277	6 484	6 518
Pěstounská péče	2 249	2 151	2 060	1 927	1 847	1 719
Poručenství	579	590	563	539	571	562
Celkem	7 487	8 958	8 583	8 743	8 902	8 799

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁸

Tabulka 20 Stav zaměstnanců k 31. 12.

Počet zaměstnanců	2013	2014	2015	2016
Sociální kuratela, SPOD	581	573	582	574
SK pro děti	110	108	108	100
SK pro plnoleté	59	55	57	56
SPOD	413	410	417	418
Poradensko - psychologické služby	84	81	84	81

Zdroj: Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny⁶⁹

Autoři vedle statistických dat, které mají k dispozici z ÚPSVaR využili i studiu „Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku“. V této studii se uvádí, že: „Sociální situace rodin, z nichž jsou odebírány děti, se zhoršuje, a to především v oblasti bydlení. Přitom velká část dětí by se mohla za určitých podmínek vrátit domů. Návratu však brání to, že rodina nemá kde bydlet nebo bydlení nevyhovuje z hlediska hygieny. Další děti se mohou vrátit až poté, co rodičům skončí výkon trestu nebo až se zlepší jejich zdravotní stav.“

⁶⁷ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).

⁶⁸ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).

⁶⁹ Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826 (cit. 8. 5.2017).



Nejvíce ohroženy jsou rodiny, v nichž se o děti stará pouze matka - odtud pochází 40 % všech odebraných dětí. Tyto matky často nevyužívají dávky v hmotné nouzi, na které mají nárok. „Ukazuje se, že stát, resp. sociální služby, se v zájmu ochrany zájmů dětí nemůže soustředit jen na poskytování péče mimo jejich vlastní rodiny, ale musí se zaměřit na práci s vlastními rodinami dětí. Sanace biologické rodiny se však zatím provádí minimálně.“⁷⁰

Dále se zaměříme na skutečnost, kdo všechno na v SR podílí na systému ochrany dětí, zjistíme, že se jedná především o tyto subjekty: obce; vyšší územní celky; akreditované subjekty; orgány SPODaSK; školy a školská zařízení; policejní sbory; prokuratury; soudy; poskytovatele zdravotní péče o děti a dorost; poskytovatele sociálních služeb; veřejného ochránce práv a komisaře pro děti.

Níže autoři shrnují nejdůležitější informace o výše uvedených subjektech, které získali při analýze dokumentů a při rozhovorech s respondenty na Slovensku.

- Obec
 - Obec se podílí na všech typech prevence. Tedy na primární, sekundární a terciární prevenci. Jednou z primárních úkolů obce je péče o potřeby obyvatel, tedy i dětí. Obec má dbát na to, aby nedocházelo k ohrožování nebo porušování práv dítěte a zákonnými opatřeními zajistit dítěti ochranu jeho právem chráněných zájmů.
 - Poskytuje pomoc dítěti v naléhavých případech, zejména pokud je ohrožen jeho život, zdraví nebo příznivý psychický, fyzický či sociální vývoj, nebo pokud je dítě ohroženo chováním člena rodiny či chováním jiných fyzických osob. Při výkonu samosprávy provádí zákonem určené opatření SPODaSK. Pokud o to dítě požádá, obec je povinna poskytnout dítěti okamžitou pomoc při ochraně jeho života a zdraví. Má se též zaměřit na předcházení vzniku poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dětí a opatření k omezení a odstraňování negativních vlivů, které ohrožují psychický, fyzický nebo sociální vývoj dítěte. Organizuje výchovné programy nebo sociální programy pro děti, kterým bylo orgánem SPODaSK nebo soudem uložené výchovné opatření a programy na pomoc ohroženým dětem. Poskytuje pomoc na zachování a úpravu vzájemných vztahů mezi dítětem a rodičem, úpravu rodinných poměrů dítěte, pokud bylo dítě umístěno v zařízení pro výkon ústavní péče, předběžného opatření nebo výchovného opatření.

⁷⁰ NOVÁK, Ondřej et al. *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013. SBN 978-80-87455-15-9. strana 22



Spolupůsobí při výkonu výchovných opatření uložených soudem nebo orgánem SPODaSK. Může zřídit podle potřeb pro účely výkonu opatření SPODaSK např. dětský domov, dětský domov pro nezletilé bez doprovodu, krizové středisko a resocializační středisko. Vykonává státní správu v prvním stupni ve věcech ohrožování výchovy a vzdělávání nezletilého nebo zanedbávání péče o povinnou školní docházku žáka.⁷¹

- Vyšší územní celky
 - Vyšší územní celky se zapojují do všech typů prevence. Tedy na primární, sekundární, terciární prevenci. Vyšší územní celky dbají na to, aby nedocházelo k ohrožování nebo porušování práv dítěte. Při výkonu samosprávy provádí vybraná opatření SPODaSK, zabezpečují tvorbu a plnění sociálních programů zaměřených na ochranu práv a právem chráněných zájmů dětí a předcházejí a zamezují nárůstu sociálně patologických jevů na svém území. Pokud o to dítě požádá, jsou povinny poskytnout dítěti okamžitou pomoc při ochraně jeho života a zdraví. Utváří podmínky na organizování opatření zaměřených na zajištění příznivého vývoje či předcházení vzniku poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dětí či opatření k omezení a odstraňování negativních vlivů, které ohrožují psychický, fyzický nebo sociální vývoj dítěte. Vypracovávají analýzu nepříznivých vlivů působících na děti a rodiny, vývojových trendů sociálně patologických jevů na svém území. Spolupracují s obcemi, orgány SPODaSK, akreditovanými subjekty a dalšími právníky a fyzickými osobami, které působí v oblasti SPODaSK v oblasti předcházení a zamezují nárůstu sociálně patologických jevů. Zřizují dětský domov, dětský domov pro nezletilé bez doprovodu, krizové středisko a resocializační středisko.⁷²
- Akreditované subjekty

⁷¹ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁷² SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).



- Akreditované subjekty by se měly zapojit do všech typů prevence. Tedy do primární, sekundární a terciární prevence. Pokud o to dítě požádá, jsou povinny poskytnout dítěti okamžitou pomoc při ochraně jeho života a zdraví. Musejí provést opatření k zajištění jeho práv a právem chráněných zájmů. Provádějí opatření SPODaSK a spolupůsobí či spolupracují při výkonu zákonem určených výchovných opatření.⁷³
- Orgány SPODaSK
 - Orgány SPODaSK by se měly zapojit do všech typů prevence. Tedy do primární, sekundární i terciární prevence. Nicméně v praxi se zapojují především v rámci sekundární a terciární prevence.
- Škola a školská zařízení
 - Školy a školská zařízení se zapojují do všech typů prevence. Tedy na primární, sekundární, popř. i terciární prevenci. Jedná se o subjekty, které jsou při výchově a vzdělávání povinné vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a žáků, předcházet sociálně patologickým jevům a jsou povinné zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí a žáků.⁷⁴
 - Pedagogičtí a odborní pracovníci by měli průběžně monitorovat chování dětí a jejich změny. V případech podezření na porušování jejich zdravého osobnostního vývoje musejí zajistit jejich ochranu a neprodleně řešit vzniklý problém v součinnosti s vedením školy a zákonnými zástupci dítěte. Musejí přiměřeným způsobem zajistit informovanost o rizicích, že se děti mohou stát oběťmi např. násilí na dětech. Měli by zajistit přístupnost a dostupnost informací dětem o právech dítěte se zaměřením např. na problematiku prevence násilí na dětech a o možnostech pomoci.
 - Ve škole a školských zařízeních mohou vedle pedagogů, pracovat i jiní odborní pracovníci. Jejich vymezení nalezneme v zákoně č. 317/2009 Z. z. Zákon

⁷³ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁷⁴ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).



o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Jedná se o psychologa, školního psychologa; školního logopeda; speciálního pedagoga, školní speciálního pedagoga, terénního speciálního pedagoga; léčebného pedagoga; sociálního pedagoga.⁷⁵ Z výčtu vidíme, že v rámci prevence na škole působí i pracovníci, které v ČR v zákoně o pedagogických pracovnících (zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů) nenalezneme. Jedná se např. o terénního speciálního pedagoga; léčebného pedagoga; sociálního pedagoga. V SR je z výčtu pracovníků ve škole a školských zařízení vidět, že dochází ke snaze propojit multidisciplinární spolupráci v systému ochrany dětí.

- Na rozdíl od ČR se SR již od roku 2006 snaží praktikovat školskou sociální práci⁷⁶, kterou je možné definovat: „jako nejdynamičtější specifickou činnost v oblasti sociální práce se specializovanou a širokou profesní praxí (School Social Work Association of America 2009), jinými slovy se jedná o aplikovanou sociální práci“⁷⁷, která existuje např. v Polsku, Německu, Velké Británii, Maďarsku, Rakousku, Finsku, Dánsku, Norsku, Islandu, Švédsku, Francii, Lucembursku, Austrálii, Kanadě, Japonsku, Rusku, Saudské Arábii, Novém Zélandu, Indii. V Československu sice existovala praxe školského sociálního pracovníka již před druhou světovou válkou, ale komunistický režim tuto profesi i vzdělávání v oboru ukončil. Nicméně ČR se touto oblastí sociální práce začíná zabývat a vzhledem k podobnosti systému péče o ohrožené děti v ČR a SR se lze doporučeními a postupy v SR inspirovat. V ČR vznikla v roce 2016 Asociace školské sociální práce v ČR, z. s. s cílem ukotvit profesní pozice školské sociální práce.⁷⁸ "Je nesporné, že školství potřebuje specialistu na sociální prostředí a sociální problematiku"⁷⁹.

⁷⁵ Zákon č. 317/2009 Z. z. Zákon o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

⁷⁶ MATULAYOVÁ, T. Možnosti rozvoja školskej sociálnej práce na Slovensku. In Školská sociálna práca. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave. 2008. ISBN 9788080822460, s. 93-102.

⁷⁷ HURYCHOVÁ, E. Školská sociální práce, 1. díl. Listy sociální práce, 2016 roč. IV, č. 7, s. 19-20. ISSN: 2336-2332, strana 19

⁷⁸ HURYCHOVÁ, E. Školská sociální práce v praxi. Školní poradenství v praxi. 2017, roč. IV, č. 1, s. 33-34. ISSN 2336-3436.

⁷⁹ HURYCHOVÁ, E. Školská sociální práce, 1. díl. Listy sociální práce, 2016 roč. IV, č. 7, s. 19-20. ISSN: 2336-2332, strana 19/20



- Dále preventivní výchovnou a psychologickou péči dětem (kromě dětí se zdravotním postižením - zde působí centra speciálně-pedagogického poradenství) a jejich zákonným zástupcem poskytuje centrum pedagogicko-psychologického poradenství a prevence ve spolupráci s rodinou, školou a školským zařízením.
- Policejní sbor
 - Policejní sbory se zapojují především do sekundární a terciární prevence. Spolupůsobí při ochraně života, zdraví, osobní svobody a bezpečnosti dětí. Mezi jejich hlavní úkoly náleží odhalování a vyšetřování trestných činů páchaných na dětech. Kladou zvláštní důraz na zajištění procesních práv nezletilého poškozeného. Pokud o to dítě požádá, jsou povinny poskytnout dítěti okamžitou pomoc při ochraně jeho života a zdraví. V této souvislosti provedou opatření k zajištění jeho práv a právem chráněných zájmů.⁸⁰
- Prokuratura (v ČR státní zastupitelství)
 - Prokuratury se zapojují do sekundární i terciární prevence. Jedná se o subjekt, který v oblasti ochrany dětí chrání práva a zákonem chráněné zájmy dětí. Provádí opatření k předcházení porušování zákonnosti, ke zjištění a odstranění porušování zákonnosti v rámci trestního řízení, podává obžalobu proti pachateli trestného činu a dbá na zajištění práv dítěte jako poškozeného.⁸¹
- Soud
 - Soudy se zapojují především do sekundární a terciární prevence. V souvislosti s ochranou dětí projednávají a rozhodují v občanskoprávním řízení případy, kdy se rozhoduje o dítěti a jeho právech a právem chráněných zájmech (například svěření do péče, výživné). Projednávají v trestním řízení trestné činy spáchané na dítěti

⁸⁰ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁸¹ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).



a rozhodují o vině a trestu pro jejich pachatele. Soudy jsou ve smyslu Ústavy nezávislé a nestranné.⁸²

- Poskytovatel zdravotní péče pro děti a dorost
 - Poskytovatelé zdravotní péče o děti a dorost se zapojují do všech typů prevence. Tedy do primární, sekundární i terciární prevence. Jedná se o subjekty, které poskytují zdravotní péči s cílem uzdravení dítěte nebo zlepšení stavu dítěte prováděním všech zdravotních výkonů na správné určení choroby se zabezpečením včasné a účinné léčby. Pokud dítě požádá o pomoc při ochraně jeho života a zdraví, je poskytovatel povinen poskytnout sám či zprostředkovaně okamžitou pomoc, provést opatření k zajištění jeho práv a právem chráněných zájmů. Je povinen hlásit osoby s podezřením na ohrožování dítěte. Pokud se jedná o násilí páchané na dětech, tak dítě odhlásí do Národního registru osob s podezřením na jejich zanedbávání, týrání, zneužívání a osob, na kterých bylo pácháno násilí, a to nejpozději do tří pracovních dnů od zjištění podezření.⁸³
- Poskytovatel sociálních služeb
 - Poskytovatelé sociálních služeb se zapojují do všech typů prevence. Tedy do primární, sekundární, terciární prevence.
- Veřejný ochránce práv
 - Veřejný ochránce práv se zapojuje do všech typů prevence. Tedy do primární, sekundární i terciární prevence. Jedná se o nezávislý orgán, který se podílí na ochraně základních práv a svobod dětí při řízení, rozhodování nebo nečinnosti orgánů veřejné správy, pokud je jejich jednání, rozhodování nebo nečinnost v rozporu s právním řádem nebo principy demokratického a právního státu.
- Komisař pro děti

⁸² SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).

⁸³ SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHLAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf> (cit. 8. 5.2017).



- Komisař pro děti se zapojuje do všech typů prevence. Tedy na primární, sekundární i terciární prevenci. Jedná se o nezávislý orgán, který svou působnost vykonává odděleně od jiných orgánů.

Výše v textu jsou uvedené především silné stránky, které vyplynuly z analýzy dokumentů a rozhovorů. Nicméně na Slovensku existují i slabé stránky v systému prevence stejně jako v ČR. Většina aktivit v ochraně dětí je prováděna v rámci sekundární či terciární prevence. Primární prevenci je v resortu Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR věnována minimální činnost a chybí ucelený systém péče. Na Slovensku sice došlo především díky projektům z peněz EU ke zřízení nových pracovních pozic a ke zvýšení počtu pracovníků - specialistů, ale i tak, je stav poddimenzovaný. Vedle pracovníků chybí specializované programy na konkrétní problémy v rodině. Další limit je dán počtem rodin určených v prioritách péče. Pokud jde o rodinu „nad limit“, nemusí rodina dostat odbornou službu, pokud není zařazena do některého ze specializovaných programů. Sociální služby pro rodiny s dětmi by měly provádět především jednotlivé obce a vyšší územní celky. Otázkou však je, zda je vhodné, že tyto subjekty plní současně kontrolní a podpůrnou činnost pro rodinu. Podobný problém řeší a je často diskutován i v ČR, např. při odebrání dítěte z rodiny při podezření na syndrom týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte (syndrom CAN), kdy je podezření, že pachatelem je minimálně jeden z členů rodiny dítěte. Zde má OSPOD povinnost postupovat v nejlepším zájmu dítěte a zároveň pracovat na obnovení funkcí rodiny a navrácení dítěte zpět do rodiny.

5.1.2 Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice

S ohledem na skutečnost, že je Slovenská republika velmi kulturně blízká České republice a oblast sociálně právní ochrany dětí vychází ze stejného základu jako v České republice, bylo identifikováno několik oblastí, které lze doporučit implementovat do českého systému sociálně-právní ochrany dětí.

S cílem zamezení současné roztříštěnosti systému sociálně-právní ochrany dětí lze doporučit jasné vymezení a sjednocení toho, co tvoří část sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately. Současná praxe ve Slovenské republice může sloužit jako příklad dobré praxe.

Dalším doporučovaným krokem je pak novelizace zákona o sociálních službách, ve kterém budou jasně definovány služby pro sociálně právní ochranu dětí a soc. kuratele.

Dalším navrhovaným krokem je rozšíření okruhu oprávněných osob, které mohou pracovat v sociálně právní ochraně dětí, soc. kuratele a v soc. službách. Na Slovensku po r. 1989 vznikl na několika slovenských univerzitách samostatný obor sociální pedagogika. V České republice se sice tento obor na VŠ vyučuje, ale chybí jeho ukotvení v zákoně. V zákoně o sociálních službách je sice uvedena soc. pedagogika jako jeden z vhodných vzdělávacích programů pro splnění kritéria pro odbornou způsobilost k výkonu povolání soc. pracovníka, ale nikde není uveden, kde jinde může tento pracovník pracovat a z jakého resortu bude jeho činnost financována. V SR se jedná o resort školství a využívá se též při prevenci v terénní sociální práci. V ČR v připravované novele



zákona o soc. službách v roce 2016 byla tato pozice uvedena. Dále v ČR např. dle vzoru jako je na Slovensku umožnit, aby SPOD vykonávali i další pracovníci např. jako je tomu na Slovensku.

S tím pak dále souvisí doporučení více se soustředit na terénní soc. práci, více pracovat na provádění SPOD v přirozeném prostředí dítěte a rodiny. Opět i zde nám může být inspirací právě Slovenská republika. Zřídit podobné pracovní pozice jako je rodinný asistent či odborné týmy.

Dále doporučujeme zavést nové prvky do sociální práce, - např. forenzní sociální práci (pozn. samostatný profesní obor společenských věd (soc. práce) z 19/20. století, který propojuje klinickou sociální práci - přímou práci s klientem s ohledem na právní aspekty konkrétních životních situací klienta - především v oblasti civilního a trestního práva⁸⁴). V zahraničí jde o postgraduální vzdělávací systém. V ČR, ale i v SR tato specializace chybí. Touto problematikou se v České republice zabývá zejména psycholog či psychiatr, čímž dochází k psychiatrizaci „normálních“ jevů.

Dále lze doporučit legislativně ukotvit a zavést do praxe školskou sociální práci. Tento krok by opět mohl v ČR napomoci ke sjednocení systému a k podpoře primární prevence. Opět vzorem nám může být např. Slovensko.

Současně lze doporučit provádět podporu rodiny jako instituce stejně jako je tomu na Slovensku. S tím dále souvisí provádění primární prevence např. výchova k manželství a rodičovství, rozvíjet rodičovské dovednosti u budoucích rodičů. Toto se v ČR dříve realizovalo v rámci výuky rodinné výchovy, ale vlivem vzniku Rámcových vzdělávacích programů došlo v této oblasti ke změnám. Na Slovensku tato výuka stále probíhá. Dalším krokem pak může být rozvoj klíčových rodičovských dovedností, jak předcházet odebírání dětí z rodiny - např. zvýšit počet pracovníků přímo v terénu. Opět inspirace Slovenskem je možná.

Dále lze doporučit vytvoření jednotné metodiky pro vyhodnocení situace v rodině pro všechny instituce, které se aktivně zapojují do SPOD. Zavést registr ohrožených dětí. Dle vzoru Slovenka např. zavést Národní koordinační středisko pro řešení problematiky násilí na dětech. S tím souvisí doporučení v praxi častěji využívat nástroje Case managementu a nových metod, technik používaných při práci s rodinou, např. setkání v rodinném kruhu, rodinnou konferenci, rodinnou radu a dále podporovat zaměstnávání žitelů rodiny a podporovaného bydlení pro rodiny s dětmi.

V neposlední řadě lze doporučit podporovat vztahy široké rodiny a svépomoci a maximálně využívat spolupráci všech subjektů (státních i nestátních) při provádění SPOD, s čímž souvisí síťování služeb. Na tomto místě lze zvážit vznik zařízení, které bude „stát“ mezi MPSV a OSPOD, podobné zařízení jako je Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny (ÚPSVaR) na Slovensku.

⁸⁴ Ptáček, Radek a Pemová, Terezie. Forenzní sociální práce a její význam pro praxi. *Právo a rodina*, 2012, 14 (8), s. 1-5. ISSN 1212-866X.



5.2 Nizozemsko

V Nizozemsku je termín děti a mládež užíván pro osoby ve věku do 25 let. V roce 2015 žilo v Nizozemsku okolo 5 miliónů osob této věkové skupiny, ze které má cca 20 % jiný etnický původ. Podle mnoha mezinárodních studií patří nizozemské děti mezi nejšťastnější a nejzdravější na světě (např. zpráva UNICEF z dubna 2013 o blahu (well-being) dětí v rozvinutých zemích, ve které mělo Nizozemsko nejvyšší skóre).

Od roku 2015, kdy došlo k decentralizaci a k transformaci odpovědností a přístupů v oblasti péče o ohrožené děti, jsou nizozemské municipality - obecní úřady (celkem 391 úřadů) odpovědny za celé spektrum péče o děti, mládež a rodiny, které potřebují pomoc. Úřady nyní řídí rozsáhlou širší služeb pro děti a rodiny s dětmi, počínaje všeobecnými a preventivními službami po služby specializované, dobrovolné i povinné.

Do roku 2015 zajišťovaly úřady jen všeobecné a preventivní služby a systém péče o mládež spadal pod odpovědnost 12 provincií. V současné době je platný zákon o dětech a mládeži, podle kterého jsou veškerá opatření, jak preventivní, tak služby, převedeny administrativně i finančně na místní úroveň a obce koordinují služby v sociální oblasti.

Ministerstvo zdraví, sociální péče a sportu v Nizozemsku je odpovědné za veškerou politiku dětí a mládeže a za odborné a specializované služby pro rodiny a děti. Ministerstvo bezpečnosti a spravedlnosti je odpovědné za trestní politiku mladistvých a příslušné instituce. Ministerstvo školství je odpovědné za veškeré vzdělávací záležitosti v Nizozemsku. Ministerstvo práce a sociálních věcí vykonává opatření týkající se práce a zaměstnanosti, včetně účinnosti zákona o péči o děti, v rámci kterého je upravena problematika školek a dětských hřišť. Municipalities pak provádějí svoje úkoly s vysokým stupněm autonomie.

5.2.1 Legislativa

Nový zákon o dětech a mládeži (2015) stanovuje, že jsou municipality odpovědné za to, že jejich politika ohledně mladistvých:

- aktivuje, obnovuje a posiluje schopnosti dětí, mládeže, rodičů a jejich sociálního prostředí k řešení problémů;
- zdůrazňuje rodičovské kapacity rodičů a jejich sociálního prostředí tak, aby mohli být schopni nést odpovědnost za výchovu svých dětí a mládeže;
 - Obce by měly posilovat pedagogické klima v rodinách, v sousedství, ve školách, na hřištích, v centrech denní péče o děti. Jejich politika by měla cílit ke zdokonalení bezpečnosti dětí a mládeže.
- obsahuje prevenci, včasnou detekci a včasnou podporu;
- nabízí včasnou vhodnou péči vyrobenou na míru;
 - To zahrnuje zdokonalení bezpečí o děti a mládež a umístování dětí do prostředí, která jsou nejvíce podobná rodinnému prostředí, jako např. pěstounská péče.
- obsahuje efektivní a účinnou spolupráci směrem k rodinám.



Vedle výše zmíněného zákona o dětech a mládeži z roku 2015 nabyly v platnost v posledních cca 3 letech další právní předpisy, které se dotýkají ochrany rodiny a dítěte. Tyto zákony by měly municipalitám poskytnout příležitost k více integrovanému přístupu v podpoře a vedení v mnoha oblastech. Výčet těchto zákonů je uveden níže:

- Zákon o dětech a mládeži (Jeugdwet, 2015).
 - Stanovuje, že místní municipality jsou v rámci své politiky ohledně dětí a mládeže zodpovědné za klesající počet dětí ve specializované péči, za nárůst preventivní péče a podporu včasné intervence a za propagaci užívání sociální sítě.
- Zákon o sociální podpoře (Wmo, 2015).
 - Udržuje municipality zodpovědné za nastavení sociální podpory s cílem participace všech občanů ve všech aspektech společnosti.
- Zákon o účasti (Participatiewet, 2015).
 - Jeho cílem je umožnit podporu účasti mladých lidí s vývojovými problémy nebo s problémy s chováním ve společnosti.
- Zákon o vhodném vzdělávání (Wet Passend Onderwijs, 2014).
 - Připisuje povinnost péče školám k inkluzi dětí do běžného vzdělávání.

Transformace spuštěná těmito zákony znamená, že většina úkolů ohledně dětí a mládeže byla převedena na místní municipality. To by mělo umožnit všem 391 municipalitám rozvinout integrovanou politiku a nabídnout dobře koordinované služby přizpůsobené místním a individuálním situacím a potřebám. Je zde větší prostor pro rodiny a sociální služby. Větší důraz je rovněž kladen na oblast prevence a lepší koordinaci a začlenění služeb. To by mělo vést k více soudržnému, efektivnějšímu, transparentnějšímu a méně nákladnému systému služeb pro děti, mládež a rodiny.

5.2.2 Služby a opatření

Povinností municipalit je nabízet rodičům a dětem profesionální služby. Samotné municipality rozhodují, které služby jsou volně dostupné a které ne.

Nizozemský sociální systém se skládá z různých služeb, a to:

- univerzální služby;
- preventivní služby;
- specializované služby.

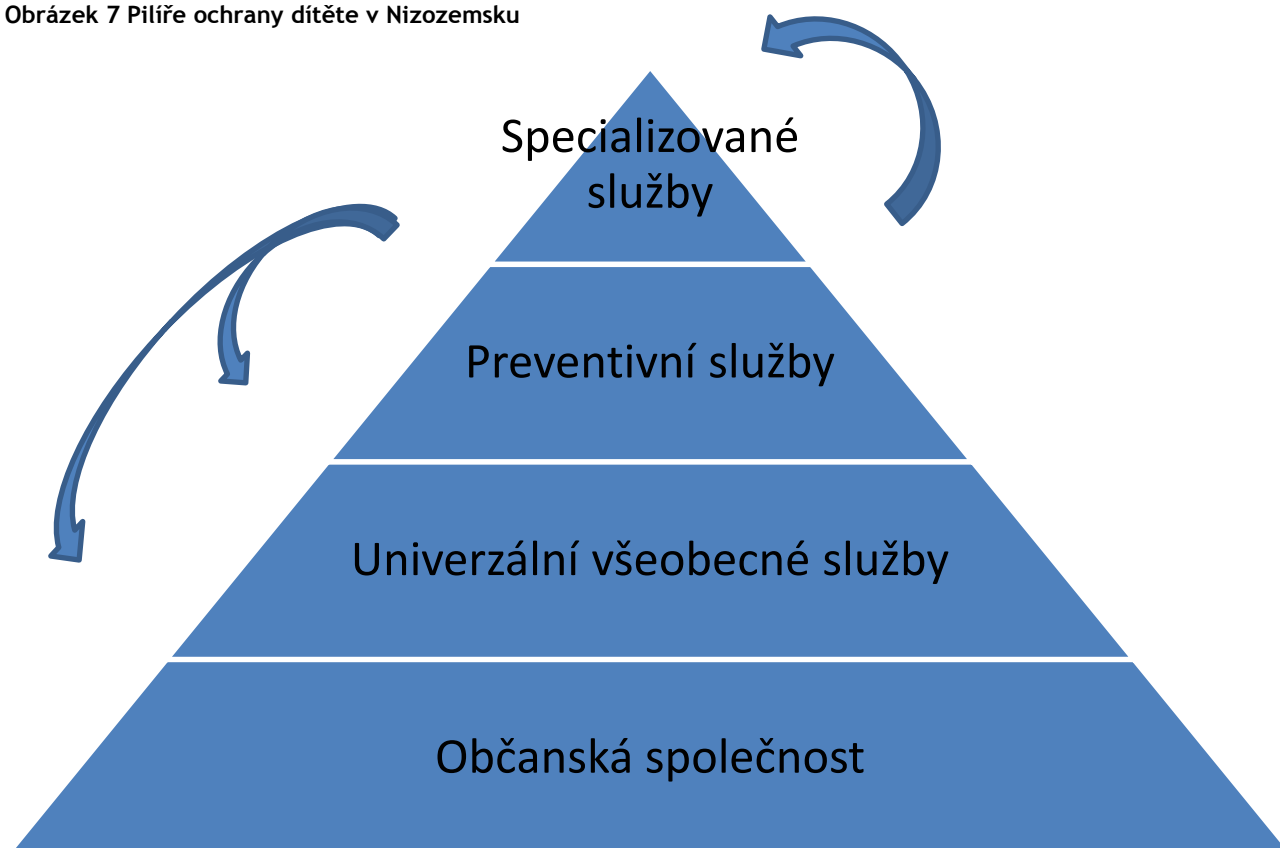
Univerzální systém zahrnuje práci pro mladistvé, péči o děti a školy. Preventivní systém zahrnuje zdravotní péči o děti, obecnou sociální práci a rodičovskou podporu. Specializované služby zahrnují služby péče o děti a mládež, péči o mentální zdraví dětí a služby ochrany dětí.

Cílem nového zákona o dětech a mládeži je snížit počet dětí ve specializovaných službách a navýšit preventivní a včasnou intervenci, podporovat využívání sociální sítě s přímým



prostředím dětí (občanská společnost jako koncept „rodičovské péče společně“). Na obrázku níže jsou znázorněny jednotlivé pilíře ochrany dítěte.

Obrázek 7 Pilíře ochrany dítěte v Nizozemsku



Univerzální všeobecné služby

Za všeobecné služby jsou zodpovědné místní municipality. Mezi všeobecné služby lze zařadit např. práce s mládeží, péče o děti a běžné školství. Tyto služby cílí na normální rozvoj dětí a prevenci drobným problémům dětí a rodin, které ústí v několik problémů. Tyto všeobecné služby jsou financovány různými agenturami. Municipality cílí na posilování těchto všeobecných služeb, aby umožnily profesionálům adekvátně řešit drobné problémy ve výchově dětí a detekovat vážnější problémy. Municipality také podporují a stimulují spolupráci mezi rozličnými poskytovateli všeobecných služeb.

Preventivní služby

Municipality jsou též zodpovědné preventivní politiku ve vztahu k mládeži. Mezi preventivní služby (nebo služby primární péče o mládež) lze zařadit např. zdravotní péči o děti, obecnou sociální práci, podporu rodičovství a Centra pro děti a rodinu. Tyto preventivní služby si kladou za cíl detekovat problémy v časném stádiu jejich rozvoje, intervenovat v časném stádiu, koordinovat podporu a odkazovat rodiny a děti do oblastních služeb péče o děti v jednotlivých provinciích.



Preventivní služby se také starají o odborné vzdělávání pracovníků ve všeobecných službách a implementují preventivní programy v těchto službách. Preventivní služby jsou financovány různými agenturami, kdy municipality jsou odpovědné za vytvoření vhodné nabídky preventivních služeb a koordinaci spolupráce mezi těmito službami v Centrech pro děti a rodinu.

Obecní Centra pro děti a rodinu, která existují ve většině municipalit, ale ne ve všech, mohou působit jako prvotní úřad pro obecní služby péče o děti a mládež, stejně tak jako multidisciplinární týmy, které jsou nyní aktivní v 70 % municipalit. Ty jsou spojnicí mezi preventivními službami a specializovanou péčí.

Specializované služby

Jak místní municipality, tak národní vláda jsou zodpovědné za specializované služby pro děti a rodiny. Specializované služby jsou např. oblastní služby péče o děti, služby pro mentální zdraví pro děti a služby pro ochranu dětí. V Nizozemsku je v současné době 12 provincií a 3 velké městské oblasti, které jsou odpovědné za tzv. Agentury péče o děti a služby péče o mládež.

Oblastní Agentury péče o děti jsou místem přístupu pro oblastní služby péče o mládež. Tyto nezávislé agentury hodnotí potřeby a situace dětí a rodin s vážným rozvojem problémů a/nebo s rodičovskými problémy a doporučují je do konkrétních služeb. Oblastní Agentury péče o děti jsou také odpovědné za koordinaci péče, ochranu mládeže a probaci mládeže.

Dostupná opatření by měla ohodnotit potřeby a situace dětí a rodin s vážným rozvojem problémů a/nebo s rodičovskými problémy. Agentury péče o děti rovněž poskytují specializované služby, koordinují péči a následnou péči, včetně intenzivní ambulantní podpory a specializované pedagogické podpory v místě bydliště rodiny po rodiny s více problémy, pobytovou péčí, částečnou pobytovou péčí a pěstounskou péčí.

5.2.3 Integrované pracovní přístupy

Od účinnosti nového zákona o dětech a mládeži mnoho municipalit experimentuje s nastavováním a rozvojem multidisciplinárních týmů odborníků v oblastech péče o mládež, mentálního zdraví a sociální práce.

Pracují s integrovanými pracovními přístupy, tj. práce s jednou rodinou, s jedním plánem a s jedním případovým manažerem, který koordinuje tyto služby. „Místní oblastní tým“ pracuje jak preventivně uvnitř místní komunity v úzké spolupráci se všeobecnými službami nebo je spojnicí mezi preventivními přístupy a specializovanými službami.

Místní municipality si mohou samy vybrat, který model se více hodí jejich místním podmínkám, proto v současné době funguje mnoho takovýchto modelů; buď spolupracují týmy se všemi občany (tzv. 1 - 100 let přístup), nebo jsou specializované týmy pro mládež nebo týmy pracující se školami, nebo kombinované modely.



5.2.4 Místní spolupráce

Pro některé menší municipality je nezbytné spolupracovat na místní úrovni, protože jsou příliš malé, aby vykonávaly všechny úkol samy, nejsou schopné jednat s kolísáním požadavků na nákladnou péči, nemají potřebnou odbornou znalost, nemají potřebné partnery, kteří působí na regionální úrovni a/nebo nemají svůj hlas ve větších regionálních vzdělávacích aliancích. Proto se municipality formují v regionální aliance, aby zajistily pobytovou péči, pěstounskou péči, opatření pro ochranu dětí, probaci mládeže, určité typy specializované a/nebo bezpečnostní péče.

5.2.5 Systém péče o ohrožené rodiny a děti na úrovni vyšších územních celků

Oblastní (v provinciích) služby péče o děti poskytují specializovanou péči, koordinují péči a následnou péči. Jejich služby zahrnují intenzivní ambulantní podporu a specializovanou pedagogickou podporu v rodinách s více problémy, částečně pobytovou péči či pobytovou péči a pěstounskou péči.

Tzv. pečující a poradenské týmy staví most mezi preventivní péčí pro mládež, péčí o mládež a primárním, sekundárním a terciárním vzděláváním. Týmy se skládají z profesionálů z Center pro mládež a rodinu (zejména zdravotní péče o děti) a z Agentur péče o děti, odborníků na vzdělávání, sociálních pracovníků, policie a referentů na záškoláctví (truancy officers). Tyto týmy mají za cíl podporovat školy ve vyhledávání a jednání s problémy s ohroženými žáky v raném stádiu. Tzv. pečující a poradenské týmy také podporují školy v odkazování ohrožených dětí a poskytování koordinované, specializované péče.

V Nizozemsku je národní vláda zodpovědná za služby speciálního školství, služby pro děti s mentálními handicap, instituce pro soudnictví ve věcech mládeže a také bezpečnostní služby. Zdravotní pojišťovny jsou odpovědné za péči o duševní zdraví dětí. Děti a rodiny mohou být přijaty do těchto služeb rozdílnými způsoby, v závislosti na typu péče.

Hlavní cesta ke vstupu do služby je přes Agentury péče o děti. Odborníci a občané mohou požádat agenturu o radu, pokud mají podezření na týrání či zneužívání dítěte. Také mohou ohlásit podezření na týrané dítě této agentuře. V Nizozemsku však neexistuje právní povinnost pro profesionály hlásit zneužívání dítěte.

Poradní a ohlašovací centra zneužívání dětí zkoumají nahlášená podezření a v případě týrání či zneužívání se snaží nalézt vhodné řešení ve spolupráci s dětmi a rodiči. Agentura předává závažné případy, ve kterých nechtějí rodiče spolupracovat, Výboru pro ochranu a péči o děti (Child Care and Protection Board).

Za Výbory pro ochranu a péči o děti je zodpovědné ministerstvo bezpečnosti a spravedlnosti. Hlavní úkol výborů je poskytovat ochranu, radit opatrovnickým soudům ohledně péče o děti a další záležitosti vyplývající z rozvodu rodičů a dohlížet na případy trestního řízení týkající se



nezletilých dětí. Na základě obdržení doporučení výbor určuje, zda je vývoj dítěte opravdu v ohrožení, pokud ano, co je potřeba poskytnout.

Výbor pak radí soudům pro mladistvé, že mohou uložit ochranný příkaz rodičům, nařídít dohled nebo zbavit rodiče rodičovských kompetencí. Nařízený dohled znamená, že jsou rodičovské kompetence částečně omezeny a nahrazeny veřejným opatrovníkem. Pokud jsou rodičovské kompetence odejmuty zcela, je opět určen veřejný opatrovník.

Za systém ustanovení opatrovníků je zodpovědné ministerstvo spravedlnosti, které má omezení rodičovských kompetencí ve své pravomoci, a to na základě nařízení soudu. Dohled nad rodinou je vykonáván rodinným opatrovníkem. Ministerstvo spravedlnosti je také odpovědná za instituce ústavní péče, ve kterých jsou mladiství umístěni na základě příkazu dohledu nad rodinou nebo kvůli trestnému činu, tedy provinění (u mladistvých).

Centrum podpory pro domácí násilí je zařízení, kde odborníci, oběti, pachatelé a další lidé zapojeni do domácího násilí mohou hledat radu, jak domácí násilí zastavit. Centrum podpory pro domácí násilí je hlavním zařízením pro místní a regionální autority, které spolupracují dohromady. Centrum podpory pro domácí násilí zřizuje celkem 35 větších municipalit, které jsou za toto centra odpovědná.

5.2.6 Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice

Základní a zásadní rozdíl mezi systémem, který od roku 2015 funguje v Nizozemsku a systémem v České republice lze shledat v tom, že česká legislativa (zákon č. 359/1999 Sb. o SPOD) sice dává obecním úřadům a úřadům obcí s rozšířenou působností povinnosti a odpovědnost za preventivní (vyhledávání dětí, působení na rodiče, sledování nepříznivých vlivů působících na děti atd.) a poradenskou činnost v oblasti ochrany oprávněných zájmů dítěte, nedává jim ale do ruky mnoho nástrojů, kterými by tyto své povinnosti mohly naplňovat. Zákon nepožaduje (byť ani nezakazuje), aby obecní úřady zřizovaly či řídily služby a zařízení potřebná pro naplňování povinností vyplývajících z tohoto zákona. Úřady jsou tak závislé zejména, či pouze, na síti neziskových organizací, které tyto služby zajišťují. O druzích těchto služeb jsou většinou informováni díky průběžně vytvářenými a aktualizovanými komunitními plány sociálních a doplňkových služeb, jejich rozšíření, ať již co do druhu služeb či kapacity, nemohou ale přímo sami nějak zásadně ovlivnit.

Z dostupných dokumentů nevyplývá jednoznačně, že by všechny služby, ať již preventivní, nebo následné odborné, byly v Nizozemsku poskytovány klientům zcela zdarma bez jejich spoluúčasti. V České republice jsou ze zákona sociální služby i výkon sociálně-právní ochrany poskytovány klientům zdarma. V případě sociálních služeb (kterých je ale v oblasti preventivních služeb pro rodinu a děti málo), již byly v posledních letech vytvořeny zdroje a způsoby vícezdrojového financování (ačkoli problémem zůstává limitovaný zdroj financí, který neumožňuje vznik nových potřebných registrovaných sociálních služeb). V případě výkonu sociálně-právní ochrany tato systematická podpora doposud chybí. Organizace vykonávající činnost na základě pověření



k výkonu SPOD nemají zajištěnou možnost kontinuálního financování svých služeb, jsou odkázány pouze na jeden dotační program MPSV a případně dotační programy krajských úřadů. Tyto dotační tituly nejenže nepokryjí potřebnost pro všechny organizace, ale jejich získání není nárokové, a tak není zajištěna kontinuita služeb pro klienty. Kromě toho zákonem daná všeobecná povinnost poskytovat tyto služby zcela zdarma brání mnohým klientům přijmout spoluzodpovědnost za svojí situaci a její řešení. Na druhou stranu veškeré dotační tituly na výkon SPOD jsou zaměřeny na klienty, kteří jsou již v evidenci OSPOD, tedy již mají zjevné problémy, ti pak mají mít služby zdarma, zatímco zodpovědní rodiče, kteří si možný problém uvědomují dříve, než vygraduje natolik, že je potřeba jej řešit za pomoci orgánu sociálně-právní ochrany, si potřebné služby často hradí v plné výši.

S tím také souvisí absence pojetí či vymezení činností sociálně-právní ochrany. V některých činnostech se překrývá se sociální službou (např. odborné poradenství), v některých oblastech se prolíná s primárně-preventivními činnostmi realizovanými ve školách v intencích MŠMT (vykonávání činností zaměřené na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku), v některých případech jde o odborné činnosti (rodinná mediace, psychologické poradenství a podpora), u kterých je otázka, zda vůbec jsou výkonem SPOD, ačkoli dotační tituly tyto služby také podporují. V Nizozemském pojetí je zřejmé, jaké služby která instituce nabízí (mají jednotné názvy ve všech obcích), a je i dané, jaký mají zdroj financování.

Nizozemský systém svým pojetím podporuje spolupráci mezi organizacemi a vzájemné doporučování klientů do služeb, zatímco český systém podporuje soupeření mezi organizacemi v negativním slova smyslu kvůli omezeným finančním zdrojům a nejednoznačného nastavení preferencí státu.



5.3 Rakousko

Rakousko (oficiální název zní Rakouská republika, německy Republik Österreich) je vnitrozemská spolková republika ležící ve střední Evropě. Hraničí s Lichtenštejnem a Švýcarskem na západě, s Itálií a Slovinskem na jihu, s Maďarskem a Slovenskem na východě a s Českem a Německem na severu. Rakousko je členem Organizace spojených národů, Rady Evropy, Evropské unie a je součástí Schengenského prostoru a Eurozóny. Největší města jsou Vídeň, Štýrský Hradec, Linec, Salzburg a Innsbruck.

Rakouská republika o celkové rozloze 83 858 km² se skládá z **9 samostatných spolkových zemí** s vlastními zemskými vládami. Spolková zákonodárná moc přísluší dvoukomorovému parlamentu, složenému z Národní rady (Nationalrat) a Spolkové rady (Bundesrat).

Rakouská republika má 8 717 tis. obyvatel. Z celkového počtu obyvatel je 98 % německy hovořících. Na jihu a východě území žijí příslušníci národnostních skupin (burgenlandští Chorvaté, Romové, Slováci, Slovinci, Češi a Maďaři). Asi 74 % Rakušanů je římsko-katolického vyznání, 5 % protestantského, zbytek se hlásí k jiným konfesím.

Z hlediska věku, je v Rakouské populaci 19,71 % dětí a mladých lidí do 19 let věku. Z toho je 10,18 % chlapců a 9,53 % dívek. Děti do 14 roku věku je v Rakouské populaci 14,50 %.⁸⁵

5.3.1 Veřejná správa systému ochrany dětí v Rakousku

Rakousko, jako spolková republika, nemá centralizovaný jednotný systém ochrany dětí obdobný tomu, jak jej známe v České republice. I když v posledních deseti letech došlo v této oblasti k vývoji směrem k centralizaci, platí pro Rakousko konstatování, že ochrana dětí probíhá více na úrovni jednotlivých spolkových zemí.

I když existuje na úrovni federální vlády rámec pro tuto oblast vytvořený federálními zákony, implementace na úrovni jednotlivých spolkových zemí vychází z místních zvyklostí a konkrétní pravidla se tak mohou mezi jednotlivými spolkovými zeměmi lišit. Důležitou roli mají také nižší územně správní celky, na které se (mimo Vídeň) jednotlivé spolkové země dělí. Jsou to kraje (Bezirke), okresy (Gemeinden) a v některých případech i statutární města. Hlavní město Vídeň, obdobně jako Praha v České republice, v sobě spojuje všechny výše zmíněné stupně.

Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, v Rakousku probíhá odborná i politická diskuse o systému ochrany dětí a rodin a je zřejmé, že dochází k posunu směrem k větší centralizaci a sjednocení pravidel pro život dětí a jejich rodin na celorakouské úrovni. Tuto změnu v roce 2013 významně posunul reformní spolkový zákon o pomoci dětem a mladistvým (dále jen BKJHG)⁸⁶, který významně přesunul těžiště směrem k federální úrovni a úpravám jednotlivých spolkových zemí nechává významně užší prostor.

⁸⁵ www.statistik.at (cit. 31. 7. 2017).

⁸⁶ www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008375 (cit. 31. 7. 2017).



BKJHG sleduje zejména následující cíle:

- Vytýčit principy životních podmínek pro děti a mládež v Rakousku.
- Stanovit pravidla služeb pro děti a mládež, pro nastávající rodiče a pro rodiny.
- Definovat terminologii.
- Stanovit věcnou a místní příslušnost.
- Upravit povinnost mlčenlivosti.
- Upravit právo na informace (děti, mladiství i rodiče).
- Pravidla pro vedení dokumentace a použití údajů.

Zákon také deklaruje základní principy vycházející z ustanovení úmluvy o právech dítěte. Zákon výslovně deklaruje, že děti a mladí lidé mají právo na podporu svého rozvoje a vzdělání, aby mohli vyrůst do zodpovědné a společensky orientované osobnosti. Rodič má právo a zároveň i povinnost pečovat o své dítě a řádně jej vychovávat a zajišťovat vzdělání. V tomto mají být rodiče podporováni státem poskytováním potřebných informací a poradenstvím s cílem posílení přirozeného sociálního prostředí dětí a jejich rodin. Do rodinných práv a vztahů je možné zasahovat pouze v nezbytném rozsahu a podle právních předpisů, vždy s ohledem na blaho dítěte. Plnění úkolů směřujících k zajištění nejlepších zájmů dětí a jejich blaha je prováděno ve spolupráci se vzdělávacím, zdravotním a sociálním systémem.

Cílem služeb pro děti a mládež BKJGH je vznik obecného povědomí o principech a metodách příznivé péče a výchovy dětí a mladých lidí. Dále pak posílení vzdělávání rodin a zvýšení povědomí rodičů, jak podporovat rozvoj a vývoj dětí a mladistvých, jakož i jejich autonomii. Služby pro děti a mládež se musí podílet na ochraně dětí a mladistvých před všemi formami násilí a dalšími sociálními riziky v oblasti péče a vzdělávání. Důraz je také kladen na reintegraci dětí a mladistvých s ohledem na zajištění nejlepšího zájmu dítěte, zejména v souvislosti s pomocí při vzdělávání.

BKJHG stanovuje některé základní zásady a postupy pro činnost orgánů veřejné správy v oblasti sociálně právní ochrany. Zde je důraz kladen na zachování činnosti *de lege artis*. Jsou stanoveny odborné standardy a další pravidla pro úřední postup.

Hlavní koordinační roli má v Rakousku Spolkové ministerstvo pro mládež a rodiny (dále BMFJ). Tento úřad vznikl poměrně nedávno, a to v roce 2014, a jeho vznik podtrhuje význam, jaký federální rakouská vláda přikládá oblastem rodiny a dětem a mládeži.

5.3.2 Historie BMFJ

Institucionalizace rodinné agendy začala na úrovni federální rakouské administrativy v 60. letech 20. století. V roce 1966 došlo k reorganizaci centrálních úřadů a bylo určeno, že všechny obecné otázky rodinné politiky se mají „zpracovávat“ v úřadu spolkového kancléře (BKA). Následně pak



vznikl v rámci BKA útvar se zaměřením na rodinnou politiku. Následující rok vznikl poradní sbor jako poradní orgán při BKA.

V roce 1971 byla vytvořena samotná vládní pozice státního tajemníka v BKA s gescí zaměřenou na obecnou rodinnou politiku. V roce 1979 došlo ke změně, kdy rodinné agendy přešly v rámci změn gescí z BKA na ministerstvo financí (BMF). I když byl státní sekretariát převeden na spolkové ministerstvo financí, náplň činnosti byla zachována. Tento stav trval do roku 1983, kdy bylo po volbách vytvořeno samostatné ministerstvo pro rodinu a mládež s účinností od 1. 1. 1984. Oblasti rodina a mládež jsou tak od roku 1984 reprezentované na ministerské úrovni. Do kompetencí nově zřízeného ministerstva byly zahrnuty obecné aspekty rodinné politiky, včetně koordinace rodinné politiky a podpory rodiny. Takto stanovená agenda se od té doby změnila jen nepatrně.

Na druhé straně byly některé související agendy převedeny na jiná spolková ministerstva, například mimoškolní vzdělávání mládeže a obecné záležitosti koordinace politiky mládeže. V posledních 30 letech byl i resort pro rodinu a mládež opakovaně spojen s různými oblastmi, jako je například ochrana spotřebitele, životní prostředí, sociální věci, zdravotnictví, nebo hospodářství. Od roku 2014 je (opět) ministerstvo rodiny a mládeže samostatné. Pro přehled uvádíme názvy ministerstva odpovídajícího za podporu rodin a dětí od roku 1983:

- 1983: Spolkové ministerstvo pro rodinu, mládež a ochrany spotřebitele;
- 1987: Spolkové ministerstvo pro životní prostředí, mládež a rodinu;
- 1994: Spolkové ministerstvo mládeže a rodiny;
- 1996: Spolkové ministerstvo pro životní prostředí, mládež a rodinu;
- 2000: Spolkové ministerstvo sociálního zabezpečení a generace;
- 2003: Spolkové ministerstvo sociálního zabezpečení, generace a ochranu spotřebitele;
- 2007: Spolkové ministerstvo zdravotnictví, rodinu a mládež;
- 2009: Spolkové ministerstvo hospodářství, rodiny a mládeže;
- 2014: Spolkové ministerstvo pro rodinu a mládež.

V Rakousku mají aktivní roli i jednotlivé organizace sdružující děti a mládež. Rakouská federální rada mládeže (ÖBJR) byla založena sedmi mládežnickými organizacemi v roce 1953. Klíčovou motivací pro vytvoření zastřešující organizace pro mládežnické organizace byl zejména zákaz mnoha mládežnických organizací v době druhé světové války, ale také snaha vytvořit společného reprezentanta organizací mládeže pro jednání s vládou.

I nyní je cílem Federální rady mládeže reprezentace zájmů dětí a mladých lidí a jejich organizací. Federální rada aktivně vytváří prostor pro vytváření společných postojů mladých lidí z různých sociálních, ideologických a náboženských poměrů. Federální rada mládeže má také za úkol zajistit rozdělení státem poskytnutých finančních prostředků na činnost „mládežnických“ organizací mezi své členské organizace.



Podpora rodiny a dětí začíná primárně v masivních informačních a poradenských aktivitách. V době digitálních médií je pro děti a mládež a taktéž pro jejich rodiče a další zájemce o informace k dispozici několik internetových zdrojů informací a také aplikace pro tzv. chytré mobilní telefony.⁸⁷

5.3.3 Kancelář ombudsmana pro děti a mládež

Jednou z významných institucí podílejících se na ochraně dětí a mládeže v Rakousku je organizace Kinder - und Jugendanwaltschaften (KIJA). Tato organizace se zaměřuje na ochranu oprávněných zájmů dětí a mladých. Organizace vznikla na základě Úmluvy o právech dítěte a působí v každé spolkové zemi v Rakousku. Cílem organizace je soustřeďovat informace a následně je zprostředkovávat dětem a jejich rodinám. Odborníci poskytují rychlé a odborné poradenství a dávají dětem a mladým lidem podporu v obtížných situacích jejich života.

KIJA je nezávislá instituce, což jí dává možnost nabízet důvěrnou, bezplatnou a pokud si to dítě přeje i anonymní pomoc a podporu. KIJA pomáhá dětem a mladým lidem v uplatňování a dodržování jejich práv. Podílí se na zlepšování životních podmínek dětí a mládeže v Rakousku, například prostřednictvím působením na poli legislativy, publicity a také pozitivním lobbingem směrem k politické reprezentaci Rakouska.

KIJA chce také dosáhnout zlepšení sociálních podmínek všech mladých lidí prostřednictvím informačních akcí, workshopů a projektů týkajících se dětí a mládeže a jejich problémů. V poslední době se KIJA také angažuje při řešení současné migrační krize, zejména dětí, které se ocitli na cestě do Evropy bez rodičů.⁸⁸

V rámci svých aktivit soustředila KIJA pro děti a mladistvé a také jejich rodiče informace o vybraných povinnostech a omezeních napříč všemi spolkovými zeměmi. Tento výčet srozumitelným a jednoduchým způsobem seznamuje zejména děti a mladistvé s pravidly pro jejich život ve společnosti, právy současně také povinnostmi. Součástí jsou také i případné tresty za nedodržení těchto pravidel. Ty v některých spolkových zemích nehrozí pouze rodičům, ale také přímo dětem. Níže uvádíme příklad prezentace informací shrnující základní pravidla pro děti a mladistvé ve spolkové zemi Dolní Rakousy.

Alkohol / tabák / drogy

- *Alkohol: nabývání, držení a konzumace alkoholu je zakázána osobám mladším 16 let. Obecně platí, že žádný alkohol nesmí být podán očividně opilé osobě.*
- *Kouření: Věková hranice stejná jako u alkoholu. Nabývání, držení a konzumace tabákových výrobků je zakázána pro mládež do 16 let.*

⁸⁷ www.bmfj.gv.at/ministerium/Geschichte.html (cit. 31. 7. 2017).

⁸⁸ www.kija.at (cit. 31. 7. 2017).



- *Prodej alkoholu a tabákových výrobků nebo jejich poskytnutí zdarma u mladých lidí do 16 let - není zakázán, ale prodejce nemusí mladistvému mladšímu 16 let prodat nebo poskytnut.*
- *Omamné a psychotropní látky: V Rakousku je nabytí, držení, výroba, přeprava, nabízení, rozdávatí a pěstování různých plodin přísně zakázáno.*

Jdu ven / identifikace

V Dolních Rakousích platí zásada: dítě může jít ven samo (pobyt v obecně přístupných místech a účast na veřejných akcích) se svolením od rodičů v časech

- *mladší dítě než 14 let - od 05:00 do 22:00,*
- *do 16 let věku od 05:00 do 01:00,*
- *od 16 narozenin bez omezení.*

Rodiče mohou, pokud to uznají za vhodné, omezit tyto časy až do 18 let věku.

Obecně přístupnými místy a veřejnými místy se zejména myslí veřejné ulice a náměstí, MHD, školy, obchodní prostory, restaurace a dalších prostory, jako jsou například klubové restaurace a vinné hospůdky.

Pobyt u bookmakerů, v nočních klubech, veřejných domech je zakázáno obecně (tedy i v doprovodu dospělé osoby) do 18 let věku.

Identifikace

V Rakousku není povinnost mít u sebe průkaz totožnosti. Při nákupu alkoholu nebo tabáku a také když jde mladý člověk večer ven, je nutné pro prokázání věku identifikační průkaz mít. K identifikaci může sloužit:

1. *rakouský pas,*
2. *průkaz totožnosti,*
3. *řidičský průkaz,*
4. *a konkrétně v Dolním Rakousku - Mládežnická karta 1424 (www.1424.info).*

Hazardní hry / sázení

- *Do 18 let je zakázáno hraní hazardních her a sázení peněz. Také pobývat v místnosti, v níž takové hry/sázení je k dispozici (např. sportovní sázení, kasina), je zakázáno do 18 let věku.*



- *Lotto, stírací losy jsou povoleny od 16 let.*
- *Sloty mohou obecně být používány od 16 let.*
- *Loterie a soutěže jsou povoleny nezávisle na věku.*

Sankce

Mladí lidé porušují zákon, pokud:

- *Jsou sami venku mimo vymezený čas;*
- *Navštíví místa, pro které nedosáhli požadovaného věku;*
- *Konzumují, drží nebo nakupují alkohol a tabák, ač jsou mladší 16 let;*

Pokud má kdokoliv pocit, že mladý člověk provádí aktivity, které jsou zákonem povoleny od určitého věku, musí se tento mladý člověk identifikovat, např. Rakouskou Mládežnickou kartou 1424, a prokázat svůj věk.

Porušení předpisů, může příslušný orgán mladé lidi

- *napomenout;*
- *pozvat na pohovor;*
- *přikázat využití konkrétních sociálních služeb;*
- *uložit pokutu až do výše € 200.⁸⁹*

Důraz na edukaci a informovanost rodičů je v Rakousku možné nalézt i v právní úpravě občanského práva, konkrétně ustanovení upravující rozvod manželství.

5.3.4 Poradenství pro rodiče dle § 95 odst. 1a AußStrG o potřebách jejich nezletilých dětí, vyplývající z rozvodu

Zákon AußStrG, přijatý v roce 2013, stanovuje povinnost rodiče, pokud usilují o „nesporný“ či „přátelský“ rozvod, před jednáním soudu ve věci rozvodu manželství konzultovat specifické potřeby jejich nezletilých dětí vyplývající z rozvodu s příslušnou odbornou osobou nebo institucí. Oba rodiče musí prokázat, že se nechali poučit o specifických potřebách svých nezletilých dětí vzniklých v souvislosti s rozvodem. Na základě této konzultace je pak možné se v rámci rozvodového řízení lépe zaměřit na potřeby dítěte a nalézt řešení odpovídající nejlepšímu zájmu dítěte.

BMFJ na svých stránkách zveřejňuje seznam akreditovaných poradců a institucí. Tento seznam představuje pro rodiče pouze pomoc v hledání, protože soudce může podle vlastního uvážení

⁸⁹ <http://kija.at/a-z/jugendschutz/269-niederoesterreich> (cit. 19. 6. 2017).



konkrétní situace uznat jako vyhovující smyslu § 95 odst. 1a AußStrG i konzultaci provedenou jinými poradci.

BMFJ do výše uvedeného seznamu zařazuje osoby a instituce na základě výběrových kritérií založených na standardech kvality a doporučení Rady podle § 95 odst. 1a AußStrG. Seznam schválených poradců a konzultantů v Rakousku tak nabízí komplexní škálu služeb pro rodiny. Tento seznam neslouží pouze párům, které chtějí ukončit manželství, ale nabízí také rodinné nebo výchovného poradenství dle § 107 odstavec 3 Z 1 AußStrG pro rodiče nebo další osoby, které mají svěřené děti do péče.⁹⁰

BMFJ také zřídilo oddělení provádějící právní poradenství (advokacii) pro děti a mládež. Obdobná oddělení jsou i na úrovni spolkových zemí. Úkolem advokáta pro děti a mládež na úrovni federální vlády je naplňovat závazek vytváření přátelské společnosti k dětem a mladým lidem. Proto se toto oddělení podílí na aktivitách práce s veřejností s cílem nenásilně společnost vzdělávat. K dosažení těchto cílů advokát pro děti a mládež na úrovni federální vlády efektivně spolupracuje s veřejnými a soukromými subjekty, zejména s advokáty pro děti a mládež jednotlivých spolkových zemí.

Toto oddělení také provozuje telefonní „horkou linku“ (0800/240 264), která je k dispozici zdarma v celém Rakousku. Děti a mladí lidé, ale také jejich rodiče a zákonní zástupci obdrží telefonicky, ale také písemně nebo osobně (právní) informace o otázkách týkajících se ochrany mládeže, školství, autonomie, odluky a rozvodu, násilí na dětech a mnoha dalších témat.

5.3.5 Úřad pro pomoc dětem a mládeži

V Rakousku existuje na úrovních spolkových zemí, krajů, okresů i statutárních měst Úřad pro pomoc dětem a mládeži. Tento úřad (obdoba OSPOD v České republice) vedle jiných úkolů nabízí rodičům rozsáhlé poradenství a pomoc v otázkách týkajících se péče a výchovy dětí, v oblasti právních otázek výchovy a vzdělávání a také nabízí aktivní ochranu při domácím násilí. V akutním případě (kde hrozí nebezpečí z prodlení) Úřad pro pomoc dětí a mládeže může rovněž přijmout opatření proti vůli rodičů, nebo dokonce proti vůli samotného dítěte.

5.3.6 Ochrana dětí v Rakousku

Systém ochrany dětí v Rakousku vnímá ohrožené dítě obdobně jako v České republice. Od násilí mezi rodiči, syndromu CAN, syndromu CSA, přes dítě v náhradní rodinné péči a problémy se školní docházkou až po děti, které trpí patologickou závislostí či děti, které páchají, či je na nich páchána trestná činnost. Důraz je kladen na aktivity vracející děti do přirozeného prostředí, na inkluzi a sociální začleňování.

Na systému ochrany dětí se podílí státní instituce: Úřad pro pomoc dětem a mládeži, rodinné soudy, kancelář ombudsmana pro děti a mládež, školní psycholog (pro děti, které mají problémy

⁹⁰ Qualitätsstandards zur Familien-, Eltern- oder Erziehungsberatung nach § 107 Abs. 3 Z 1 AußStrG-Bundesministerium für Familien und Jugend, August 2016, dostupné na www.bmfj.gv.at.



ve školním kontextu), neziskové organizace, instituce zřízené jednotlivými spolkovými státy a institucemi na jejich úrovni (například linka „147 Rat auf Draht“ rakouské záchranné služby určená pro děti a mládež, 24 hodinová pohotovostní služba pro ženy v tísni města Vídně, poradenství pro sexuálně zneužívané dívky, organizace „Tamar“ a die Möwe, Institut pro párovou a rodinnou terapii, Institut pro pomoc při vzdělávání, centra ochrany dítěte, poradenská centra pro muže, Školní poradenský tým městské rady ve Vídni, azylové zařízení pro ženy „Wiener Frauenhäuser“, ⁹¹ kliniky a nemocnice se speciálním vybavením.

V Rakousku, stejně jako v České republice, neexistuje registr ohrožených dětí. Evidence jednotlivých případů je stejně jako v ČR vedena u jednotlivých úřadů, do jejichž kompetence daný případ spadá. Tyto údaje jsou ovšem přístupné pouze pro příslušný úřad nebo pro policii. Ostatní zainteresovaní odborníci či jiné oprávněné osoby k těmto evidencím nemají přístup.

Preventivní služby, respektive prevence v ochraně dětí a mládeže je realizována na úrovni okresních správních orgánů, které ji nejen řídí a koordinují, ale také financují. Neziskové organizace zaměřené na děti a mládež jsou financovány z obecních a okresních rozpočtů.

Oslovení stakeholderů hodnotili rakouský model ochrany dětí jako v podstatě dobře strukturovaný. Jako významnou výhodu hodnotili dotazovaní respondenti profesionální personál poskytující služby rodinám a dětem. I v Rakousku systém naráží na nedostatek finančních prostředků na zaměstnání více odborníků, protože stávající personál je často zavalen úkoly.

Objem dostupných finančních prostředků nekorresponduje s nárůstem nákladů i objemu práce (například v souvislosti s migrací a dalšími problémy současné doby). I přes tyto skutečnosti je zjevným pozitivem široká nabídka pomoci v celé škále problémů, které mohou trápit dnešní rodiny. Bohužel i v Rakousku ne všechny rodiny, které potřebují pomoc, dosáhnou na potřebné služby a pomoc.

Pokud se zaměříme na některé vybrané jevy z hlediska primární, sekundární a terciální prevence:

- **Rozpad rodinného života**
 - Na všech úrovních tuto situaci řeší Úřad pro pomoc dětem a mládeži, okresní správy, specializovaní soudci a kancelář ombudsmana pro děti a mládež. Dětem i rodičům je k dispozici telefonická rodinná linka (NGO) a poradní orgány v oblasti ochrany dětí a mládeže. Primární prevenci řeší v Rakousku bohatou informační nabídkou a v rámci podpory aktivit k posilování rodiny a úspěšného života dětí. V rámci sekundární i terciální prevence tohoto jevu se dále zapojují Centra ochrany dítěte v jednotlivých regionech, organizace nabízející pomoc obětem trestných činů (pokud je to v této problematice relevantní).
- **Ztráta bydlení**

⁹¹ www.frauenhaeuser-wien.at (cit. 31. 7. 2017).



- Primární prevence je prováděna na úrovni Úřadu pro pomoc dětem a mládeži na okresní úrovni, případně v rámci činností NGOs. Sekundární prevence je realizována příslušným Úřadem pro pomoc dětem a mládeži ve spolupráci s okresní správou a specializovanými soudci. Je také poskytováno sociální poradenství, sociální pomoc a dluhové poradenství. Rodinám jsou k dispozici nouzové ubytování, azylové bydlení pro ženy a děti. Nabízí se také edukace v oblasti práv a povinností nájemníků (posilování schopnosti udržet si nájem bytu). V neposlední řadě tu jsou také nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.
- **Patologické závislosti (dítě i jiní rodinní příslušníci)**
 - Programy primární prevence probíhají na úrovni jednotlivých spolkových zemí. V prevenci závislostí se angažují jak úřady spolkových zemí, tak i jednotlivá poradenská centra pro závislosti zřizovaná NGOs. Obyvatelům jsou poskytovány informace o této problematice, doporučení, jak postupovat v případech výskytu závislostí v rodině a také podpora. Sekundární a terciální prevenci vedle výše zmíněných organizací a aktivit doplňují nabídky terapií závislostí, pobyty ve specializovaných klinikách a terénní práce s klienty se závislostí. V oblasti terciální prevence navazují pracovní a rehabilitační programy.
- **Školní neúspěšnost**
 - Řešení problematiky školní neúspěšnosti je prováděna ve spolupráci mezi školou a rodiči. Proces je na všech úrovních prevence podporován výchovným poradcem nebo školním psychologem. V případě rodin, které řeší i jiné problémy, pomáhá i sociální práce zaměřená nejen na školu. V oblasti sekundární prevence se vedle výše zmíněných zapojuje i poradenství v oblasti boje s šikanou.
- **Nepříznivá ekonomická situace rodiny**
 - Prevence je řešena v rámci sociálního poradenství, aktivní politiky zaměstnanosti a také agenturami zabývajícími se dluhovým poradenstvím. Aktuální problémy řeší zejména Úřad pro pomoc dětem a mládeži a případně okresní správa a specializovaní soudci. Programy dluhového poradenství jsou zřizovány přímo spolkovými zeměmi, nebo jsou zřízeny NGOs za podpory spolkové země. Součástí pomoci je i ekonomická pomoc a poradenství a také sociální práce s rodinou. V návaznosti na možné další dopady jsou k dispozici služby řešící tyto dopady. Příkladem může být azylové bydlení při ztrátě bydlení a možnost úpadku.
- **Rodinné násilí**
 - Primární prevence je v gesci Úřadu pro pomoc dětem a mládeži. Předpisy týkající se dětí a mládeže jasně vymezují pravidla omezující přístup dětem k mediím propagujícím násilí a vytvářejí tak jasnou informaci o nepřipustnosti takového chování. Stejně tak preventivně působí výchova ve školách a edukace práv dětí. Konkrétní případy domácího násilí řeší Úřad pro pomoc dětem a mládeži ve spolupráci s okresní správou a specializovanými soudci, policií, kanceláří ombudsmana pro děti a mládež, centry pro ochranu dítěte, krizovými centry,



středisky specializovanými na ochranu před násilím. Obětem domácího násilí / násilí obecně jsou k dispozici reintegrační programy a terapie.

V Rakousku neexistují finanční limity, které by snížily dostupnost služeb prevence. Omezením, které může způsobit nedostupnost péče, je naplněná kapacita služeb. Některé zajímavé preventivní aktivity probíhají v rámci ostatních spolkových ministerstev. Příkladem jsou aktivity směřující k podpoře otců v současné rodině.

Podpora otcovské role

Spolkové ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele se věnuje podpoře otců a otcovské role v rodině. V publikaci „Čas být otcem“ (Zeit zum Vatersein)⁹² je čtenářům poskytována podrobná informace o roli otce a jaké výzvy přináší situace, kdy se z muže stává otec. Ministerstvo poskytuje návod pro nastávající tatínky i v digitální podobě. Užitečné informace o všem, co souvisí s dětmi, mají muži připravit pro první rok života dítěte. Průvodce je k dispozici v několika jazycích (němčina, chorvatština, srbština, slovinština, turečtina) a lze jej objednat zdarma na DVD. Digitální průvodce otce je k dispozici také jako aplikace pro chytré telefony (iOS i pro Android).

Ministerstvo také podporuje v této oblasti neziskové organizace. Především se jedná o projekty s tématy a prioritami podpory pozitivní identifikace mužských rolí, posilování dospívajících v povědomí o rovnocenném partnerství a účasti otce, sladění rodinného a pracovního života.

5.3.7 Shrnutí a doporučení pro praxi v České republice

Rakouská republika byla vybrána do skupiny zemí, jejichž systémy byly analyzovány zejména z důvodu kulturní blízkosti obou sousedících zemí. Pokud se ovšem podíváme na Rakouský systém v oblasti prevence a ochrany dětí, musíme konstatovat, že jako celek není implementovatelný do Českého systému.

Zjednodušeně je hlavním rozdílem skutečnost, že i přes výše uvedené změny je stále hlavním nositelem služba a ochrana dětí na úrovni spolkových zemí, které sice implementovaly federální zákon do své legislativy, ale systém veřejné správy jim i nadále dává iniciativu. Federální ministerstva jsou sice aktivní, ale nejde o řízení v pravém slova smyslu, spíše o metodické vedení. Z hlediska České republiky není vhodné vytvářet odlišné systémy služeb pro rodiče a děti na úrovni krajů, a to i přesto, že již nyní jsou některé kraje v oblasti prorodinné politiky významně aktivnější než jiné. Odlišnost systému ovšem neznamená, že v jednotlivých aktivitách nelze pro Českou republiku nalézt v Rakousku inspiraci.

Z hlediska primární prevence je významnou službou rodičům i jejich dětem velmi podrobné stanovení pravidel pro život dětí a mladistvé obdobně jako je to v Rakousku. Nejde zde ale o

⁹²

https://www.sozialministerium.at/site/Soziales_und_KonsumentInnen/Soziale_Themen/Maennerpolitik/Aktives_Vatersein/ (cit. 31. 7. 2017).



inspiraci konkrétními pravidly, například snížit věkovou hranici pro konzumaci alkoholu a cigaret, ale zejména o doporučení vytvořit soubor pravidel pro vybrané situace ve výchově dětí běžně nastávající, jako například pobyt venku bez doprovodu dospělé osoby a podobně. Jaké situace budou řešeny a jakým způsobem by mělo být předmětem diskuse odborné i laické veřejnosti.

Významnou inspirací pro Českou republiku může být důraz (nejen legislativní) na dostatečné informování cílových skupin napříč problematikami. Webové stránky federálních ministerstev i nestátních či nezávislých organizací v dnešním digitálním věku bezprahovým způsobem zprostředkují důležité informace, často zpracované tak, aby se co nejvíce přiblížily srozumitelnosti cílové skupině. Důležitost informovanosti populace je upravena již v základní legislativě dané oblasti, a to včetně gesční odpovědnosti.

Významnou roli hraje nezávislý dětský ombudsman. Domníváme se, že zkušenosti z činnosti KIJA v Rakousku by mohly zásadním způsobem přispět do diskuse směřující k jeho ustanovení v České republice. Tato instituce v Rakousku řeší nejen otázky ochrany práv dětí podle Úmluvy o právech dítěte pro Rakouské občany, ale v poslední době se zaměřuje i na děti migrantů, kteří se v Rakousku objevují, a to nejen v doprovodu svých rodičů, ale i sami. KIJA také soustřeďuje množství informací a srozumitelnou formou je distribuuje k dětem, mladistvým, k jejich rodičům i ostatním obyvatelům Rakouska.

V oblasti primární prevence je velmi inspirativní podpora role otce v současné rodině. Ve společnosti se mění základní žebříčky hodnot a s tím je spojena i změna rolí v rodině. Rakouské aktivity posilují rodinu v nové měnící se době a zvyšují její stabilitu. Proto je lze směle zařadit do aktivit primární prevence v ochraně rodiny a dětí. Projekty podporující role muže v rodině a společnosti vyvažují dosavadní aktivity vyrovnávání žen a mužů a odpovídají principům diversity.

Posledním doporučením je inspirace v oblasti občanského práva, tedy uzákonění povinné konzultace rozvádějících se rodičů v oblasti dopadů tohoto rozhodnutí na jejich děti. Domníváme se, že obdobné opatření by v České republice přispělo k lepší ochraně dětí před následky rozvodu jejich rodičů. Jestliže se obecně snažíme ve všech situacích konat tak, abychom dosáhli nejlepšího zájmu dítěte, pak tento rakouský přístup je následování hodný.



6. PREVENCE OHROŽENÍ DÍTĚTE A RODINY

Cílem každé společnosti by měla být ochrana vývoje dalších generací, které mají zajistit pokračování dané společnosti. Prostředkem pro dosažení tohoto cíle není pouze vytváření příznivých podmínek pro život dítěte a jeho rodiny, ale také citlivý systém reagující na různá ohrožení, která současný svět pro rodiny a děti přináší.

6.1 Ohrožení dítěte

Obecně lze konstatovat, že ohrožené dítě je takové dítě, jehož základní potřeby (bio-psycho-sociální, resp. spirituální a emocionální) nejsou (případně reálně hrozí, že nebudou) naplňovány v dostatečné míře. V anglosaské literatuře se používá pojem „child at risk“. Pokud vyjdeme z terminologie použité ve Světové deklaraci o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990 jedná se o „děti ve zvlášť obtížných situacích“. V deklaraci jsou pod tímto pojmem uváděny: „sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvězněni v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace“.

Z výsledků závěrečné zprávy projektu „Práva ohrožených a znevýhodněných dětí“ vyplývá, že dalším společným znakem těchto dětí je to, že děti si tyto situace nevolí svobodně, ale jsou do nich - většinou nedobrovolně - vrženy a není, až na výjimky, v jejich silách se z těchto podmínek vymanit. Obdobný význam někdy mívají i pojmy „děti v nouzi“ a „děti se zvláštními (speciálními) potřebami“. Znevýhodněné dítě je pak takové dítě, jehož životní podmínky neumožňují - v porovnání s jeho zdravými vrstevníky - jeho úplný zdravý a zdárný vývoj. V této studii autoři používají širší pojem „ohrožené a znevýhodněné děti“. Mají na mysli děti, jejichž životy či zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy. Reflektujeme skutečnost, že v této studii autoři vycházejí z dnes již překonané definice zdraví WHO.

V případě ochrany dětí je rovněž nutné zmínit zájem dítěte tak, jak je definován v čl. 3, odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, resp. výkladu tohoto článku, kdy nejsou při respektování nejlepšího zájmu dítěte zohledňovány následující faktory:

- názor dítěte;
- identita dítěte;
- zachování rodinného prostředí a vztahů;
- péče o dítě, ochrana a bezpečí dítěte;
- zranitelnost dítěte;
- právo dítěte na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdravotního stavu;
- právo dítěte na vzdělání.



Základní životní prostor pro dítě vytváří jeho rodina. I zde můžeme hovořit o „ohrožené rodině“ nebo podle Matouška „klinické rodině“. Ohrožená rodina je rodina, jejíž základní funkce (biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovná) nejsou dostatečně zabezpečeny a rodina takovou situaci není schopna vyřešit vlastními silami.

Jako nejkrajnější důsledek ohrožení dítěte pak (vyjma smrti dítěte) vnímá Dodavatel umístění dítěte do náhradní péče, resp. do ústavní výchovy. Přehled počtu dětí v jednotlivých druzích náhradní péče je znázorněn v tabulce níže. Z analýzy provedené Dodavatelem vyplývá, že v zařízeních ústavního typu prožívá v současné době své dětství více než 8 000 dětí.

Tabulka 21 Přehled počtu dětí v náhradní rodinné péči v roce 2015

Počet dětí v náhradní péči v roce 2015	
Počet dětí umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy	6 482
z toho v dětském domově	4 260
z toho v dětském domově se školou	741
z toho ve výchovném ústavu	1 089
z toho v diagnostickém ústavu	392
Počet dětí v náhradní rodinné péči	18 151
z toho v pěstounské péči	10 380
z toho pěstounské péči na přechodnou dobu	543
z toho v poručenství s osobní péčí poručníka	3 076
z toho svěřeni dítěte do péče jiné osoby	4 152
Počet dětí umístěných v kojeneckých ústavech a dětských domovech do 3 let věku	1 397⁹³
Počet dětí umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením	538
Celkem	26 568

Zdroj: MŠMT - Statistická ročenka školství 2015/2016⁹⁴, MPSV - Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2015, ÚZIS - Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2012, MPSV - Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015

Pro účely analýzy budeme vycházet z této definice ohrožení dítěte:

Ohrožené dítě je takové dítě, které je vystaveno takovým situacím (jevům), které bezprostředně ohrožují nebo poškozují jeho vývoj a začlenění do společnosti. Krajním vyústěním ohrožení dítěte je pak jeho umístění do náhradní péče, resp. ústavní péče.

Zdroj: Slovník sociálního zabezpečení (online: <http://slovník.mpsv.cz/ohrozene-dite.html>, cit. 15. 3. 2017)

⁹³ Data pocházejí z roku 2012.

⁹⁴ Dostupné online: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> (cit. 15. 3. 2017)



Problematika ústavní výchovy a náhradní rodinné péče je detailně popsána v příloze č. 6 tohoto dokumentu.

6.2 Prevence ohrožení dítěte

Prevence je souborem opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně- patologickým jevům.⁹⁵ Obecně je pak platné, že prevence nežádoucích jevů dokáže eliminovat náklady na následné projevy těchto nežádoucích jevů. Prevence má v případě ohrožení dítěte nezastupitelnou roli. Pokud budeme prevenci vnímat do krajních důsledků, měla by být účinným nástrojem pro zabránění umístění dítěte do pobytového/ústavního zařízení. Těmito zařízeními jsou dominantně kojenecké ústavy, dětské domovy, ale současně také domovy pro osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu dětí do 18 let.

Umístění dítěte do pobytového/ústavního zařízení na jedné straně nikdy nedokáže nahradit rodičovskou péči a na straně druhé vyvolává nároky na financování těchto zařízení z veřejných zdrojů. V ČR jsou hlavními důvody umístění dítěte do náhradní péče zejména nezvládnutá výchova, zanedbávání, týrání dětí, alkoholismus, trestná činnost rodičů či nízká sociální úroveň rodiny.⁹⁶ Mezi nejhlavnější příčiny umístění dítěte do dětského domova patří:

- nedostatečná péče o dítě - 66 % případů;
- finanční situace rodiny - 10 % případů;
- rodiče nezvládají problémové chování dítěte - 7 % případů;
- sociální důvody rodiny - 5 % případů;
- alkohol v rodině - 5 % případů;
- týrání - 4 % případů;
- rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody - 3 % případů.⁹⁷

V užším pojetí prevence se pak jedná o soubor nástrojů, jejichž využitím by se mělo předcházet negativním dopadům rizikových jevů. Působením těchto nástrojů buď rodinu a dítě podpoří, či posílí, nebo způsobí to, že se rodina, či dítě vůbec do rizikové situace nedostanou.

Konstrukce systému prevence pak vychází z několika východisek. První východiště vychází z druhů prevence, tedy primární, sekundární a terciální. Systém **primární** má svůj základ na úrovni komunity, resp. působení celé společnosti.⁹⁸ Zde je na místě uvést, že je možné primární

⁹⁵ PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178772-8 (str. 178).

⁹⁶ PTÁČEK, [Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ]. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 9788074210402.

⁹⁷ Tamtéž.

⁹⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7 (str. 108).



prevenci (např. v případě primární prevence kriminality) i pojetí více institucionální (např. ve formě hrozby trestu).⁹⁹ V širším pohledu do tohoto systému spadá působení celého systému veřejné správy (sociální služby a dávky, SPOD, zdravotnictví, zaměstnanost, komunitní aktivity, školství, bezpečnost a další).

Zde se posiluje zdravá diverzifikovaná společnost, což má vliv na minimalizaci primární úrovně ohrožení dítěte a rodin. Do této části patří také zdravá citlivost jednotlivých členů společnosti k drobným dysfunkcím, které se v jejich okolí objeví a také ochota být angažovaný v procesu rané nápravy těchto dysfunkcí. Zjednodušeně řečeno jde o ochotu nabídnout pomoc a také v případě potřeby být schopen takovou pomoc přijmout. Zde se prolíná nejen úroveň přípravy k zdravému občanství ve škole a rodině, ale také historicky podmíněná mentalita v dané populaci.

Zatímco např. v Nizozemsku je angažování se v případech problémů v sousedství vnímáno jako pozitivní projev zdravého občanství a obyvatelé to vnímají jako spíše jako samozřejmost, v České republice je stále spíše vidět snaha nic neřešit a doufat, že danou věc bude řešit někdo jiný. S tím také souvisí vnímání některých složek veřejné správy - například sociálních pracovníků OSPOD či policistů ze strany populace negativně jako především represivní složky a nikoliv jako podpůrný aparát, který „pomáhá a chrání“.

Klíčovým faktorem primární prevence je jednak včasná identifikace negativního jevu (risk factor) v životě dítěte a rodiny, který má potenciál rodinu a především dítě ohrozit ve smyslu výše zmíněné definice ohrožení dítěte a rodiny a jednak posilování působení protektivních faktorů, které působí proti těmto negativním jevům.¹⁰⁰ Opatření primární prevence by měla vést k:

- eliminaci ohrožení dítěte, aby k němu vůbec nedošlo;
- oddálení ohrožení dítěte, pokud ho nelze eliminovat;
- zmírnění dopadů na dítě, pokud nelze ohrožení dítěte eliminovat, popř. oddálit.¹⁰¹

I když tento systém není oficiálně nahlížen jako jednotný (převládá resortní pohled), bylo by naprosto nesprávné tuto úroveň prevence ignorovat či umenšovat její význam. Pokud tyto systémy jednotlivě či v kontextu nefungují, začnou se v populaci objevovat konkrétní rodiny a děti, které můžeme označit jako ohrožené.

Dodavatel z výše uvedeného vycházel při konstrukci nástroje k analýze funkčnosti stávajícího systému prevence ohroženého dítěte. Pro tyto účely soustředil seznam jevů (risk factors), jejichž výskyt v rodině a u dítěte může vést k jeho ohrožení. Systém prevence zde působí (má působit) v

⁹⁹ CHALUPOVÁ, Kateřina, ŠTEFUNKOVÁ, Michaela a Jaroslav ŠEJVL, ed. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-96-5 (str. 18, 15).

¹⁰⁰ ČABLOVÁ, Lenka, MILOVSKÝ, Michal, *Rizikové a protektivní faktory v rodině, Které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících*, in: *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009-062X.

¹⁰¹ <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/primarni-prevence-ohrozeni-rodiny> (cit. 28. 2. 2017)



rámci sekundární prevence. Dodavatel vychází z vědomí, že působením primární prevence nikdy nedojde k úplné eliminaci těchto jevů a tak v systému prevence musí nastupovat opatření řazená do sekundární prevence, která již reagují na výskyt těchto jevů v populaci. Principiálně Dodavatel vychází například ze studie „Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje“ Nadace Sirius.

Samotnými jevy, popř. rizikovými faktory (risk factors) chápe Dodavatel problém - výskyt krizové situace v životě dítěte a rodiny, která může vést k ohrožení dítěte dle výše definovaných podmínek. Krizové situace pak mohou mít různou míru intenzity a dobu působení na dítě a rodinu. Oproti rizikovým faktorům pak působí faktory protektivní, které zjednodušeně spočívají v odolnosti rizikovým faktorům podlehnout. V tabulce níže jsou uvedeny příklady vazby rizikových a protektivních faktorů.

Tabulka 22 Příklady rizikových a protektivních faktorů

Oblast	Rizikový faktor	Protektivní faktor
Biologický systém	Alkoholismus v rodině	Inteligence v pásmu nadprůměru
Sociální systém	Nízký socioekonomický statut, sociální vyloučení a znevýhodnění	Zdravá škola, soudržná rodina, příznivá lokalita bydliště, pozitivní vzory mezi dospělými
Vnímané prostředí	Modely rizikového chování, normativní mezigenerační konflikt	Modely konvenčního chování kontrola rizikového chování
Osobnost	Uvědomování si snížených životních šancí, nízké sebehodnocení, tendence riskovat	Přítomná hodnota zdraví a úspěchu, netolerující postoj k rizikovému chování
Chování	Problémové pití alkoholu, školní neúspěch	Religiozita, aktivní zapojení do školních akcí a jiných zájmových aktivit

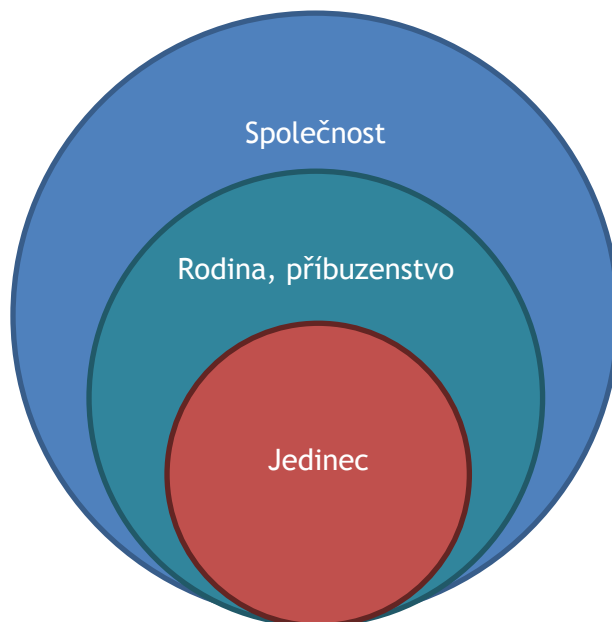
Zdroj: Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování

Ze studia odborné literatury vyplývá, že k definici a členění rizikových jevů lze přistupovat několika způsoby. Jedním z nich je sociálně-ekologický model, který konceptualizuje postavení jedince v rámci rodiny i společnosti.¹⁰² Schéma tohoto modelu je znázorněno na obrázku níže. Dalším z hojně využívaných přístupů k problematice krizových jevů je výběr jevů na základě statistického výskytu v populaci.

¹⁰² Child Welfare Information Gateway, February 2014



Obrázek 8 Schéma sociálně-ekologického modelu

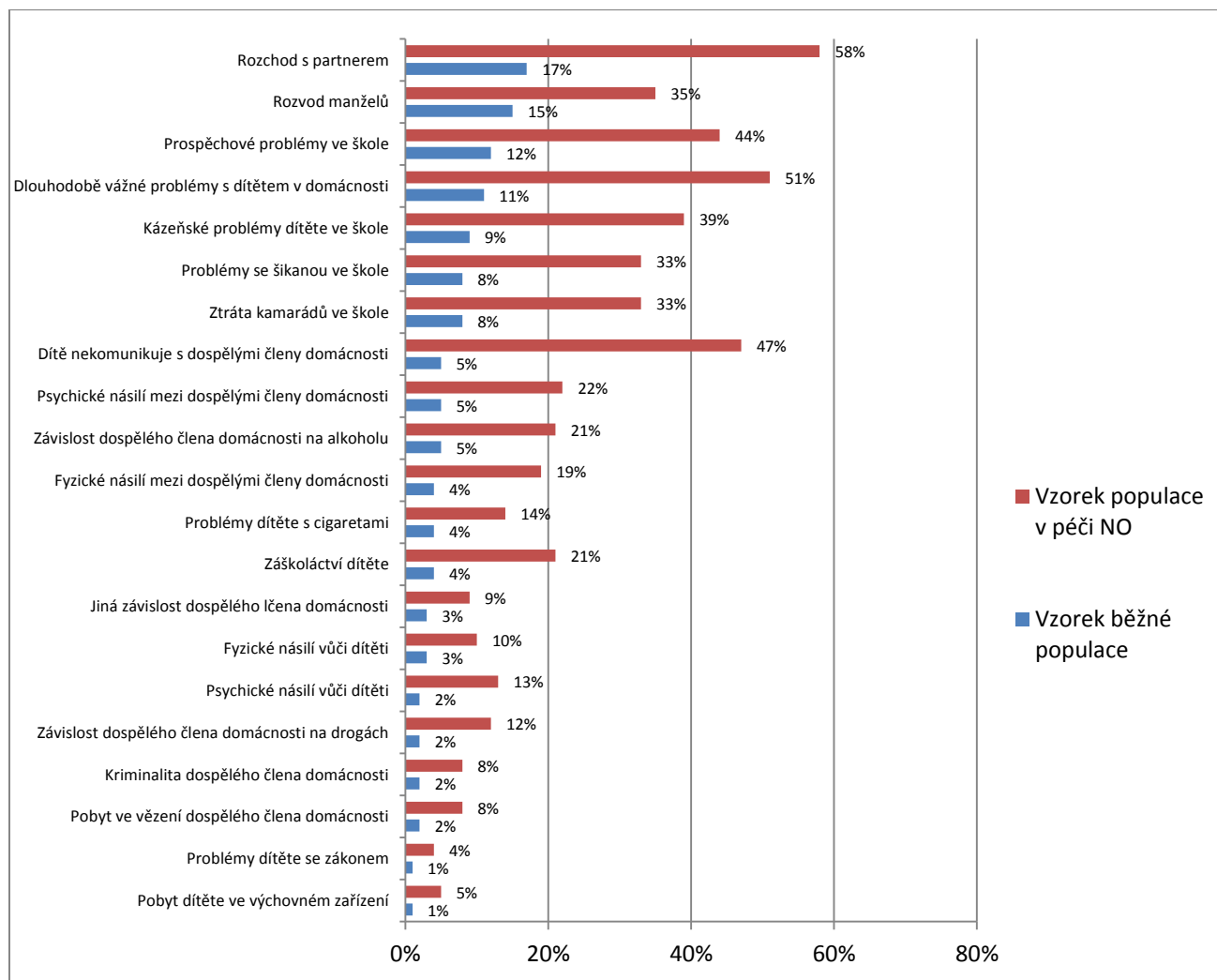


Dodavatel zvolil jevy, které budou následně analyzovány na bázi jejich statistického výskytu ve společnosti, resp. rodinách. Při výběru těchto jevů vychází Dodavatel jednak z již zmiňované studie „Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje“ a jednak z kampaně MPSV „Právo na dětství“.

V grafu níže je zobrazen výskyt vybraných jevů v populaci, a to dle zmiňovaného výzkumu Nadace Sirius. Z grafu je patrné rozdělení zkoumaného vzorku populace na dvě skupiny, a to na rodiny spadající do běžné populace a na rodiny, které byly v péči neziskových organizací zabývajících se pomocí rodinám s dětmi v rizikových oblastech (závislost na alkoholu, rozvodové problémy, kriminalita, pobyt ve výchovných zařízeních, velké problémy ve škole).



Graf 18 Výskyt vybraných jevů v populaci



Zdroj: SIRIUS

Z výzkumu logicky vyplývá, že zasažení krizovou situací se u obou skupin významně liší. Zcela specifické postavení mají krizové situace rozchod s partnerem a rozvod manželů. Z výzkumů Nadace Sirius vyplývá, že právě typ rodiny (oba biologičtí rodiče, jeden biologický rodič a jeho partner, jeden biologický rodič bez partnera), ve které dítě vyrůstá, má signifikantní vliv na výskyt krizových situací, resp. jevů.

Mezi těmito jevy jsou však zařazeny jevy, jejichž hodnocení je do značné míry subjektivní. Jedná se např. o jevy: dítě nekomunikuje s dospělými členy domácnosti, dlouhodobě vážné problémy s dítětem v domácnosti, ztráta kamarádů ve škole. S ohledem na výše zmíněné nedoporučuje Dodavatel zahrnovat tyto jevy do výzkumu.



Cenným zdrojem situací, které ohrožují dítě a funkci rodiny jsou pak informace zprostředkované ze strany MPSV od síťářů preventivních služeb na úrovni jednotlivých krajů. Z těchto situací zahrnuje BDO zejména nežádoucí chování v kyberprostoru a kyberšikanu, které nebyly ve výzkumech Nadace Sirius podchyceny. Zejména kyberšikana se v poslední době (s rozvojem sociálních sítí) stává jednou z nejčastějších forem šikany vůbec.¹⁰³

Velký význam pak BDO přikládá jevům, které nejčastěji vedou k umístění dítěte do náhradní péče, a které Dodavatel již výše zmínil, jedná se o:

- nezvládnutou výchovu;
- zanedbávání dětí;
- týrání dětí;
- alkoholismus rodičů;
- trestnou činnost rodičů;
- nízkou sociální úroveň rodiny.

Jako další zdroj situací, které ohrožují dítě a funkci rodiny, využívá Dodavatel závěry kampaně MPSV „Právo na dětství“. V rámci této kampaně byly identifikovány následující jevy:

- dysfunkční rodina;
- špatná péče o děti;
- vzdělávání;
- ekonomická situace rodiny, chudoba;
- bydlení;
- společensky nežádoucí jednání;
- užívání návykových látek;
- psychické poruchy u dětí;
- sociálně podmíněné jevy.

Dodavatel při výběru konkrétních jevů vycházel primárně ze závěrů kampaně „Právo na dětství“, resp. jevů, které byly v rámci této kampaně identifikovány. Tyto jevy, resp. jejich prvky Dodavatel rozšířil o další zdroje. Dodavatel si je současně vědom, že výběr jevů zařazených do analýzy nedokáže postihnout všechny problematické faktory, které život dětí a rodin jakožto individualit přináší. Jedná se však jednak o jevy nejrozšířenější (viz výzkum Nadace Sirius) a jednak o jevy, které vedou nejčastěji k umístění dítěte do náhradní péče, kterou v kontextu Projektu vnímá Dodavatel jako extrémní a nežádoucí vyústění výskytu těchto jevů v populaci.

Přehled jevů a jejich prvků je patrný z tabulky níže. Jak je z tabulky rovněž patrné, pokrývá, agreguje a současně rozšiřuje výčet jevů, které byly zkoumány Nadací Sirius. Výběr z tohoto výčtu jevů zahrnuje Dodavatel do svého výzkumu.

¹⁰³ Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních.



Graf 19 Přehled analyzovaných jevů

Jev	Prvky jevu
Dysfunkční rodina	Násilí v rodině (mezi partnery)
	Ohrožení základních funkcí rodiny
	Rozpad rodiny, rozvod
Špatná péče o děti	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
	Útěky dětí a mladistvých z domova a z ústavních zařízení
Vzdělávání	Školní neúspěšnost, nedostatečná podpora rodiny v procesu vzdělávání
	Zanedbávání povinné školní docházky
	Absence vhodného trávení volného času
Ekonomická situace rodiny, chudoba	Nezaměstnanost rodičů, dlouhodobé čerpání sociálních dávek
	Absence finanční gramotnosti, zadlužování
Bydlení	Ztráta bydlení, hygienicky závadné bydlení
	Dlouhodobé sociální bydlení
Společensky nežádoucí jednání	Výchovné problémy u dětí a mládeže
	Děti a mladiství páchající přestupky a trestnou činnost (provinění)
	Děti a mladiství v ÚV, OV a VTOS
	Rizikové sexuální chování a těhotenství mladistvých
	Šikana a kyberšikana
Nežádoucí chování dítěte v kyberprostoru	
Užívání návykových látek, závislosti	Užívání alkoholu, drog a patologické hráčství u dětí a mladistvých
	Alkoholismus a drogová závislost u rodičů
Psychické poruchy u dětí, zdravotní postižení	Deprivace dětí
	Poruchy chování u dětí a mladistvých
	Sebepoškozování u dětí a mladistvých, pokus o sebevraždu
	Zdravotní postižení dítěte
Sociálně podmíněné jevy	Sociální vyloučení
Transgenerační přenos negativních jevů	Násilí
	Styl výchovy
	Chudoba

Zdroj: Právo na dětství



Je však nutné zmínit, že samotné zasažení rodiny, resp. dítěte krizovou situací nemusí vést a priori k ohrožení dítěte. Jedná se o protektivní faktory, které účinky krizových situací zmírňují.¹⁰⁴ Protektivní faktory by pak měly být v rámci systému preventivních služeb rozvíjeny a posilovány. K tomu, aby po vzniku krizové situace v rodině došlo k ohrožení dítěte, je nutná koexistence dalších specifických faktorů, resp. zde působí více rizikových faktorů naráz. V takovém případě se jedná o rodinu multiproblémovou, což „je rodina, která má dlouhodobě více než jeden problém. Soubor problémů takové rodiny se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života, přičemž rodina sama je nedokáže řešit, ani nedokáže využít existujících sociálních služeb“.¹⁰⁵

Pro posouzení kvality života dítěte je nutné zhodnotit všechny okolnosti, které na ní mají vliv, a pojmenovat takové situace (rizikové a protektivní faktory), jež ohrožují jak dítě samotné, tak i celou rodinu jako vzájemně propojený organismus, který dítě ovlivňuje a formuje. Vybrané jevy, které dodavatel předkládá, vychází z odborné literatury i praxe jako ty faktory, které jsou častou příčinou vzniku ohrožení dítěte či rodiny.

Dodavatel si je současně vědom vzájemné provázanosti a kauzality jednotlivých jevů, přičemž těchto vazeb se analýza rovněž dotkne. Současně si je vědom různé míry závažnosti dopadů těchto jevů, a to právě v souvislosti umístění dítěte do ústavní péče (např. v případě jevu *vzdělávání* jeho výskyt v rodině, resp. u dítěte s velkou pravděpodobností nepovede k umístění do ústavního zařízení např. ve srovnání se *špatnou péčí o dítě* - týrání dítěte).

¹⁰⁴ MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7 (str. 45).

¹⁰⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0 (str. 75).



7. PREVENCE VYBRANÝCH JEVŮ

V této kapitole jsou analyzovány preventivní přístupy a systém prevence v případě některých negativních jevů, které mají potenciál ohrozit dítě. Při výběru jevů, které Dodavatel následně analyzuje, vychází jednak ze studie „Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje“ Nadace Sirius a jednak z informací poskytnutých jako zpětná vazba od síťů preventivních služeb pro ohrožené rodiny a děti v jednotlivých krajích ČR.

Předně je nutné zmínit, že se dané jevy nevyskytují v rodinách izolovaně, ale že se ve značném počtu případů jedná o výskyt několika jevů současně. Jako příklad lze uvést jev (špatná) ekonomická situace rodiny. Tento jev sám o sobě intuitivně dítě neohrožuje (např. s ohledem na subjektivní vnímání vlastní ekonomické situace, resp. situace rodiny). Jev však má potenciál vyvolat, či katalyzovat vznik jevů jiných na straně jedné a v kombinaci s disfunkčností rodiny se stává negativním jevem sám o sobě na straně druhé.

Velký vliv, a do značné míry z hlediska prevence hůře uchopitelný jev, je mezigenerační přenos negativních jevů, resp. negativních vzorců chování v rodině. Mezigenerační přenos negativních vzorců chování se týká zejména chování, resp. selhávání lidí jako rodičů nebo v případě rozvodového chování.¹⁰⁶ Vliv mezigeneračního přenosu je pak zřejmý i v případě jevů dalších. V rámci tohoto projektu jsou pak analyzovány následující vybrané jevy:

- bydlení;
- závislosti;
- rozpad rodinného soužití;
- ekonomická situace rodiny;
- násilí v rodině;
- školní neúspěšnost.

¹⁰⁶ NAVAROVÁ, Hana, Analýza intergeneračních vztahů v současné rodině, in: Pedagogika, roč. XLI, č. 4, Praha 1991, ISSN 2336-2189.



7.1 Bydlení

V rámci této kapitoly je analyzován jev *bydlení*. Bydlení lze bezesporu označit za jednu ze základních lidských potřeb.¹⁰⁷ Bydlení současně „hraje klíčovou úlohu v posilování sociální soudržnosti“. ¹⁰⁸ Význam bydlení je pak klíčový právě v případě dětí a nezletilých, resp. rodinách, ve kterých děti a nezletilí žijí. Pouze kvalitní a stálé bydlení dokáže zabezpečit zdravý vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti.

Současně je však nutné zmínit, že definovat „kvalitní bydlení“ je velice složité, a je značně ovlivněno jednak subjektivním vnímání jedince a jednak ekonomickým a technologickým vývojem společnosti. Bydlení, které bylo např. před více než 60 lety považováno za standardní, bychom v současné době za standardní již nepovažovali.

Cílem analýzy jevu bydlení není primárně analyzovat, resp. měřit kvalitu bydlení rodin s dětmi, ale analyzovat ohrožení dítěte z důvodu nestandardního bydlení, popř. nebydlení. Z tohoto důvodu je důležité v první řadě nestandardní bydlení vymezit. Při jeho definici, resp. pro lepší uchopení samotného jevu vycházíme z kategorizace z Evropské typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení (ETHOS). Kategorie ETHOS je znázorněna v následující tabulce.

¹⁰⁷ Např. Usnesení Nejvyššího soudu 11 Tdo 684/2013.

¹⁰⁸ Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025.



Tabulka 23 Kategorie bezdomovectví

Koncepční kategorie	Operační kategorie	Životní situace
Bez střechy	Osoby přežívající venku	Veřejné prostory nebo venku (na ulici)
	Osoby v noclehárně	Noclehárna
Bez domova	Osoby v ubytovnách pro bezdomovce	Azylový dům pro bezdomovce
		Přechodná ubytovna
		Přechodné podporované ubytování
	Osoby v pobytových zařízeních pro ženy	Pobytové zařízení pro ženy
	Osoby v ubytovnách při imigranty	Přechodné bydlení (azylová zařízení pro žadatele o azyl)
		Ubytovny pro migrující pracovníky
	Osoby před opuštěním instituce	Věznice a vazební věznice
		Zdravotnická zařízení
		Zařízení pro děti
	Uživatelé dlouhodobější podpory	Pobytová péče pro starší bezdomovce
Podporované bydlení pro bývalé bezdomovce		
Nejisté bydlení	Osoby žijící v nejistém bydlení	Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel
		Bydlení bez právního nároku
		Nezákonné obsazení pozemku
	Osoby ohrožené vystěhováním	Výpověď z nájemního bytu
		Ztráta vlastnictví bytu
	Osoby ohrožené domácím násilím	Policejně zaznamenané domácí násilí
Nevyhovující bydlení	Osoby žijící v provizorních a v neobvyklých stavbách	Mobilní obydlí
		Neobvyklá stavba
		Provizorní stavba
	Osoby žijící v nevhodném bydlení	Obydlené neobyvatelné byty
Osoby žijící v přelidněném bytě	Nejvyšší národní norma definující přelidnění	

Zdroj: www.feantsa.org

Z hlediska ohrožení dítěte lze vnímat jako klíčové kategorie *nejisté bydlení* a *bez domova*. V případě kategorie nevyhovující bydlení je zřejmé, že lze zde uplatnit právě výše zmiňovaný subjektivní pohled na kvalitu bydlení. I v případech, kdy rodina žije v nevyhovujícím bydlení, nemusí být tento stav a priori spouštěčem ohrožení dítěte, ale výraz životního stylu rodiny (např. mobilní obydlí, neobvyklá stavba apod.). V případě rodin a dětí *bez střechy* je již funkce primární



prevence minimální. Za samotné ohrožení dítěte ve vztahu k bydlení chápeme ty situace, kdy rodině hrozí vystěhování z nejistého bydlení, popř. ztráta bydlení na straně jedné a současně ztráta nestandardního bydlení (viz dále), chceme-li ohrožení bezdomovectvím (pobytu na ulici), na straně druhé.

Problematika bydlení, jeho ztráty a bezdomovectví je vzhledem ke svému charakteru, tj. vazby na majetkové a příjmové poměry rodiny, stejně tak jako vazby na vztahy v rodině, do určité míry spjata s jevem Ekonomická situace rodiny a současně s jevem Dysfunkční rodina (primárně pak rozpad rodiny, rozvod). Dle nadace Sirius má bydlení a jeho kvalita současně vliv na zdraví dítěte.¹⁰⁹ Tyto vazby pak determinují lokalizaci daného jevu.

V případě ohrožených rodin bylo současně prokázáno, že se tyto rodiny oproti běžné populaci častěji stěhují. „Počet stěhování přitom může ovlivňovat zakotvení domácnosti a dětí v jejich sociálním okolí a její/jejich sociální kapitál související se schopností zvládat krizové situace“.¹¹⁰ V grafu níže je patrný rozdíl v počtu stěhování v případě rodin, které řadíme k běžné populaci a v případě rodin ohrožených. Je zřejmé, že zatímco rodiny v běžné populaci se stěhují obvykle nanejvýše jednou až dvakrát, ohrožené rodiny se obvykle stěhují dvakrát a vícekrát.

Např. v případě čtyř a vícenásobného stěhování se v běžné populaci jedná o marginálně zastoupený jev, v případě ohrožených rodin se jedná o standardní praxi, se kterou má zkušenost 20 % z nich.

Významné rozdíly mezi běžnou populací a ohroženými rodinami lze sledovat rovněž v typu bydlení. Dle nadace SIRIUS žije 0 % rodin v běžné populaci na ubytovnách, oproti 4 % ohrožených rodin.¹¹¹ Jedním z hlavních znaků bydlení na ubytovně je nižší právní ochrana. „Většinou se jedná o krátkodobé smlouvy s možností okamžitého vypovězení, a to bez poskytnutí jakékoliv náhrady, ať už v podobě náhradního bytu nebo přístřeší“.¹¹²

¹⁰⁹ *Stav české rodiny, co jí chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Nadace Sirius, 2016. ISBN 978-80-906468-1-0.

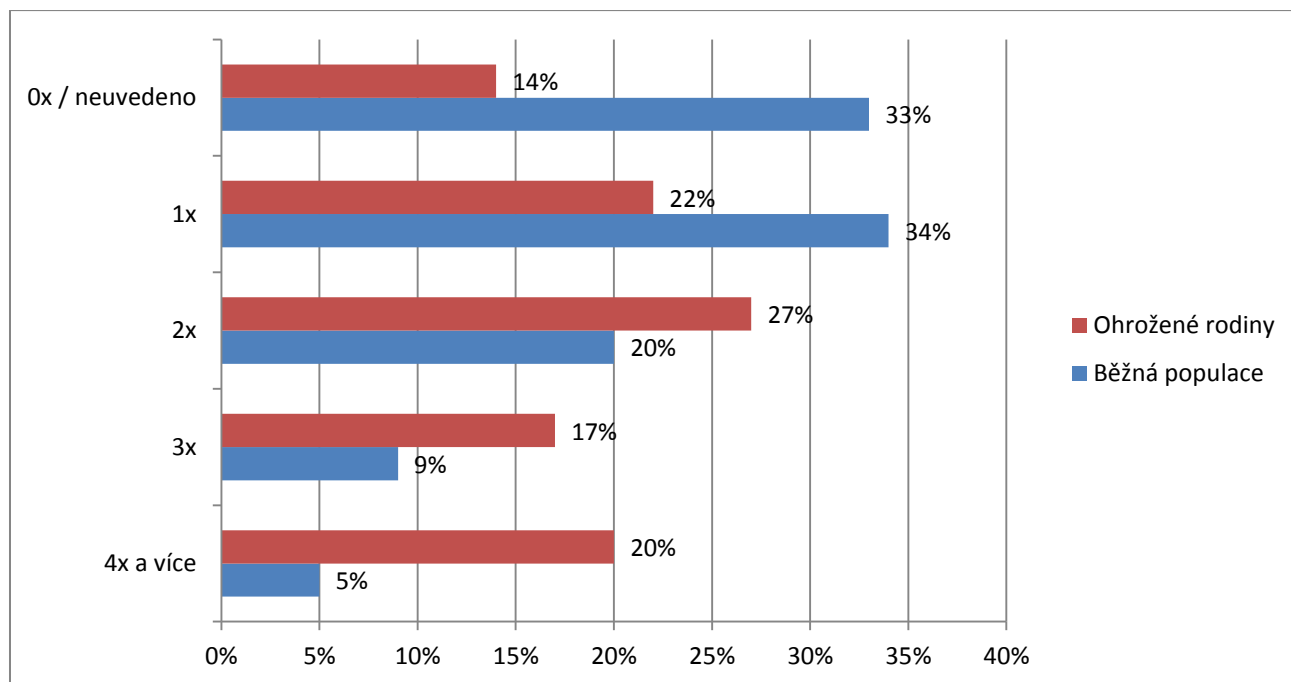
¹¹⁰ Tamtéž.

¹¹¹ Tamtéž.

¹¹² Ústav Územního Rozvoje, *Sociální ubytovny jako dlouhodobé bydlení pro sociálně slabé*, Brno 2012.



Graf 20 Rozdíly v počtu stěhování běžné populace a ohrožených rodin



Zdroj: Nadace SIRIUS

7.1.1 Lokalizace jevu

Ohrožení ztrátou bydlení ve vazbě na rodiny a děti, resp. lokalizace těchto případů na území ČR je z hlediska dalšího výzkumu klíčová. Ve vazbě na tuto lokalizaci je následně zkoumána situace prevence napříč územím České republiky. V případě výskytu ohrožení ztrátou bydlení vycházíme z dokumentu Vyhodnocení průzkumu řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností. V tabulce níže je pak znázorněn počet osob ohrožených ztrátou bydlení v jednotlivých krajích a současně počet osob ohrožených ztrátou bydlení na 1 000 obyvatel.



Tabulka 24 Počet osob ohrožených ztrátou bydlení v jednotlivých krajích

Kraj	Počet osob ohrožených ztrátou bydlení	Počet osob ohrožených ztrátou bydlení na 1 000 obyvatel
Hl. město Praha	10 604	8,5
Jihočeský kraj	7 431	5,8
Jihomoravský kraj	5 869	5,0
Karlovarský kraj	8 250	32,5
Královéhradecký kraj	2 021	3,7
Liberecký kraj	9 441	21,5
Moravskoslezský kraj	27 937	23,2
Olomoucký kraj	8 203	14,8
Pardubický kraj	5 360	10,8
Plzeňský kraj	4 501	7,8
Středočeský kraj	7 431	5,8
Ústecký kraj	14 141	23,6
Kraj Vysočina	4 102	8,4
Zlínský kraj	3 268	5,6
Celá ČR	118 564	11,8

Zdroj: MPSV

Ačkoli nebyl tento průzkum zaměřen na děti, resp. rodiny, lze z jeho závěrů usuzovat, že v místech, kde je větší relativní výskyt ohrožení ztrátou bydlení, je rovněž větší relativní výskyt ohrožení ztrátou bydlení v případě rodin s dětmi.

Z provedeného průzkumu je zřejmé, že je v České republice ohroženo ztrátou bydlení téměř 120 000 osob. Nejmarkantněji se tento jev projevuje v Karlovarském kraji a dále pak v Ústeckém kraji, Moravskoslezském kraji a Libereckém kraji. Na straně druhé je ohrožení nejmenší v Královéhradeckém kraji a dále pak v Jihomoravském kraji, Zlínském kraji a Středočeském kraji.

V případě bezdomovectví kopíruje jeho výskyt do značné míry výskyt ohrožení ztrátou bydlení. Výskyt bezdomovectví je pak do určité míry ovlivněn socioekonomickou a geografickou charakteristikou kraje (např. výskyt větších sídel v kraji).



Tabulka 25 Počet osob bez bydlení v jednotlivých krajích

Kraj	Počet osob bez bydlení			Počet osob bez bydlení na 1 000 obyvatel
	Celkem	Z toho osoby do 18 let	Z toho ženy	
Hl. město Praha	9 531	281	2 385	7,7
Jihočeský kraj	3 296	600	819	5,2
Jihomoravský kraj	5 570	613	1579	4,8
Karlovarský kraj	2 101	52	235	8,3
Královéhradecký kraj	1 556	285	453	2,8
Liberecký kraj	4 467	208	672	10,2
Moravskoslezský kraj	3 111	537	1 571	11,5
Olomoucký kraj	3 639	753	959	5,7
Pardubický kraj	2 123	263	301	4,3
Plzeňský kraj	4 977	648	1 602	8,7
Středočeský kraj	7 922	1 834	1 983	6,2
Ústecký kraj	3 825	443	896	6,4
Kraj Vysočina	2 584	278	667	5,3
Zlínský kraj	3 056	329	517	5,2
Celá ČR	68 485	8 158	16 179	6,7

Zdroj: MPSV

Z tabulky je zřejmé, že jev bezdomovectví je nejvíce přítomný v Moravskoslezském kraji, Libereckém kraji, Plzeňském kraji a Karlovarském kraji. Malý výskyt pak pozorujeme v Královéhradeckém kraji, Pardubickém kraji a Jihomoravském kraji. Zajímavým poznatkem je absolutní výskyt osob mladších 18 let bez domova, přičemž na celém území ČR se jedná o více než 8 000 lidí - dětí.

7.1.2 Prevence jevu

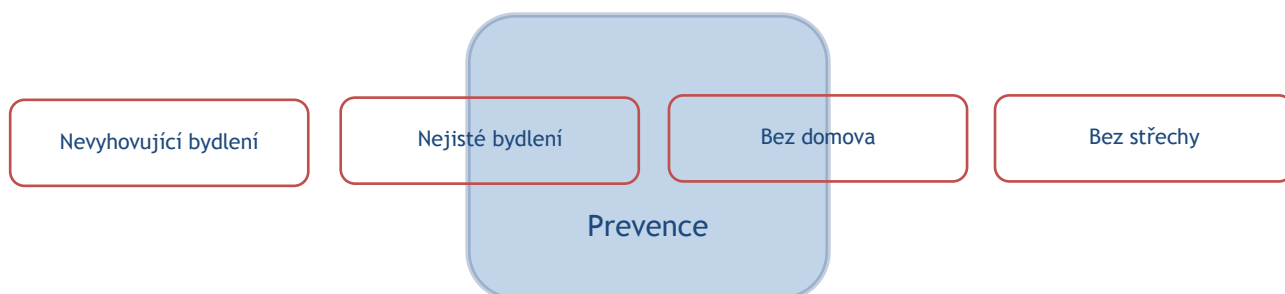
Působení prevence a zejména té primární, dle jejího nadefinování výše, vnímáme zejména v oblastech - kategoriích ETHOS *nejisté bydlení*, tj. ohrožení ztrátou bydlení a *bez domova*. V případě zbylých kategorií ETHOS, tj. nevyhovující bydlení a bez střechy, jsou nástroje primární prevence z kontextu projektu značně omezené. V případě nevyhovujícího bydlení je zřejmá vazba na ekonomickou situaci a životní styl rodiny. V případě kategorie bez střechy je zřejmá vazba na prevenci předchozí kategorie, tj. bez domova.

Pro zjednodušení bude dále kategorie nejisté bydlení komprimována v pojmu **ohrožení ztrátou bydlení**. Analogicky bude Dodavatel pracovat s kategorií bez domova jako s pojmem **bezdomovectví**. Vymezení prevence pak znázorňuje obrázek níže. Prevencí pak v případě bydlení míní zabránění ohrožení dítěte a posílení protektivních faktorů, které v tomto případě povedou



k neutralizaci rizikových faktorů, ve chvíli, kdy je dítě ohroženo ztrátou bydlení, resp. bezdomovectvím.

Obrázek 9 Vymezení prevence jevu bydlení



V první řadě je důležité zkoumat, jaké jsou příčiny ztráty bydlení, resp. bezdomovectví (v případě příčin se rozdíly mezi těmito kategoriemi v zásadě stírají). Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že ke ztrátě bydlení / bezdomovectví vede v první řadě rozpad rodinného soužití, resp. rozpad vztahů (38 % případů). V druhé řadě se jedná o vystěhování ze stávajícího bydlení, a to např. z důvodu ukončení smluvního vztahu, dluhů na nájemném apod. (26 % případů).¹¹³

V prostředí České republiky máme prozkoumánu míru závažnosti jednotlivých důvodů ztráty bydlení / bezdomovectví, jak ukazuje tabulka níže.

Tabulka 26 Důvody ztráty bydlení a jejich závažnost

Důvod	Míra závažnosti
zadlužení	90,0 %
závislost na alkoholu	79,2 %
závislost na drogách	29,9 %
gamblerství	12,2 %
rozpad rodiny	54,8 %
nezaměstnanost	78,7 %
onemocnění	10,9 %
kriminalita	36,7 %
chybějící nízkonákladové bydlení	50,2 %
chudoba	35,3 %
jiné důvody	9,0 %

Zdroj: MPSV

¹¹³ Zpráva o plnění Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020 za rok 2014.



Vedle závislostí a ekonomických důvodů je i v České republice významným důvodem ztráty bydlení / bezdomovectví rozpad vztahů. S ohledem na fakt, že se problematikou závislostí a ekonomických důvodů zabývají analýzy jiných jevů, zaměříme se při analýze preventivních přístupů a služeb zejména na důvod rozpad rodiny, resp. rozpad rodinného soužití.

Ohrožení ztrátou bydlení

Jak již bylo řečeno výše, jedním z dominantních důvodů ztráty bydlení je rozpad rodinného soužití, resp. rozpad vztahů. Mezi další příčiny ztráty bydlení pak můžeme zařadit závislosti, ztrátu zaměstnání návrat z výkonu trestu a finanční negramotnost.¹¹⁴ S ohledem na fakt, že poslední jmenované příčiny úzce souvisí s jinými jevy, resp. rizikovými faktory, budou v rámci analýzy jevu bydlení zanedbány.

V případě rozpadu vztahů, jakožto dominantního faktoru ztráty bydlení, je nutné jej blíže definovat. Na jedné straně si lze pod tímto souslovím představit zánik, popř. rozvod manželství tak, jak je definován v § 755 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Na straně druhé pak rozpad nesezdaného soužití. To však není v českých právních předpisech ošetřeno.

Z toho rozdílu právního uchopení rozpadu vztahu pak vyplývají rozdílné důsledky. Zatímco v případě zániku, resp. rozvodu manželství jsou majetkové poměry a bydlení právně uchopeny a dávají oběma manželům (v případě smrti jednoho z manželů vdově/vdovci) v těchto oblastech určitou míru jistoty. V případě druhém o této jistotě hovořit nelze a může se stát, že jednomu z partnerů po rozpadu nesezdaného soužití hrozí ztráta bydlení.

Pro vytvoření představy o míře rozpadu vztahů v České republice lze uvést vybraná statistická data. V roce 2014 činila míra rozvodovosti v ČR 46,7 %. Nejvyšší pak byla ve Středočeském kraji, a to 61,5 %. Nejnižší pak v Hl. městě Praze, a to 40,4 %. Ve zbylých krajích se pak pohybovala v intervalu od 40,7 % do 49,8 %.¹¹⁵ Míra rozpadu nesezdaných soužití pak není statisticky, s ohledem na neformálnost těchto vztahů, podchycena. Lze se však domnívat, že míra rozpadu nesezdaných soužití bude, co do lokalizace, korelovat s mírou rozvodovosti.

Z hlediska ohrožení dítěte ztrátou bydlení lze za rizikový označit stav, kdy se dítě žije v rodině založené na nesezdaném soužití, resp. mimo manželství. Pokud budeme sledovat současný trend zvyšování počtu živě narozených dětí mimo manželství, lze tvrdit, že riziko ohrožení dítěte ztrátou bydlení se kontinuálně zvyšuje.

¹¹⁴ <http://katalog.pravonadetstvi.cz/problem/ztrata-bydleni-hygienicky-zavadne-bydleni/> (cit. 23. 3. 2017).

¹¹⁵ Vývoj obyvatelstva České republiky, ČSÚ, Praha 2014, dostupné online: <https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691508.pdf/9d7683da-ff7d-4879-bccf-a2989b1134ed?version=1.0> (cit. 25. 3. 2017).



V tabulce níže je uveden přehled podílu živě narozených dětí mimo manželství v jednotlivých krajích v roce 2015. Z těchto dat vyplývá, že největší míra podílu živě narozených dětí připadá na Karlovarský kraj, Ústecký kraj a Moravskoslezský kraj.

Tabulka 27 Podíl živě narozených na celkovém počtu narozených v roce 2015 v jednotlivých krajích

Kraj	Podíl živě narozených na celkovém počtu narozených v roce 2015
Hl. město Praha	41,2 %
Jihočeský kraj	48,3 %
Jihomoravský kraj	43,1 %
Karlovarský kraj	62,6 %
Královéhradecký kraj	49,7 %
Liberecký kraj	53,7 %
Moravskoslezský kraj	52,2 %
Olomoucký kraj	48,2 %
Pardubický kraj	47,2 %
Plzeňský kraj	49,4 %
Středočeský kraj	45,7 %
Ústecký kraj	62,3 %
Kraj Vysočina	42,2 %
Zlínský kraj	40,6 %
Celá ČR	47,8 %

Zdroj: ČSÚ

Pokud budeme zkoumat protektivní faktory ohrožení ztrátou bydlení, vztažené na míru podílu živě narozených dětí mimo manželství, bude nutné rozklíčovat příčiny výskytu míry podílu živě narozených dětí mimo manželství. Jedním z těchto faktorů je vzdělání matky.

Na ženy se základním vzděláním připadá podíl živě narozených dětí mimo manželství ve výši cca 80 %. Na ženy se středním vzděláním bez maturity je to cca 64 %. Na ženy se středoškolským vzděláním je to cca 44 % a na ženy s vysokoškolským vzděláním pak cca 29 %.¹¹⁶

Dalším faktorem, který významným způsobem ovlivňuje míru živě narozených dětí mimo manželství, je věk matky. V případě matek do 19 let se tato míra pohybuje ve výši cca 94 %. V případě matek do věkovém rozmezí od 20 do 29 let se tato míra pohybuje ve výši cca 55 %.

¹¹⁶ Vývoj obyvatelstva České republiky, ČSÚ, Praha 2015, dostupné online: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853359/1300691604.pdf/00cac192-939c-4642-bda6-a9c664e28f66?version=1.0> (cit. 25. 3. 2017).



V případě matek ve věkovém rozmezí 30 až 39 je pak tato míra na úrovni cca 40 % a v případě matek ve věku 40 let a více cca 48 %.¹¹⁷

Na základě analýzy statistických dat lze tvrdit, že jedním z protektivních faktorů ohrožení dítěte ztrátou bydlení je **vzdělání matky**, a to ve vazbě na míru živě narozených dětí mimo manželství. Současně lze tvrdit, že jedním z těchto protektivních faktorů je **věk matky**.

Obecně pak lze tvrdit, že protektivním faktorem **společnost a její vnímání** tohoto typu soužití (při současném vychovávání dítěte v tomto soužití). Pro mnoho rodin je pak výchova dítěte ve formě nesezdaného soužití finančně výhodná.

Sytém prevence ztráty bydlení z hlediska protektivních faktorů, by měl být založen na posilování výše zmíněných protektivních faktorů. Z charakteru výše zmíněných preventivních faktorů je zjevné, že největší potenciál k jejich posilování mají školská a zdravotní zařízení.

Vedle služeb a aktivit, které posilují protektivní faktory, je nutné zmínit síť služeb, které se zabývají prevencí rozpadu partnerských vztahů. V případě sociálních služeb se jedná zejména o službu sociální poradenství vymezenou v § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

V tabulce níže je uveden přehled kapacit služby sociální poradenství v jednotlivých krajích ČR. Tato kapacita je vyjádřena počtem úvazků pracovníků v sociálních službách v jednotlivých krajích. Tyto kapacity jsou pak vztaženy k počtu obyvatel daného kraje. Na základě podílu počtu obyvatel kraje a celkové kapacity služby je pak možné kvantifikovat dostupnost této služby, a to jako počet obyvatel kraje na jeden úvazek pracovníka v přímé péči.

¹¹⁷ Tamtéž.



Tabulka 28 Kapacity odborného sociálního poradenství v jednotlivých krajích

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet obyvatel na úvazek
Hl. město Praha	166,7	1 280 508	7 682
Jihočeský kraj	53	637 834	12 035
Jihomoravský kraj	105,2	1 175 023	11 169
Karlovarský kraj	18,2	297 804	16 363
Kraj Vysočina	37,2	509 475	13 696
Královéhradecký kraj	37,2	551 421	14 823
Liberecký kraj	38,1	439 639	11 539
Moravskoslezský kraj	87,5	1 213 311	13 866
Olomoucký kraj	28,9	634 720	21 963
Pardubický kraj	30,3	516 149	17 035
Plzeňský kraj	34,3	576 635	16 812
Středočeský kraj	117,2	1 326 857	11 321
Ústecký kraj	109,8	822 850	7 494
Zlínský kraj	28,7	584 676	20 372
Celá ČR	892,3	10 566 902	11 842

Zdroj: MPSV, ČSÚ, vlastní výpočet

Přestože je zřejmé, že uvedené kapacity služby sociálního poradenství nejsou 100% alokovány pro rodinné a vztahové poradenství, lze z analýzy dostupnosti vyvodit zřejmé závěry. Na první pohled je patrný nesoulad kapacit sociálního poradenství v krajích, ve kterých můžeme sledovat vyšší míru rozvodovosti. Konkrétně se jedná o Středočeský kraj a Ústecký kraj.

V tabulce níže pak vidíme přehled nákladů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách služby sociálního poradenství v jednotlivých krajích ČR současně s celkovými náklady na danou službu v jednotlivých krajích.



Tabulka 29 Přehled nákladů na úvazek pracovníka v sociálních službách odborného sociálního poradenství v jednotlivých krajích

Kraj	Kapacita (úvazky)	Náklady na úvazek	Celkové náklady
Hl. město Praha	166,7	602 831 Kč	100 491 927 Kč
Jihočeský kraj	53	462 005 Kč	24 486 265 Kč
Jihomoravský kraj	105,2	545 264 Kč	57 361 773 Kč
Karlovarský kraj	18,2	654 270 Kč	11 907 714 Kč
Kraj Vysočina	37,2	662 244 Kč	24 635 477 Kč
Královéhradecký kraj	37,2	606 122 Kč	22 547 738 Kč
Liberecký kraj	38,1	527 429 Kč	20 095 045 Kč
Moravskoslezský kraj	87,5	562 202 Kč	49 192 675 Kč
Olomoucký kraj	28,9	554 721 Kč	16 031 437 Kč
Pardubický kraj	30,3	519 551 Kč	15 742 395 Kč
Plzeňský kraj	34,3	572 579 Kč	19 639 460 Kč
Středočeský kraj	117,2	449 801 Kč	52 716 677 Kč
Ústecký kraj	109,8	366 741 Kč	40 268 162 Kč
Zlínský kraj	28,7	544 680 Kč	15 632 316 Kč
Celá ČR	892,3	527 568 Kč	470 748 926 Kč¹¹⁸

Zdroj: MPSV, vlastní výpočet

Bezdomovectví

Kategorii *bez domova*, resp. bezdomovectví vnímá dodavatel v souladu s typologií ETHOS, tj. jako osoby, popř. rodiny, přebývající primárně v nestandardních formách bydlení (jako standardní formy bydlení jsou pro účely analýzy chápány kategorie: vlastní bydlení, nájem a podnájem), tj. na ubytovnách, azylových domech apod.

Z pohledu prevence se v případě této kategorie nelze omezit výhradně na prevenci primární, ale rovněž na její další podoby. Na jedné straně je v případě preventivních aktivit bezdomovectví potřeba zabránit dalšímu propadu rodiny, tj. její přebývání venku. Na straně druhé je však nutné rodině pomoci se vymanit z nestandardní formy bydlení. Dlouhodobé přebývání v nestandardní formě bydlení je samo osobě rizikem pro propad rodiny do kategorie přebývání na ulici, navíc je doba pobytu v nestandardní formě bydlení velmi často časově omezena (např. v azylových domech se jedná zpravidla o dobu 1 až 2 let).

V případě rodin, které žijí ve výše definované nestandardní formě bydlení, leží primární prevence zejména na bedrech sociální práce, a to zejména na úrovni zařízení pobytových, terénních a

¹¹⁸ Rozdíl mezi součtem celkových nákladů v jednotlivých krajích a součinu počtu úvazků v celé ČR a nákladů na úvazek za celou ČR je dán zaokrouhlením výše nákladů v jednotlivých krajích.



ambulantních sociálních služeb, které se této kategorii, resp. takto zasaženým rodinám věnují. Dále pak se jedná o sociální práci sociálních pracovníků jednotlivých městských úřadů, a to např. ve vazbě na poskytnutí bydlení v obecním bytě.

Dle praktických zkušeností pracovníků a pracovníc z pomáhajících profesí jsou prvním místem, kde hledá rodina pomoc při ztrátě bydlení, příbuzní, popř. komerční provozovatelé ubytoven. Prvotním místem - institucí, kam se může rodina po ztrátě bydlení uchýlit, je azylový dům. Jedná se o sociální službu, jejíž vymezení vychází z § 57 zákona o sociálních službách. Tato služba pak může být zaměřena na různé cílové skupiny, standardně se jedná o muže, ženy, ženy s dětmi a rodiny s dětmi.¹¹⁹ Pokud k takové situaci dojde, mělo by se rodině dostat péče sociálního pracovníka azylového domu a v rámci individuálního plánování by mělo dojít k řešení nepříznivé situace rodiny, resp. prevence dalšího propadu rodiny.

V tabulce níže uvádíme kapacit azylových domů v jednotlivých krajích a současně počtu obyvatel kraje, který připadá na jedno lůžko. Pokud dáme tato data do souvislosti s počtem osob ohrožených ztrátou bydlení, je zřejmé, že nabídka kapacit azylových domů pokrývá počet ohrožených osob jen z cca 5,8 %, přičemž do tohoto počtu nejsou započítány osoby, které již bydlení ztratily a přebývají právě např. v azylových domech.

Využívání azylového domu je pak službou placenou, a to v maximální výši, kterou udává vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Výše úhrady činí maximálně 130 Kč za jeden den za osobu. V případě, že jde o rodinu s nezletilým dítětem, platí dospělý člověk 100 Kč a dítě 70 Kč za jeden den.

Hypoteticky tak pobyt jednoho dospělého s jedním dítětem stojí tuto rodinu cca 5 100 Kč za jeden měsíc ubytování. K tomu pak můžeme připočítat náklady na stravování, které činí 170 Kč na osobu za den nebo 75 Kč pouze za oběd.

¹¹⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb - dostupné online:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1490365430883_1 (cit. 25. 3. 2017).



Tabulka 30 Přehled kapacit azylových domů v jednotlivých krajích

Kraj	Kapacita (lůžka)	Počet obyvatel	Počet obyvatel na lůžko
Hl. město Praha	1 838	1 280 508	696,7
Jihočeský kraj	394	637 834	1 618,9
Jihomoravský kraj	766	1 175 023	1 534
Karlovarský kraj	92	297 804	3 237
Kraj Vysočina	127	509 475	4 011,6
Královéhradecký kraj	224	551 421	2 461,7
Liberecký kraj	167	439 639	2 632,6
Moravskoslezský kraj	907	1 213 311	1 337,7
Olomoucký kraj	491	634 720	1 292,7
Pardubický kraj	222	516 149	2 325
Plzeňský kraj	257	576 635	2 243,7
Středočeský kraj	379	1 326 857	3 500,9
Ústecký kraj	623	822 850	1 320,8
Zlínský kraj	408	584 676	1 433
Celá ČR	6 895	10 566 902	1 532,5

Zdroj: MPSV, vlastní výpočet

Z analýzy kapacit azylových domů lze usuzovat, že tyto kapacity nejsou pro potřeby osob nacházejících se v dané situaci dostatečné. V tomto případě pak mají tyto osoby možnost využít služeb ubytoven. Tato zařízení však nejsou poskytovateli sociálních služeb v jejich institucionalizované podobě, z čehož vyplývá, že nelze v těchto zařízeních očekávat sociální práci a působení prevence. Na straně druhé není pobyt na ubytovně svázán pravidly, jak je tomu v případě azylového domu.¹²⁰

Za protektivní faktor v případě bezdomovectví, resp. v případě ohrožení dítěte pobytem rodiny v nestandardní formě bydlení je bezesporu **zaměstnání rodiče/rodičů**. Pokud se rodina v nestandardní formě bydlení ocitne, je právě pravidelný příjem ze zaměstnání protektivním faktorem, prostřednictvím kterého by měla být rodina (a to i za pomoci sociálního pracovníka) nalézt jinou, standardní formu bydlení.

Další oblastí, která s jevem bydlení, resp. s jeho ztrátou souvisí, je sociální bydlení. V současné době není v České republice sociální bydlení upraveno samostatným právním předpisem. Současné právní předpisy, které se sociálního bydlení dotýkají, upravují pouze jednotlivé aspekty sociálního bydlení bez účinné provázanosti.

¹²⁰ Sociální ubytovny jako dlouhodobé bydlení pro sociálně slabé Závěrečná zpráva, Brno 2012.



Sociální bydlení pak zvláště neupravuje ani právo EU, přičemž současná praxe napříč zeměmi EU je taková, že neexistuje shoda mezi jednotlivými členskými státy na tom, co sociální bydlení je. Státy EU se pak společně shodnou na třech základních principech sociálního bydlení, a to:

- smyslem sociálního bydlení je obecný zájem;
- účelem je zvýšení nabídky cenově dostupného bydlení;
- konkrétní cíle sociálního bydlení se týkají sociálně-ekonomického statusu nebo přítomnosti rizikových faktorů.¹²¹

Návrh zákona o sociálním bydlení z roku 2016 definuje sociální bydlení následovně: *Sociálním bydlením se rozumí zajištění základních životních podmínek souvisejících s bydlením a důstojného bydlení osobě v bytové nouzi formou nájemního bydlení, které je poskytované této osobě po dobu platnosti rozhodnutí o nároku na podporu ze systému sociálního bydlení za účelem předcházení jejímu sociálnímu vyloučení. Sociální bydlení se zajišťuje formou smlouvy o sociálním nájmu bytu v dostupném nebo sociálním bytě za podmínek stanovených tímto zákonem.*

Důležitým bodem tohoto návrhu zákona je vymezení jednotlivých cílových skupin, a to:

- osoba v bytové nouzi;
 - Osoba, která je bez bydlení podle § 5, popřípadě po dobu nejméně 6 kalendářních měsíců po sobě jdoucích užívá k zajištění svého bydlení pouze zařízení sociálních služeb, ubytovací zařízení nebo ústavní zařízení.
 - Osoba, která sama nebo společně s osobami, se kterými je posuzována, vynakládá na bydlení více než 40 % započitatelných příjmů podle zákona o životním a existenčním minimu, pokud zároveň těchto 40 % nepřekračuje vyšší normativních nákladů na bydlení.
 - Osoba, která sama nebo společně s osobami, se kterými je posuzována, žije v sociálním či dostupném bytě, a vynakládá na bydlení více než 20 % započitatelných příjmů podle životním a existenčním minimu.
- osoba bez bydlení;
 - Osobou, která je bez bydlení, se rozumí osoba, která není vlastníkem, nájemcem nebo podnájemcem nemovitosti, která je určena k bydlení, nevlastní družstevní podíl na nemovitosti určené k trvalému bydlení, ani nemá žádný jiný právní titul k užívání nemovitosti a současně je osobou, která je bez přístřeší, opouští ústavní zařízení, zařízení sociálních služeb, zařízení zdravotních služeb lůžkové péče, výkon trestu odnětí svobody nebo náhradní rodinnou péči podle jiných právních předpisů.
 - Dále se osobou bez bydlení rozumí osoby, které žijí v nevyhovujícím bydlení.
- zvláště zranitelné osoby.

¹²¹ BRAGA, M., PALVARINI, P., Sociální bydlení v EU, Evropský parlament, Brusel 2013.



- Osoby pobírající starobní důchod, popřípadě osoby, které splňují podmínku věku pro přiznání starobního důchodu podle jiného právního předpisu.
- Osoby, které jsou invalidní ve druhém nebo třetím stupni podle jiného právního předpisu,
- Osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě.
- Poživatel příspěvku na péči ve stupni II (středně těžká závislost), nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost) podle zákona o sociálních službách.
- Osoby pečující o osobu, která má přiznaný příspěvek na péči ve stupni II (středně těžká závislost), nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost) podle zákona o sociálních službách.
- Osoby, na kterých byl spáchán trestný čin týrání svěřené osoby podle § 198, týrání osoby žijící ve společném obydlí podle § 199, nebezpečné vyhrožování podle § 353 nebo nebezpečné pronásledování podle § 354 trestního zákona, a která je obětí podle zákona o obětech trestných činů, popřípadě též další osoby, které jako oběti domácího násilí musely opustit jejich dosavadní byt.
- Osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, po opuštění ústavního zařízení, pobytového zařízení sociálních služeb, zdravotnického zařízení lůžkové péče nebo náhradní rodinné péče podle jiných právních předpisů.
- Osoby, které by měly v následujících 6 měsících opustit ústavní zařízení, pobytové zařízení sociálních služeb, zdravotnické zařízení lůžkové péče nebo náhradní rodinnou péči.
- Osoby s duševním onemocněním; za duševně nemocné se považují osoby, kterým byla na základě vyšetření ošetřujícím lékařem nebo specialistou diagnostikována akutní nebo chronické duševní onemocnění dle MKN-10, které je doloženo písemným posudkem nebo lékařskou zprávou, případně propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení, v případě poskytování sociální služby je dokladem smlouva podle § 91 zákona o sociálních službách.
- Osoby, u nichž soud rozhodl o porušení jejich práv vyplývajících z práva na rovné zacházení nebo o diskriminaci podle zákona o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

Z výše uvedeného výčtu definice zvláště zranitelné osoby dle návrhu zákona o sociálním bydlení je z pohledu ochrany dítěte a rodiny třetí bod, tj. osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě. S ohledem na skutečnost, že návrh zákona o sociálním bydlení předpokládá, že by zvláště zranitelným osobám měly být dostupné sociální byty přidělovány v co možná nejkratší lhůtě, lze předpokládat, že by se samotná existence tohoto právního předpisu, resp. jeho účinnost stala významným (rovněž preventivním) faktorem ve vztahu k ohroženému dítěti a rodině.



7.1.3 Shrnutí

Význam bydlení je v případě ohrožení dítěte a rodiny vnímán jako klíčový, a to zejména z hlediska potenciálu, který může ztráta bydlení na vývoj dítěte a potažmo na celou rodinu mít. Pouze kvalitní a stálé bydlení dokáže zabezpečit zdravý vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti. V současné době lze za dominantní nástroj státu v prevenci ohrožení dítěte prostřednictvím ztráty bydlení považovat institut příspěvku na bydlení. Příspěvek na bydlení přispívá na krytí nákladů na bydlení rodinám či jednotlivcům s nízkými příjmy. Na příspěvek na bydlení má nárok vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě přihlášen k trvalému pobytu, jestliže:

- jeho náklady na bydlení přesahují částku součinu rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35), a zároveň
- součin rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35) není vyšší než částka normativních nákladů na bydlení.¹²²

Zatímco lze finanční podporu ve formě příspěvku na bydlení vnímat jako opatření primární prevence, setkáváme se v oblasti bydlení ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem dále s prevencí sekundární. Na hraně primární a sekundární prevence se pak pohybuje sociální poradenství. Za ryze sekundární preventivní přístupy pak lze označit v první řadě pomoc rodiny a dále existenci komerčních poskytovatelů ubytoven a zejména pak vybrané druhy sociálních služeb, konkrétně azylové domy.

Za mezeru systému prevence ve vztahu k bydlení pak lze označit absenci zákona o sociálním bydlení, resp. právního předpisu, který by jednak sociální bydlení jasně definoval a jednak vymezil okruh lidí - cílovou skupinu, pro které je sociální bydlení určeno.

V oblasti sociálního bydlení stojí za zmínku skutečnost, že oblast sociálního bydlení v mnohých případech ošetřena jednotlivá města ČR, a to i při absenci ošetření této oblasti na centrální úrovni. Za příklad lze uvést Městskou část Praha 6, Městskou část Praha 10, město Kopřivnice, Jablonec nad Nisou a další.

Ze současné podoby návrhu o sociálním bydlení je zřejmé, že by jednou z cílových skupin, která by měla na sociální bydlení nárok, jsou rovněž ohrožené rodiny a děti, resp. osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě.

Existence sociálního bydlení by se stala sama o sobě protektivním faktorem ve vztahu k ohrožení rodiny a dítěte a současně preventivním faktorem (ve smyslu sekundární a terciální prevence) ve vztahu k této skupině.

¹²² https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp_na_bydleni (cit. 31. 7. 2017).



7.2 Užívání návykových látek, závislosti

V rámci této kapitoly je analyzován jev *užívání návykových látek, závislosti*, a to primárně se zaměřením na prevenci tohoto jevu. V případě užívání návykových látek a závislosti je nutné rozlišit jednak užívání návykových látek a závislosti rodičů a jednak užívání návykových látek samotnými dětmi. Od tohoto rozlišení se pak odvíjí způsoby prevence výskytu tohoto jevu, resp. prevence ohrožení dítěte způsobeného tímto jevem. Dodavatel se zaměří primárně na užívání a závislosti na alkoholu a nealkoholových. Dodavatel zanedbává závislosti na nikotinu.

Užívání návykových látek lze bezesporu označit za jeden nejvíce negativních společenských jevů, který současně vyvolává negativní jevy další. Jako příklad můžeme uvést násilí, kriminalitu, ztrátu bydlení, rozpad vztahů, chudobu, ztrátu zaměstnání a další jevy, které negativně ovlivňují dítě a jeho vývoj. Závislosti jsou pak jedním z rizikových faktorů, které ohrožují soudržnost rodiny.¹²³ Dítě ohrožené závislostí je pak jednou z cílových skupin § 6 zákona o sociálně právní ochraně dětí.

Užívání návykových látek může mít mnoho forem, resp. několik stádií, přičemž všechny tyto stádia lze označit za riziková. Obecně můžeme identifikovat následující tři stádia:

- první užití, iniciace;
- experimentování;
- pravidelné užívání.

Samotným užíváním návykových látek, resp. závislostí se míní primárně abúzus návykových látek, tj. užívání nadměrné. Samotný abúzus návykových látek je diagnostickou kategorií „značenou v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ (kódy F10 až F19)“.¹²⁴

Nadměrné užívání návykových látek tak není pouze problémem sociálním, ale má současně přesah do oblasti zdravotnictví. V následujícím textu se nicméně budeme zabývat pouze nadměrným užíváním návykových látek, jejich dopadem a prevencí z pohledu sociálního. Chápání prevence užívání návykových látek a závislosti (ve vazbě na výše identifikovaná stádia) je pro účely tohoto dokumentu znázorněno na obrázku níže.

¹²³ HRUBEŠ, J., *Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách*, Agentura pro sociální začleňování, Praha 2014, ISBN 978-80-7440-093-3.

¹²⁴ NEŠPOR, K., *Závislost na návykových látkách a související poruchy*, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně



Obrázek 10 Vymezení prevence jevu užívání návykových látek, závislosti



Vedle výše zmíněného schématu nelze opomenout důležitou roli prevence primární, která si klade za cíl, aby k prvnímu užití či iniciaci drogové závislosti nedošlo vůbec. Primární prevence, včetně jejího financování, je pak dále rozpracována v textu.

Pro analýzu prevence vzniku závislosti na návykových látkách je důležité stručně analyzovat příčiny vzniku závislosti na návykových látkách. „Na vzniku každé závislosti se podílejí jako základní faktory osobnost člověka a vlastnosti jeho organismu; vlivy vnějšího prostředí, které lze diferencovat na obecné, sociokulturní vlivy, působení menších sociálních skupin a situační podněty. Výsledek interakce uvedených dvou skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce.“¹²⁵

Je zřejmé, že vlastnosti organismu člověka, jakožto jeden z faktorů užívání návykových látek je nemožné z hlediska prevence ovlivnit. Ovlivnitelné jsou však již vlivy vnějšího prostředí. Mezi sociální, resp. sociokulturní faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti mimo jiné patří:

- vliv rodiny (dysfunkční rodina, anomalita rodičů, syndrom CAN, apod.);
- vliv sociálních skupin (party, subkultury);
- vliv životního prostředí (města - sídliště, průmyslové zóny, anonymita, migrace, vykořeněnost);

sociální konformita (uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb, např. prostředí realizace podnikatelských aktivit).¹²⁶

Závislost dítěte

¹²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788023.

¹²⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80247-2781-3.



Rozvoj závislosti u dítěte ovlivňují již výše zmíněné faktory. V tomto případě je však nutné zabývat se rizikovými faktory, které ovlivňuje samotná rodina. Za nejčastější skutečnosti, které mohou vést k rozvoji závislosti dítěte v rodině, mohou být následující faktory:

- nepřítomnost jednoho z rodičů (neúplné rodiny);
- nejsou plněny základní funkce rodiny;
- narušený vztah matka - dítě (delší odloučení dítěte od matky);
- nepříznivé emocionální klima v rodině, citová deprivace;
- záporné vzory rodičů;
- nízký kulturní a ekonomický standard v rodině;
- nerovnováha ve výchově (liberální výchova, neúměrné trestání);
- neschopnost rodičů dosáhnout citové a racionální jednoty (konformní jednání by mělo přinášet vnitřní uspokojení, pocit radosti a štěstí).¹²⁷

Faktorů, které ovlivňují, resp. přispívají ke vzniku a rozvoji závislosti, můžeme s ohledem na individualitu každého jedince nalézt širokou řadu. Rizikové faktory zneužívání návykových látek lze rozdělit do šesti základních kategorií, a to:

1. Individuální oblast - nepříznivý genetický profil, neurokognitivní změny, poruchy emocionality, impulzivita, úzkostnost, deprese, vyhledávání zážitků, deficity v sociálních dovednostech, hostilita a agrese, odcizení, nízké sebevědomí a sebehodnocení, negativní životní události a traumatické zážitky, těžkosti s učením, problémy ve vazbě na matku, časně začátky rizikového chování.
2. Rodinná oblast - zneužívání alkoholu, drog či gambling u rodičů, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, segregace, chudoba, nezaměstnanost, hrubost a konflikty v rodině, souhlasný postoj k užívání drog.
3. Vrstevnická oblast - vrstevnický tlak, členství ve skupině s rizikovým chováním či pozitivními postoji k němu, odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny.
4. Školní a pracovní oblast - školní selhávání, nezdravé školní klima, nízké očekávání pedagogů, zaměření na výkon, agresivní nebo odtažitě chování ve třídě, odborná nepřipravenost pedagogů.
5. Komunitní oblast - ztráta ekonomických a vzdělávacích příležitostí, rozvoj užívání drog, alkoholu a gamblingu, vysoká kriminalita, narušené sousedské vztahy, odcizení lidí a nezájem o dění, vysoká mobilita lidí, kulturní nesourodost, vytváření uzavřených lokalit, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit.
6. Oblast společnosti a životního prostředí - nadřazené politické a populistické zájmy, převaha represivních opatření, nedostatek finanční podpory pro preventivní aktivity, malá podpora vzdělávání.¹²⁸

¹²⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.



Proti těmto rizikovým faktorům pak působí následující protektivní faktory:

1. Individuální oblast - emocionální stabilita, rozvoj sociálních dovedností, pozitivní vztah k sobě, výkonnost ve škole, odolnost vůči zátěži, flexibilita, svědomitost, přívětivost, odolnost vůči skupinovému tlaku, dovednosti zaměřené na cíle a řešení problémů.
2. Rodinná oblast - pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, emocionální podpora, vysoká rodičovská očekávání, jasná pravidla a hranice, rodičovská kontrola a důslednost.
3. Vrstevnická oblast - dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace, dostatek přátel, vzájemná podpora.
4. Školní a pracovní oblast - zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli, srozumitelná pravidla, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů, pozitivní hodnocení.
5. Komunitní oblast - komunita pečuje o životní prostředí, vytváří sociální a ekonomické příležitosti, podporuje aktivity na bázi duchovního rozvoje, sponzoruje spektrum aktivit pro děti a mládež, její členové mají vědomí příslušnosti, provádí evaluaci stavu rizikového chování.
6. Oblast společnosti a životního prostředí - dobré kulturní a ekonomické podmínky, převládající pozitivní hodnoty a normy, funkční a vyvážený systém zákonů a sankcí, stabilní politická situace, finanční podpora preventivních programů a vzdělávání.¹²⁹

Závislost rodiče

Asi nejzávažnějším faktorem rozvoje závislosti dítěte je závislost samotného rodiče, popř. rodičů. Tento faktor zasluhuje vyšší pozornost zejména proto, že závislost rodiče (matky) ovlivňuje dítě a jeho vývoj již v prenatálním stádiu a má tak potenciální dopad na ohrožení zdraví dítěte.

V případě rodičů (v tomto případě se omezuje pouze na matky, „otcové poměrně často nebývají uvedeni v rodném listě dítěte, o dítě zájem neprojevují a bývají často také uživateli drog“¹³⁰) užívajících alkohol, resp. grogy dochází u novorozenců k výskytu fetálního alkoholického syndromu a zejména pak neonatálního (novorozeneckého) abstinenčního syndromu (NAS).

V tabulce níže jsou uvedeny příznaky neonatálního abstinenčního syndromu v případě plodu a v případě novorozence, a to v závislosti na užívání různých druhů návykových látek (mimo alkoholu a nikotinu).

¹²⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

¹²⁹ MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

¹³⁰ <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/deti-rodicu-se-zavislosti.shtml> (cit. 25. 4. 2017).



Tabulka 31 Projevy NAS specifické pro jednotlivé skupiny drog

Skupina návykových látek	Účinky na plod	Účinky na novorozence
Opiáty (heroin)	Prematurita, IUGR	Příznaky klasického abstinčního syndromu novorozence (NAS)
Stimulancia (kokain, amfetaminy - pervitin, extáze)	Hypotrofie, vrozené vývojové vady CNS, urogenitálního a kardiovaskulárního systému	Vliv na CNS - dráždivost, křeče, poruchy spánku, tachykardie, častější výskyt náhlého úmrtí novorozence (SIDS)
Kanabinoidy	IUGR (jako důsledek chronické hypoxie), poruchy ve vývoji optických drah, malformace končetin	
Halucinogeny (LSD)	Spontánní potraty, chromozomální aberace, vrozené vývojové vady CNS a kostí	Hypertonie, tremor, poruchy sání
Barbituráty	Změny podobné fetálnímu alkoholovému syndromu	Irritabilita, regurgitace stravy, zvýšené pocení, dlouhotrvající pláč
Benzodiazepiny	Anomálie kraniofaciální oblasti - rozštěpové vady, vrozené vady srdce	Hypotonie, „floppy infant syndrom“, hypotermie, apnoe

Zdroj: Pediatrie pro praxi¹³¹

Z výše uvedeného je zřejmé, že protektivním faktorem poškození plodu a novorozence vlivem zneužívání návykových látek v době těhotenství matky je jednak osvěta o možnostech a dostupnosti antikoncepčních prostředků a potažmo zabránění otěhotnění matky těmito prostředky. V případě, že již matka otěhotní, přichází v úvahu odborná léčba její závislosti, aby nebyl její plod vystaven další škodlivé expozici návykových látek.

Užívání návykových látek rodičem má však vliv na dítě v jakémkoli stádiu jeho vývoje, a to i (jak je z výše uvedeného patrné) v prenatálním stádiu. Jak je z tabulky níže patrné v případě výskytu alkoholismu, nebo jiné závislosti v rodině otce se oproti běžné populaci ve zvýšené míře vyskytují v otcově rodině ve zvýšené míře zdravotní problémy, problémy ve škole, problémy v komunikaci, výchovné problémy, výskyt závislosti, výskyt násilí a kriminality. Z tohoto pohledu lze alkoholismus a závislosti označit za jeden z nebezpečnějších jevů ve vazbě na ohrožení dítěte.

¹³¹ STARÁ, Veronika, LESNÁ, Petra, FENCL, Filip, BLÁHOVÁ, Květa. Abstinční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. In: *Pediatr. praxi*. Praha 2009. ISSN: 1803-5264.



Tabulka 32 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	19 %	21 %	18 %	18 %	15 %	3 %
Rozvod rodičů	18 %	18 %	17 %	15 %	13 %	2 %
Špatná ekonomická situace	18 %	22 %	21 %	17 %	14 %	2 %
Vážené zdravotní problémy	21 %	20 %	19 %	16 %	11 %	4 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	24 %	23 %	19 %	16 %	4 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	22 %	21 %	23 %	21 %	17 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	19 %	20 %	20 %	17 %	14 %	3 %
Otec měl problémy ve škole	22 %	30 %	27 %	23 %	17 %	6 %
Domácí násilí	26 %	28 %	33 %	26 %	19 %	8 %
Trestná činnost někoho v rodině	20 %	28 %	30 %	29 %	16 %	8 %
O otce nebylo postaráno, vyrůstal sám	24 %	32 %	32 %	34 %	21 %	6 %

Zdroj: SIRIUS

V tabulce níže je uveden přehled vlivu výskytu negativních jevů v případě matky a jejich dopad na současnou rodinu. V případě alkoholismu a závislostí matky existuje 13 % pravděpodobnost výskytu tohoto jevu v její současné rodině. V porovnání s otcem je tato závislost menší, nicméně pořád velmi silná.



Tabulka 33 Přenos negativních jevů ze strany matky na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	20 %	18 %	18 %	16 %	13 %	2 %
Rozvod rodičů	18 %	17 %	15 %	14 %	11 %	2 %
Špatná ekonomická situace	17 %	22 %	18 %	18 %	11 %	3 %
Vážené zdravotní problémy	25 %	26 %	18 %	21 %	18 %	2 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	23 %	22 %	22 %	13 %	3 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	23 %	22 %	18 %	20 %	13 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	17 %	18 %	17 %	16 %	12 %	3 %
Matka měla problémy ve škole	18 %	27 %	28 %	23 %	16 %	5 %
Domácí násilí	30 %	22 %	23 %	22 %	15 %	6 %
Trestná činnost někoho v rodině	14 %	29 %	19 %	18 %	11 %	6 %
O matku nebylo postaráno, vyrůstal sám	23 %	33 %	25 %	29 %	20 %	5 %

Zdroj: SIRIUS

7.2.1 Lokalizace jevu

Lokalizace daného jevu lze provést pomocí poměru počtu uživatelů drog v daném území ve vztahu k počtu obyvatel v daném území. Počet uživatelů návykových látek však není statisticky exaktně podchycen a jedná se v tomto případě spíše o kvalifikované odhady. V tabulce níže je uveden počet a zejména pak podíl problémových uživatelů drog v jednotlivých krajích, a to na základě provedeného odhadu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Z tabulky níže vyplývá, že největší podíl problémových uživatelů drog se nachází na území Hl. města Prahy. Toto území tvoří v rámci celé České republiky výjimku. Významný podíl (odchylující se od celorepublikového průměru) lze rovněž sledovat v Ústeckém kraji, Olomouckém kraji, Libereckém kraji, Karlovarském kraji a Jihočeském kraji.



Tabulka 34 Předpokládaný počet uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích

Kraj	Počet uživatelů	Počet obyvatel	Počet uživatelů na počet obyvatel
Hl. město Praha	14 300	1 280 508	1,12 %
Jihočeský kraj	2 800	637 834	0,44 %
Jihomoravský kraj	3 100	1 175 023	0,26 %
Karlovarský kraj	1 700	297 804	0,57 %
Kraj Vysočina	1 300	509 475	0,26 %
Královéhradecký kraj	1 100	551 421	0,20 %
Liberecký kraj	2 500	439 639	0,57 %
Moravskoslezský kraj	2 500	1 213 311	0,21 %
Olomoucký kraj	3 000	634 720	0,47 %
Pardubický kraj	600	516 149	0,12 %
Plzeňský kraj	1 100	576 635	0,19 %
Středočeský kraj	3 100	1 326 857	0,23 %
Ústecký kraj	5 900	822 850	0,72 %
Zlínský kraj	1 900	584 676	0,32 %
Celá ČR	44 900	10 566 902	0,42 %

Zdroj: ČSÚ, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, vlastní výpočet

S výjimkou několika krajů se výskyt závislosti objevuje na stejném území, jako jiné negativní jevy (viz např. bydlení). Jedná se zejména o Ústecký kraj, Liberecký kraj a Karlovarský kraj. Jedná se tak o potvrzení vazby jednotlivých jevů mezi sebou.

Vedle výskytu je důležité zkoumat rovněž míru užívání jednotlivých druhů drog. Dodavatel uvádí v tabulce níže je uvedena míra celoživotní prevalence jednotlivých druhů drog (vyjma alkoholu a tabáku) v české populaci v roce 2015.



Tabulka 35 Celoživotní prevalence jednotlivých druhů drog

Typ drogy	Celkem	Mladí dospělí 15 až 35 let
Konopné látky	29,5 %	42,0 %
Extáze	6,3 %	12,1 %
Pervitin	4,4 %	7,3 %
Kokain	1,8 %	3,5 %
Heroin	0,8 %	1,3 %
LSD	3,1 %	5,7 %
Halucinogenní houby	5,4 %	9,2 %
Těkavé látky	1,5 %	1,3 %
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,9 %	1,0 %
Nové psychoaktivní látky	4,5 %	6,8 %
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	36,8 %	30,1 %
Anabolické steroidy	2,6 %	3,8 %
Celkem	34,5 %	49,0 %

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

7.2.2 Prevence jevu

Cílem drogové prevence je, aby co nejméně lidí uspokojovalo své potřeby, nebo řešilo problémy prostřednictvím drog nebo jiných návykových látek. Tak jako v jiných případech dělíme prevenci závislostí a užívání návykových látek na prevenci primární, sekundární a terciální. Z pohledu výše uvedených stádií užívání pak všechny jednotlivé druhy prevence pokrývají: primární prevence - první užití, iniciace; sekundární prevence - experimentování; terciální prevence - pravidelné užívání. V případě dětí (v předškolním věku a raném školním věku) je však nutné zacílit na prevenci primární.

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit, nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se informace líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“¹³²

Samotná prevence užívání návykových látek resp. závislostí má z finančního hlediska reálnou podobu ve formě protidrogových programů na úrovni jednotlivých zemí EU. Zde je nutné konstatovat, že míra, způsoby a metody protidrogových politik se napříč jednotlivými zeměmi liší,

¹³² NEŠPOR, K, Návykové chování a závislost, Portál, Praha 2011.



stejně tak jako přístup k drogové problematice obecně. V případě České republiky je protidrogová politika na centrální úrovni v gesci Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

V tabulce níže je uveden přehled veřejných výdajů na protidrogovou politiku ve vybraných zemích EU. V případě některých zemí je uvedena absolutní hodnota výdajů na protidrogovou politiku, relevantním ukazatelem je však podíl těchto veřejných výdajů na HDP dané země.

S ohledem na fakt, že je protidrogová politika vnímána napříč zeměmi EU různým způsobem, a s ohledem na fakt, že data z různých zemí pocházejí z jiného období, nelze z provedené analýzy vyvozovat jednoznačné závěry. Zřejmé je to, že Česká republika společně s dalšími zeměmi tzv. „východního bloku“ vykazuje obecně nižší podíl výdajů na protidrogovou politiku na HDP v porovnání s jinými zeměmi EU. Výjimku v tomto ohledu tvoří Chorvatsko, které se se svým podílem výdajů na protidrogovou politiku vyrovná západoevropskému standardu.



Tabulka 36 Přehled podílu výdajů na HDP na protidrogovou politiku ve vybraných zemích EU

Země	Výdaje v tis. EUR	% z HDP
Česká republika	88 774	0,06 % (2010)
Slovensko	21 306	0,05 % (2006)
Německo	N/A	0,23 - 0,26 % (2006)
Nizozemsko	N/A	0,5 % (2003)
Švédsko	449 000 - 1 029 000	0,17 - 0,39 % (2002)
Finsko	412	0,2 % (2013)
Portugalsko	N/A	0,5 % (2011)
Maďarsko	39 045	0,04 % (2007)
Polsko	N/A	0,01 % (2014)
Slovinsko	N/A	0,03 % (2014)
Chorvatsko	102 712 073	0,4 % (2013)
Belgie	446 729	0,16 % (2012)
Litva	6 048	0,02 % (2012)
Lotyšsko	2 234	0,01 % (2008)
Estonsko	N/A	0,03 % (2011)

Zdroj: EMCDDA

V tabulce níže je pak uveden přehled vývoje výdajů na protidrogovou politiku v České republice v letech 2007 až 2013 ze státního rozpočtu, a to dle jednotlivých resortů. Výdaje jednotlivých resortů však nejsou ve všech případech zaměřeny na prevenci závislostí a potažmo na prevenci ohrožení dítěte prostřednictvím návykových látek a závislostmi.



Tabulka 37 Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle rezortů

Instituce	Výdaje na protidrogovou politiku v tis. Kč						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RVKPP	104 442	99 979	97 476	85 504	90 852	90 502	95 854
MŠMT	12 557	12 447	11 263	14 967	12 993	11 521	10 455
MO	3 595	5 276	4 280	4 384	2 999	2 372	379
MPSV	57 013	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356	96 444
MZ	22 241	18 874	15 057	21 462	21 167	18 754	14 811
MS	12 610	7 385	10 817	7 081	4 059	11 095	9 531
MV	-	-	-	-	-	-	4 653
GŘC	26 725	10 656	3 180	2 100	1 931	1 800	2 500
NPC	127 743	137 846	146 548	144 370	131 000	126 419	N/A
Celkem	366 926	371 935	375 406	371 611	341 932	346 819	234 627

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013

Jak je z tabulky výše patrné, největší objem finančních prostředků na protidrogovou politiku vydává Národní protidrogová centrála. Významné místo zaujímá následně Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

V tabulce níže je pak uveden detail jednotlivých položek protidrogové politiky státu, vč. uvedený výdajů na protidrogovou politiku krajů a obcí. Jak je z tabulky níže zřejmé, putuje na primární prevenci ze státního rozpočtu cca 5,2 % celkových výdajů na protidrogovou politiku. V případě všech veřejných rozpočtů se jedná o cca 9,7 % z celkových výdajů na protidrogovou politiku, což



činí v absolutním vyjádření cca 55 mil. Kč.

Tabulka 38 Výdaje na jednotlivé programy protidrogové politiky (v roce 2011)

Kategorie služby	Státní rozpočet	Kraje	Obce	Celkem	Celkem v %	
Primární prevence	17 781	21 390	15 750	54 921	9,7	
Harm Reduction	Kontaktní centra	56 076	18 761	17 304	92 141	16,3
	Terénní programy	29 750	11 088	11 386	52 224	9,3
	Nezařazené	5 7668	1 724	806	8 298	1,5
	Celkem	91 594	31 574	29 495	152 663	27,1
Léčba	Zdravotnická péče	11 075	6 619	1 860	19 554	3,5
	Nezdr. amb. péče	16 289	7 396	5 020	28 705	5,1
	Terapeutické komunity	36 166	13 337	4 396	53 898	9,6
	Celkem	63 529	27 352	11 276	102 157	18,1
Záchytné stanice	0	67 154	1 861	69 015	12,2	
Následná péče	16 912	7 230	5 352	29 494	5,2	
Prosazování práva	133 538	0	0	133 538	23,7	
Koordinace, výzkum hodnocení	17 569	799	229	18 598	3,3	
Ostatní	1 008	1 528	905	3 441	0,6	
Celkem	341 932	157 027	64 868	563 827	100	

Zdroj: Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015

V případě dětí lze prevenci užívání návykových látek spojit primárně se školním prostředím, kde lze protidrogovou prevencí resp. její působení na dítě označit za nejefektivnější řešení. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních uvedla do českého právního prostředí osobu metodika prevence, kterého by měly zabezpečit základní školy, střední školy a vyšší odborné školy. Metodik prevence zajišťuje prevenci rizikového chování na škole. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rovněž vydalo Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. V tabulce níže jsou pak uvedeny rizikové a protektivní faktory užívání alkoholu u dětí.



Tabulka 39 Rizikové a protektivní faktory užívání alkoholu u dětí

Rizikový faktor	Doména	Protektivní faktor
Genetické (závislost na alkoholu u rodičů zvyšuje pravděpodobnost výskytu poruchy u potomků)	Rodina	Práce s rodinou, s rodinným systémem, podpora rodiny
Specifické: nevhodné konzumní zvyklosti rodičů, špatný rodičovský model. Obecné: Nedostatek rodič. kontroly, duševní poruchy v rodině, konfliktní partnerské vztahy mezi rodiči, stress, nevhodné výchovný styl, málo času na dítě, inadequate komunikace.	Rodina	Dobré rodinné vztahy, jasná pravidla chování, která jsou sdílena a dodržována, pozitivní rodičovský model pokud jde o vztah k alkoholu, dostatek času, který rodiče věnují potřebám dítěte a komunikaci s ním.
„Prokonzumní“ orientace komunity (alkohol je považován za žádoucí součást zábavy). Nevhodné vzory (zpěváci, hudební skupiny sportovci apod. reprezentující hodnotovou orientaci s vysokým oceněním excesivního užívání alkoholu nebo drog).	Komunita	Pozitivní vzory v komunitě, které prezentují úspěch ve sportu, umění, práci a životě bez asociace s alkoholem nebo jinými návykovými látkami.
Silná pouta na nevhodnou vrstevnickou skupinu (kouření a užívání alkoholu ve skupině).	Vrstevníci	Dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou i vrstevnické vazby v rámci organizované skupiny jako např. Junák nebo jiné zájmové organizace).
Impulzivita, ADHD, poruchy chování.	Osobnost	Normální osobnost, schopnost sebekontroly.
Nízké sebehodnocení, velká potřeba ocenění ze strany referenční vrstevnické skupiny.	Jedinec	Dobré sebehodnocení, samostatnost, odolnost vůči skupinovému tlaku. Cílená intervence /popř. psychoterapie/
Příliš kompetitivní školní prostředí, které se nevěnuje mezilidským vztahům a opomíjí zdravý životní styl.	Škola	Škola s důrazem na rozvoj vědomostí i sociálních dovedností, podněcující kooperaci a zdravý životní styl.

Zdroj: MŠMT

Analogicky jsou pak v tabulce níže uvedeny rizikové a protektivní faktory užívání návykových látek u dětí.



Tabulka 40 Rizikové a protektivní faktory užívání návykových látek u dětí

Rizikový faktor	Doména	Protektivní faktor
Nedostatek rodičovské kontroly	Rodina	Posílení podpory rodiny.
Chudoba	Komunita, prostředí	Silné komunitní vazby
Užívání drog v referenční skupině	Vrstevníci	Zvyšování akademických kompetencí
Problematické chování v předškolním věku	Osobnost	Kontrola impulzivity, včasná diagnostika intervence
Užívání drog u rodičů	Osobnost, rodina	Podpora životních šancí
Choroby, dlouhodobá hospitalizace	Osobnost	Silné rodinné vazby, rehabilitace
Institucionální výchovná péče	Osobnost	Podpora vazeb v původní rodině a rodinném klimatu, náhradní rodina, psychoterapeutické a socioterapeutické programy
Nezaměstnanost	Komunita, prostředí	Podpora životních šancí a vlastních kompetencí
Poruchy chování a jiné rizikové chování	Osobnost	Posílení kontrolních mechanismů, podpora rodinných vazeb, selektivní a indikovaná prevence, psychoterapie...

Zdroj MŠMT

Jedním z klíčových aktérů v protidrogové politice je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Ta v Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 - 2018 vytyčuje šest strategických cílů protidrogové politiky, a to:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mezi mladými lidmi;
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog;
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost;
- snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.¹³³

Právě na cíl snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mezi mladými lidmi se má zaměřit zejména primární prevence, jejíž financování ze státního rozpočtu lze označit ve vztahu k ostatním aktivitám protidrogové politiky za poddimenzované.

S ohledem na fakt, že prevenci z pohledu rizikových a protektivních faktorů zkoumal dodavatel výše, omezí se v této kapitole na analýzu služeb, které se prevenci závislosti zabývají, a to primárně se zaměřením na prevenci závislostí u dětí a mladistvých.

¹³³ KIŠŠOVÁ, Lucia, ed. *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018 : [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010]*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.



Problematicke závislosti na návykových látkách, resp. cílové skupině osoby ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách se věnuje široké spektrum druhů sociálních služeb, a to jak terénních, ambulantních, tak i pobytových. Jedná se o následující druhy sociálních služeb:

- odborné sociální poradenství;
- služby následné péče;
- kontaktní centra;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- domovy se zvláštním režimem;
- telefonická krizová pomoc.

Z těchto služeb se pak na cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách přímo necílí služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a telefonická krizová pomoc-. S ohledem na charakter těchto služeb, kdy mají v případě prevence nezastupitelnou úlohu, zařazuje je Dodavatel do analýzy.

V případě těchto druhů sociálních služeb zkoumal Dodavatel dostupnost těchto služeb v jednotlivých krajích, a to jednak ve vazbě na počet obyvatel v daném kraji a jednak ve vazbě na předpokládaný počet uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích.



Tabulka 41 Přehled kapacit a dostupnosti odborného sociálního poradenství

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	8,7	1 280 508	14 300	147 184,8	1 643,7
Jihočeský kraj	0,7	637 834	2 800	911 191,4	4 000,0
Jihomoravský kraj	4,7	1 175 023	3 100	250 004,9	659,6
Karlovarský kraj	1,0	297 804	1 700	297 804,0	1 700,0
Kraj Vysočina	0	509 475	1 300	N/A	N/A
Královéhradecký kraj	3,5	551 421	1 100	157 548,9	314,3
Liberecký kraj	8,1	439 639	2 500	54 276,4	308,6
Moravskoslezský kraj	5,2	1 213 311	2 500	233 329,0	480,8
Olomoucký kraj	3,0	634 720	3 000	211 573,3	1 000,0
Pardubický kraj	1,2	516 149	600	430 124,2	500,0
Plzeňský kraj	0,6	576 635	1 100	961 058,3	1 833,3
Středočeský kraj	12,7	1 326 857	3 100	104 476,9	244,1
Ústecký kraj	5,9	822 850	5 900	139 466,1	1 000,0
Zlínský kraj	0,2	584 676	1 900	2 923 380,0	9 500,0
Celá ČR	55,3	10 566 902	44 900	191 083,2	811,9

Zdroj: MPSV, ČSÚ

V případě odborného sociálního poradenství zaměřeného na cílovou skupinu připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 191 083,2 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v Jihočeském kraji, Plzeňském kraji, Zlínském kraji a Pardubickém kraji. V Kraji Vysočina není tato služba dostupná vůbec.

V případě zkoumání podílu kapacity odborného sociálního poradenství a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 811,9 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat v Hl. městě Praze, Jihočeském kraji, Karlovarském kraji, Olomouckém kraji, Plzeňském kraji, Ústeckém kraji a Zlínském kraji.



Tabulka 42 Přehled kapacit a dostupnosti služeb následné péče

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	1,9	1 280 508	14 300	673 951,6	7 526,3
Jihočeský kraj	1,0	637 834	2 800	637 834,0	2 800,0
Jihomoravský kraj	3,5	1 175 023	3 100	335 720,9	885,7
Karlovarský kraj	0	297 804	1 700	N/A	N/A
Kraj Vysočina	7,7	509 475	1 300	66 165,6	168,8
Královéhradecký kraj	2,5	551 421	1 100	220 568,4	440,0
Liberecký kraj	1,9	439 639	2 500	231 388,9	1 315,8
Moravskoslezský kraj	11,5	1 213 311	2 500	105 505,3	217,4
Olomoucký kraj	7,0	634 720	3 000	90 674,3	428,6
Pardubický kraj	2,5	516 149	600	206 459,6	240,0
Plzeňský kraj	1,0	576 635	1 100	576 635,0	1 100,0
Středočeský kraj	2,8	1 326 857	3 100	473 877,5	1 107,1
Ústecký kraj	4,2	822 850	5 900	195 916,7	1 404,8
Zlínský kraj	0,8	584 676	1 900	730 845,0	2 375,0
Celá ČR	48,1	10 566 902	44 900	219 686,1	933,5

Zdroj: MPSV, ČSÚ

V případě služeb následné péče připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 219 686,1 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v hl. městě Praze, Jihočeském kraji, Jihomoravském kraji Plzeňském kraji, Středočeském kraji a Zlínském kraji. V Karlovarském kraji není tato služba dostupná vůbec.

V případě zkoumání podílu kapacity služeb následné péče a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 933,5 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat v Hl. městě Praze, Jihočeském kraji, Libereckém kraji, Plzeňském kraji, Středočeském kraji Ústeckém kraji a Zlínském kraji.



Tabulka 43 Přehled kapacit a dostupnosti kontaktních center

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	12,9	1 280 508	14 300	99 264,2	1 108,5
Jihočeský kraj	13,7	637 834	2 800	46 557,2	204,4
Jihomoravský kraj	19,6	1 175 023	3 100	59 950,2	158,2
Karlovarský kraj	6,7	297 804	1 700	44 448,4	253,7
Kraj Vysočina	11,4	509 475	1 300	44 690,8	114,0
Královéhradecký kraj	6,3	551 421	1 100	87 527,1	174,6
Liberecký kraj	7,8	439 639	2 500	56 364,0	320,5
Moravskoslezský kraj	18,8	1 213 311	2 500	64 537,8	133,0
Olomoucký kraj	9,3	634 720	3 000	68 249,5	322,6
Pardubický kraj	3,8	516 149	600	135 828,7	157,9
Plzeňský kraj	9,7	576 635	1 100	59 446,9	113,4
Středočeský kraj	13,3	1 326 857	3 100	99 763,7	233,1
Ústecký kraj	29,7	822 850	5 900	27 705,4	198,7
Zlínský kraj	8,6	584 676	1 900	67 985,6	220,9
Celá ČR	171,5	10 566 902	44 900	61 614,6	261,8

Zdroj: MPSV, ČSÚ

V případě kontaktních center připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 61 614,6 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v Hl. městě Praze, Královéhradeckém kraji, Pardubickém kraji a Středočeském kraji.

V případě zkoumání podílu kapacity kontaktních center a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 261,8 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména v Hl. městě Praze a dále pak v Libereckém kraji a Olomouckém kraji.



Tabulka 44 Přehled kapacit a dostupnosti terapeutických komunit

Kraj	Kapacita (lůžka)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na lůžko
Hl. město Praha	0	1 280 508	14 300	N/A	N/A
Jihočeský kraj	66	637 834	2 800	9 664,2	42,4
Jihomoravský kraj	46	1 175 023	3 100	25 544,0	67,4
Karlovarský kraj	0	297 804	1 700	N/A	N/A
Kraj Vysočina	0	509 475	1 300	N/A	N/A
Královéhradecký kraj	0	551 421	1 100	N/A	N/A
Liberecký kraj	15	439 639	2 500	29 309,3	166,7
Moravskoslezský kraj	30	1 213 311	2 500	40 443,7	83,3
Olomoucký kraj	0	634 720	3 000	N/A	N/A
Pardubický kraj	0	516 149	600	N/A	N/A
Plzeňský kraj	35	576 635	1 100	16 475,3	31,4
Středočeský kraj	29	1 326 857	3 100	45 753,7	106,9
Ústecký kraj	15	822 850	5 900	54 856,7	393,3
Zlínský kraj	0	584 676	1 900	N/A	N/A
Celá ČR	236	10 566 902	44 900	44 775,0	190,3

Zdroj: MPSV, ČSÚ, Registr poskytovatelů sociálních služeb

Služba terapeutické komunity je primárně zaměřena na dospělé klienty. Někteří poskytovatelé, resp. služby jsou rovněž určeny pro děti a zejména pak dorost ve věku od 16 do 18 let věku.

V případě kontaktních center připadá v průměru na jedno lůžko v České republice 44 775 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná zejména v Ústeckém kraji. V ostatních krajích lze označit dostupnost terapeutických komunit v pohledu počtu obyvatel na jedno lůžko dostatečnou.

V případě zkoumání podílu kapacity terapeutických komunit a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jedno lůžko v České republice cca 261,8 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména ve Zlínském kraji.

Z globálního pohledu lze označit dostupnost služby terapeutické komunity za dostatečnou, nicméně distribuce kapacit napříč celou Českou republikou již optimální není a to zejména v krajích s významným výskytem tohoto jevu.



Tabulka 45 Přehled kapacit a dostupnosti terénních programů

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	8,8	1 280 508	14 300	145 512,3	1 625,0
Jihočeský kraj	14,6	637 834	2 800	43 687,3	191,8
Jihomoravský kraj	8,6	1 175 023	3 100	136 630,6	360,5
Karlovarský kraj	1,4	297 804	1 700	212 717,1	1 214,3
Kraj Vysočina	0	509 475	1 300	N/A	N/A
Královéhradecký kraj	5,8	551 421	1 100	95 072,6	189,7
Liberecký kraj	7,5	439 639	2 500	58 618,5	333,3
Moravskoslezský kraj	13,2	1 213 311	2 500	91 917,5	189,4
Olomoucký kraj	4,5	634 720	3 000	141 048,9	666,7
Pardubický kraj	4,0	516 149	600	129 037,3	150,0
Plzeňský kraj	9,1	576 635	1 100	63 366,5	120,9
Středočeský kraj	12,3	1 326 857	3 100	107 874,6	252,0
Ústecký kraj	24,9	822 850	5 900	33 046,2	236,9
Zlínský kraj	4,9	584 676	1 900	119 321,6	387,8
Celá ČR	119,6	10 566 902	44 900	88 352,0	375,4

Zdroj: MPSV, ČSÚ

V případě terénních programů připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 88 352 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v Hl. městě Praze, Jihomoravském kraji, Karlovarském kraji, Olomouckém kraji, Pardubickém kraji, Středočeském kraji a Zlínském kraji.

V případě zkoumání podílu terénních programů a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 375,4 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména v Hl. městě Praze, Karlovarském kraji a Olomouckém kraji.



Tabulka 46 Přehled kapacit a dostupnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	44,9	1 280 508	14 300	28 519,1	318,5
Jihočeský kraj	44,9	637 834	2 800	14 205,7	62,4
Jihomoravský kraj	61,5	1 175 023	3 100	19 106,1	50,4
Karlovarský kraj	24,6	297 804	1 700	12 105,9	69,1
Kraj Vysočina	44,9	509 475	1 300	11 346,9	29,0
Královéhradecký kraj	27,3	551 421	1 100	20 198,6	40,3
Liberecký kraj	37,4	439 639	2 500	11 755,1	66,8
Moravskoslezský kraj	108,3	1 213 311	2 500	11 203,2	23,1
Olomoucký kraj	34,3	634 720	3 000	18 505,0	87,5
Pardubický kraj	33,1	516 149	600	15 593,6	18,1
Plzeňský kraj	29,1	576 635	1 100	19 815,6	37,8
Středočeský kraj	62,8	1 326 857	3 100	21 128,3	49,4
Ústecký kraj	118,7	822 850	5 900	6 932,2	49,7
Zlínský kraj	30,9	584 676	1 900	18 921,6	61,5
Celá ČR	702,7	10 566 902	44 900	15 037,6	63,9

Zdroj: MPSV, ČSÚ

V případě nízkoprahových zařízení pro děti a mládež připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 15 067,6 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v Hl. městě Praze, Jihomoravském kraji, Královéhradeckém kraji, Olomouckém kraji, Plzeňském kraji, Středočeském kraji a Zlínském kraji.

V případě zkoumání podílu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 63,9 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména v Hl. městě Praze a Olomouckém kraji.



Tabulka 47 Přehled kapacit a dostupnosti domovů se zvláštním režimem

Kraj	Kapacita (lůžka)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na lůžko
Hl. město Praha	0	1 280 508	14 300	N/A	N/A
Jihočeský kraj	0	637 834	2 800	N/A	N/A
Jihomoravský kraj	60	1 175 023	3 100	19 583,7	51,7
Karlovarský kraj	0	297 804	1 700	N/A	N/A
Kraj Vysočina	90	509 475	1 300	5 660,8	14,4
Královéhradecký kraj	49	551 421	1 100	11 253,5	22,4
Liberecký kraj	80	439 639	2 500	5 495,5	31,3
Moravskoslezský kraj	32	1 213 311	2 500	37 916,0	78,1
Olomoucký kraj	0	634 720	3 000	N/A	N/A
Pardubický kraj	0	516 149	600	N/A	N/A
Plzeňský kraj	0	576 635	1 100	N/A	N/A
Středočeský kraj	0	1 326 857	3 100	N/A	N/A
Ústecký kraj	28	822 850	5 900	29 387,5	210,7
Zlínský kraj	67	584 676	1 900	8 726,5	28,4
Celá ČR	388	10 566 902	44 900	27 234,3	115,7

Zdroj: MPSV, ČSÚ

Ačkoli je služba domovy se zvláštním režimem (pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách) určena v zásadě výhradně pro dospělé osoby zařazujeme tuto službu do analýzy, protože její dostupnost pomáhá utvářet obraz o přístupu, resp. komplexní dostupnosti služeb pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí, a to bez ohledu na jejich věk.

V případě domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách připadá v průměru na jedno lůžko v České republice 27 234,3 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná zejména v Moravskoslezském kraji. V mnoha krajích však není tato služba dostupná vůbec: Hl. město Praha, Jihočeský kraj, Karlovarský kraj, Olomoucký kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj.

V případě zkoumání podílu počtu lůžek domovů se zvláštním režimem a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jedno lůžko v České republice cca 115,7 lůžek. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména v Ústeckém kraji. V mnoha krajích však není tato služba dostupná vůbec: Hl. město Praha, Jihočeský kraj, Karlovarský kraj, Olomoucký kraj, Pardubický kraj, Plzeňský kraj, Středočeský kraj.



Tabulka 48 Přehled kapacit a dostupnosti služby telefonická krizová pomoc

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet uživatelů	Počet obyvatel na úvazek	Počet uživatelů na úvazek
Hl. město Praha	3,2	1 280 508	14 300	400 158,8	4 468,8
Jihočeský kraj	4,0	637 834	2 800	159 458,5	700,0
Jihomoravský kraj	0,3	1 175 023	3 100	3 916 743,3	10 333,3
Karlovarský kraj	3,2	297 804	1 700	93 063,8	531,3
Kraj Vysočina	1,1	509 475	1 300	463 159,1	1 181,8
Královéhradecký kraj	0	551 421	1 100	N/A	N/A
Liberecký kraj	4,5	439 639	2 500	97 697,6	555,6
Moravskoslezský kraj	5,2	1 213 311	2 500	233 329,0	480,8
Olomoucký kraj	0,2	634 720	3 000	31 73 600,0	15 000,0
Pardubický kraj	5,0	516 149	600	103 229,8	120,0
Plzeňský kraj	3,5	576 635	1 100	164 752,9	314,3
Středočeský kraj	5,1	1 326 857	3 100	260 168,0	607,8
Ústecký kraj	8,3	822 850	5 900	99 138,6	710,8
Zlínský kraj	2,1	584 676	1 900	278 417,1	904,8
Celá ČR	45,7	10 566 902	44 900	231 223,2	982,5

Zdroj: MPSV, ČSÚ

S ohledem na charakter služby telefonická krizová pomoc nelze z výše provedené analýzy dostupnosti vyvozovat silné závěry. Přes to, pro získání představy o její dostupnosti zařazujeme tuto službu do analýzy.

V případě telefonické krizové pomoci připadá v průměru na jeden úvazek pracovníka v přímé péči v České republice 231 233,2 obyvatel. V návaznosti na analýzu dostupnosti v jednotlivých krajích lze tvrdit, že dostupnost této služby je významně podprůměrná v Hl. městě Praze, Jihomoravském kraji, Kraji Vysočina a Olomouckém kraji.

V případě zkoumání podílu telefonické krizové pomoci a počtu uživatelů návykových látek je průměrný počet uživatelů na jeden úvazek pracovníka v sociálních službách v České republice cca 982,5 uživatelů. Za podprůměrnou lze dostupnost této služby považovat zejména v Hl. městě Praze, Jihomoravském kraji a Olomouckém kraji.

7.2.3 Shrnutí

Z analýzy jevu užívání návykových látek, závislosti je zřejmé, že tento jev může ohrozit dítě ve všech stádiích jeho vývoje, a to včetně prenatálního. Prevenci daného jevu lze rozdělit na následující kategorie: primární prevence - první užití, iniciace; sekundární prevence - experimentování; terciální prevence - pravidelné užívání.



Z pohledu prevence závislostí u dítěte (v předškolním věku a raném školním věku) je však nutné zacílit na prevenci primární. Cílem této prevence by měla být skutečnost, aby děti zaujaly ke všemu, co škodí jejich zdraví, negativní postoj a věděly, kdo jim v rizikových situacích pomůže.

Vedle této prevence stojí za zmínku rovněž prevence ve vztahu k zabránění neonatálního abstinčního syndromu, a to s ohledem na skutečnost, že má tento syndrom závažný potenciál poznamenat zdraví a zdravý vývoj dítěte. Důraz na tuto prevenci je nutný zejména pak s ohledem na zvyšující se počet žen - těhotných/matek závislých na drogách.¹³⁴

V případě výdajů na protidrogovou politiku pak Česká republika, v porovnání s jinými západoevropskými zeměmi, vydává v poměru k hrubému domácímu produktu nižší částky. Z celkového objemu výdajů na protidrogovou politiku (cca 0,6 mld. Kč) vydává Česká republika na preventivní programy cca 9,7 % z této celkové částky. Na financování protidrogové prevence se pak nejvíce podílejí kraje, a to z cca 39 %.

¹³⁴ STARÁ, Veronika, LESNÁ, Petra, FENCL, Filip, BLÁHOVÁ, Květa. Abstinční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. In: *Pediatr. praxi*. Praha 2009. ISSN: 1803-5264.



7.3 Rozpad rodinného soužití

V rámci této kapitoly je analyzován *rozpad rodinného soužití*, a to primárně se zaměřením na prevenci tohoto jevu a jeho vazeb na vznik dalších jevů, které mohou dítě ohrozit. Rozpad rodinného soužití je širším jevem než rozvod manželství, resp. rozvod manželství je pro účely tohoto dokumentu chápán jako podmnožina rozpadu rodinného soužití. Rodinné soužití je pak pro účely tohoto dokumentu vnímáno jako partnerský vztah při skutečnosti, kdy tito partneři vychovávají dítě (bez ohledu na skutečnost, zda partneři žijí v manželství, popř. registrovaném partnerství, či nikoli). Rozchod nebo rozvod s partnerem je nejčastějším jevem (který ohrožuje dítě), se kterým se nejčastěji potýká běžná populace v České republice.¹³⁵

„Rozvodem (rozpadem rodinného soužití) rodiče připravují dítě o jeho právo na nejpřirozenější péči - o právo na plnohodnotné společné rodičovství obou rodičů ve fungující úplné rodině, a navždy ho tak vystavují náhradě, která se může už jen více či méně vzdáleně přibližovat k ideální výchově a péči v úplné rodině.“¹³⁶

Jak již bylo naznačeno výše, rozpad rodinného soužití může mít jednak institucionalizovanou podobu v podobě rozvodu manželství popř. zrušení registrovaného partnerství a jednak podobu neinstitucionalizovanou. S ohledem na fakt, že v případě neinstitucionalizované formy rozpadu rodinného soužití nejsou k dispozici prakticky žádná relevantní statistická data, budeme vyházet při analýze rozpadu rodinného soužití primárně z dat, která se váží k rozvodu manželství.

V případě zrušení registrovaného partnerství (stejně tako jako v některých případech rozpadu rodinného soužití - pokud partner není biologickým rodičem) se tento akt dítěte právně nedotýká, a to z toho důvodu, že nebiologický rodič nemá k dítěti žádnou právní vazbu. To však nesnižuje dopad, který tento akt na dítě má.

V první řadě je nutné zkoumat samotné příčiny rozpadu manželství, potažmo příčin rozpadu rodinného soužití. Přehled příčin rozpadů manželství včetně četnosti jejich výskytu je znázorněn v tabulce níže, a to vždy z pohledu muže a ženy zvlášť.

¹³⁵ *Stav české rodiny, co jí chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Nadace Sirius, 2016. ISBN 978-80-906468-1-0.

¹³⁶ DOUBRUŠOVÁ, Eva, VEČERKOVÁ, Petra, HRDLIČKOVÁ, Ivana, ŠILAROVÁ, Eva, HOLLÁ, Kateřina, VAVROŇOVÁ, Marie, HOLLÝ, Martin. Sociálně-právní ochrana dětí, v případech rozvodových a rozchodových konfliktů, vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha 2012, ISBN 978-80-7421-048-8.



Tabulka 49 Příčina rozpadu manželství v roce 2015

Důvod	Počet muž	Podíl muž	Počet žena	Podíl žena
Neuvážený sňatek	58	0,2%	54	0,2 %
Alkoholismus	322	1,2%	144	0,6 %
Nevěra	840	3,2%	659	2,5 %
Nezájem o rodinu (vč. opuštění)	369	1,4%	291	1,1 %
Zlé nakládání, odsouzení pro trestný čin	1 009	0,4%	48	0,2 %
Rozdíl povah, názorů a zájmů	17 411	66,8%	17 621	67,6 %
Zdravotní důvody	30	0,1%	34	0,1 %
Sexuální neshody	26	0,1%	23	0,1 %
Ostatní příčiny	3 458	13,3%	4 124	15,8 %
Soud nezjistil zavinění	3 460	13,3%	3 085	11,8 %
Celkem	26 083	100 %	26 083	100 %

Zdroj: ČSÚ

Jak je z tabulky výše patrné, největší podíl na rozvodu má rozdílnost povah názorů a zájmů, a to jak z pohledu mužů, tak z pohledu žen. Mezi další významnější důvody pak patří ostatní příčiny a nezjištění zavinění.

Vedle příčiny rozpadu rodinného soužití jsme analyzovali rovněž vliv vzdělání na počet rozvodů. Jak je z tabulky níže patrné, počet rozvodů se dle vzdělání partnerů v kategoriích středního vzdělání bez maturity, středního vzdělání s maturitou a vysokoškolským vzděláním významným způsobem neliší. Výjimku pak tvoří páry se základním vzděláním a se vzděláním nezjištěným.

Tabulka 50 Přehled počtu rozvodů dle vzdělání muže a ženy v roce 2015

Vzdělání	Muž	Žena	Podíl muž	Podíl žena
Základní	961	1 337	3,7%	5,1 %
Střední bez maturity	3 645	5 071	26,6%	19,4 %
Střední s maturitou	4 703	6 164	18,0%	23,6 %
Vysokoškolské	3 056	3 208	11,7%	12,3 %
Nezjištěno	10 418	10 303	39,9%	39,5 %
Celkem		26 083	N/A	N/A

Zdroj: ČSÚ

Jak je z analýzy provedené výše patrné, není možné jednoznačně určit konkrétní příčiny rozpadu rodinného soužití, resp. manželství. S ohledem na tento fakt je pak nemožné určit konkrétní faktory, které by měly na rozpad rodinného soužití preventivní dopad. Obecně lze tvrdit, že



v posledních několika desetiletích klesla, resp. klesá váha institutu manželství, resp. rodinného soužití, což lze bezesporu označit za jednu z možných příčin jeho rozpadu v takové míře.

7.3.1 Lokalizace jevu

Lokalizaci rozpadu rodinného soužití napříč územím České republiky znesnadňuje již výše zmíněná problematika institucionálního rozpadu vztahu a neinstitucionálního rozpadu vztahu. Při analýze lokality tohoto jevu jsme využili statistická data týkající se rozvodů manželství, přičemž předpokládáme, že tento ukazatel vypovídá o míře rozpadu rodinného soužití v jednotlivých krajích obecně.

V tabulce níže je uveden přehled počtu a zejména pak podílu rozvodů na počet obyvatel v jednotlivých krajích ČR v roce 2015.

Tabulka 51 Výskyt rozvodů v populaci v jednotlivých krajích v roce 2015

Kraj	Počet rozvodů	Počet obyvatel	Podíl počtu rozvodů na počet obyvatel
Hl. město Praha	2 983	1 280 508	0,23%
Jihočeský kraj	1 583	637 834	0,25%
Jihomoravský kraj	2 770	1 175 023	0,24%
Karlovarský kraj	747	297 804	0,25%
Kraj Vysočina	1 049	509 475	0,21%
Královéhradecký kraj	1 360	551 421	0,25%
Liberecký kraj	1 235	439 639	0,28%
Moravskoslezský kraj	3 050	1 213 311	0,25%
Olomoucký kraj	1 515	634 720	0,24%
Pardubický kraj	1 219	516 149	0,24%
Plzeňský kraj	1 462	576 635	0,25%
Středočeský kraj	3 670	1 326 857	0,28%
Ústecký kraj	2 117	822 850	0,26%
Zlínský kraj	1 323	584 676	0,23%
Celá ČR	26 083	10 566 902	0,25%

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

Z provedené analýzy, resp. z tabulky výše vyplývá, že se podíl počtu rozvodů na počet obyvatel liší v rámci celé ČR jen marginálně. Vyšší procentu počtu rozvodů na počet obyvatel můžeme sledovat v případě Ústeckého kraje, Středočeského kraje a Libereckého kraje.



Pro vytvoření představy, kolik rozvodů má vliv na děti a může je potenciálně negativně ovlivnit, vytvořil Dodavatel přehled podílu rozvodů v případě bezdětných manželství a v případě manželství s alespoň jedním dítětem.

Tabulka 52 Počet rozvodů dle počtu dětí v rodině v roce 2015

Kraj	0	1	2	3+	Počet rozvodů	Bez dětí	S dětmi
Hl. město Praha	1509	827	583	64	2 983	50,6%	49,4%
Jihočeský kraj	617	495	421	50	1 583	39,0%	61,0%
Jihomoravský kraj	1201	811	670	88	2 770	43,4%	56,6%
Karlovarský kraj	341	248	146	12	747	45,6%	54,4%
Kraj Vysočina	422	294	290	43	1 049	40,2%	59,8%
Královéhradecký kraj	582	394	343	41	1 360	42,8%	57,2%
Liberecký kraj	519	387	287	42	1 235	42,0%	58,0%
Moravskoslezský kraj	1293	950	702	105	3 050	42,4%	57,6%
Olomoucký kraj	622	460	376	57	1 515	41,1%	58,9%
Pardubický kraj	478	355	332	54	1 219	39,2%	60,8%
Plzeňský kraj	587	451	378	46	1 462	40,2%	59,8%
Středočeský kraj	1434	1100	992	144	3 670	39,1%	60,9%
Ústecký kraj	960	681	422	54	2 117	45,3%	54,7%
Zlínský kraj	525	377	368	53	1 323	39,7%	60,3%
Celá ČR	11 090	7 830	6310	853	26 083	42,5%	57,5%

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

Jak vyplývá z tabulky výše, v celorepublikovém průměru se rozvádí 42,5 % manželství bez dětí a oproti tomu 57,5 % manželství s alespoň jedním dítětem. V mezikrajském porovnání nenalezneme významnější odchylky od těchto hodnot, nicméně lze v některých krajích sledovat vyšší podíl rozvodů s dětmi v porovnání s celorepublikovým průměrem, a to v případě Jihočeského kraje, Kraje Vysočina, Libereckého kraje, Moravskoslezského kraje, Olomouckého kraje, Pardubického kraje, Plzeňského kraje, Středočeského kraje a Zlínského kraje.

7.3.2 Prevence jevu

Prevenci ohrožení dítěte prostřednictvím rozpadu rodinného soužití lze vnímat dvojím způsobem, a to jednak jako prevenci samotného rozpadu rodinného soužití jakožto potenciální zdroj ohrožení a jednak jako prevenci ohrožení dítěte následkem rozpadu rodinného soužití.



Prevence samotného rozpadu rodinného soužití je pochopitelně problematicky uchopitelná, a to s ohledem na variabilitu, kterou lidský život a partnerské vztahy přinášejí. Většina rozvodů, a to jak na straně muže, tak i na straně ženy, je zapříčiněna rozdílem povah, názorů a zájmů.

S ohledem na četnost můžeme tuto příčinu označit za rizikový faktor vedoucí k rozpadu rodinného soužití. V tomto případě pak lze pochybovat o validitě, resp. o skutečných příčinách rozpadu vztahů, které ČSÚ do této kategorie řadí. Za jeden z preventivních přístupů (byť do jisté míry abstraktní) lze spatřovat v rozvaze, zda chce člověk s daným člověkem tvořit rodinu (mít dítě) a vytvořit tak rodinné soužití (bez ohledu na to, zda se bude jednat o manželství nebo neformální vztah). Prevence v tomto směru pak připadá zejména v úvahu u osob, které jsou ohroženy přenosem negativních vzorů partnerského vztahu od svých rodičů.

Pro ucelení představy dopadu rozvodu manželství a potažmo rozpadu vztahů na rodinu lze uvést počet rozvodů v závislosti na tom, kolik daná rodina vychovává děti. Tato analýza je znázorněna v tabulce níže.

Tabulka 53 Počet rozvodů dle počtu dětí v rodině v roce 2015

Počet rozvodů podle počtu dětí	0	1	2	3	4	5
	11 090	7 830	6 310	720	100	33
	42,5 %	30,0 %	24,2 %	2,8 %	0,4 %	0,1 %
Počet dětí	0	7 830	12 620	2 160	400	165

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočet

Z tabulky výše je patrné, že počet rozvodů manželství s alespoň jedním dítětem tvoří většinu na celkovém počtu rozvodů. Největší podíl na rozvodech manželství s alespoň jedním dítětem tvoří manželství s jedním dítětem. Druhou největší skupinu pak tvoří manželství se dvěma dětmi. Ostatní varianty jsou již marginální. Z analýzy však vyplývá, že **rozvodem rodičů prošlo v roce 2015 celkem 23 175 dětí**. Při zohlednění minulých let lze odhadovat, že zkušenost s rozvodem rodičů má v současné době několik desítek až stovek tisíc dětí napříč celou Českou republikou.

V tabulce níže je pak uveden přehled počtu dětí, které prošly v roce 2015 rozvodem rodičů v jednotlivých krajích. V případě celé České republiky se v roce 2015 jednalo o cca 22 dětí na 10 000 obyvatel. Významně se nad tímto průměrem pohybuje Středočeský kraj a Liberecký kraj. V jiných krajích není tento rozdíl tak významný.



Tabulka 54 Počet dětí vystavených rozvodu v roce 2015

Kraj	Počet obyvatel	Počet rozvodů	Počet dětí vystavených rozvodu	Počet dětí vystavených rozvodu na 10 000 obyvatel
Hl. město Praha	1 280 508	2 983	2 185	17,1
Jihočeský kraj	637 834	1 583	1 487	23,3
Jihomoravský kraj	1 175 023	2 770	2 415	20,6
Karlovarský kraj	297 804	747	576	19,3
Kraj Vysočina	509 475	1 049	1 003	19,7
Královéhradecký kraj	551 421	1 360	1 203	21,8
Liberecký kraj	439 639	1 235	1 087	24,7
Moravskoslezský kraj	1 213 311	3 050	2 669	22,0
Olomoucký kraj	634 720	1 515	1 383	21,8
Pardubický kraj	516 149	1 219	1 181	22,9
Plzeňský kraj	576 635	1 462	1 345	23,3
Středočeský kraj	1 326 857	3 670	3 516	26,5
Ústecký kraj	822 850	2 117	1 687	20,5
Zlínský kraj	584 676	1 323	1 272	21,8
Celá ČR	10 566 902	26 083	23 009¹³⁷	21,8

Zdroj: ČSÚ

Prvotní institucí, která může preventivně působit proti rozpadu rodinného soužití je manželská poradna, resp. služba sociálního poradenství. Dodavatel zkoumal dostupnost této služby v jednotlivých krajích, a to jednak ve vazbě na počet obyvatel a zejména pak na počet rozvodů v jednotlivých krajích.

¹³⁷ Rozdíl oproti tabulce výše je způsoben odlišnou metodikou sběru dat.



Tabulka 55 Počet úvazků manželských a rodinných poradců

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet rozvodů	Počet úvazků na 10 000 obyvatel	Počet úvazků na 100 rozvodů
Hl. město Praha	24,0	1 280 508	2 983	0,19	0,80
Jihočeský kraj	3,4	637 834	1 583	0,05	0,21
Jihomoravský kraj	21,0	1 175 023	2 770	0,18	0,76
Karlovarský kraj	1,5	297 804	747	0,05	0,20
Kraj Vysočina	9,7	509 475	1 049	0,19	0,92
Královéhradecký kraj	3,5	551 421	1 360	0,06	0,26
Liberecký kraj	14,4	439 639	1 235	0,33	1,17
Moravskoslezský kraj	15,2	1 213 311	3 050	0,13	0,50
Olomoucký kraj	6,3	634 720	1 515	0,10	0,42
Pardubický kraj	9,9	516 149	1 219	0,19	0,81
Plzeňský kraj	3,2	576 635	1 462	0,06	0,22
Středočeský kraj	30,6	1 326 857	3 670	0,23	0,83
Ústecký kraj	1,1	822 850	2 117	0,01	0,05
Zlínský kraj	6,4	584 676	1 323	0,11	0,48
Celá ČR	150,2	10 566 902	26 083	0,14	0,58

Zdroj: MPSV, vlastní výpočet

Z provedené analýzy, která je znázorněna v tabulce výše, je zřejmé, že počet úvazků manželských a rodinných poradců na 100 rozvodů činí 0,58 úvazku. Tato analýza pak vychází z dat o registrovaných sociálních službách, konkrétně pak z jednotlivých služeb odborného sociálního poradenství, které zaměstnávají manželské a rodinné poradce. Významně pod tímto průměrem se pohybuje zejména Ústecký kraj, kde tento podíl činí jen 0,05 úvazku, což s ohledem na vyšší průměrný počet rozvodů v tomto kraji lze označit za příklad špatné praxe. V dalších krajích s podprůměrnou hodnotou tohoto ukazatele již není tento rozdíl tak markantní. Pod celorepublikovým průměrem se pak pohybuje ještě Jihočeský kraj, Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj, Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj, Plzeňský kraj a Zlínský kraj.

V případě, kdy dítě vyrůstá v rodině, která se rozpadla, zvyšuje se pravděpodobnost toho, že se rodinné soužití rozpadne rovněž v případě takového v budoucnosti (již jako dospělý), což lze vnímat rovněž jako ohrožení. Současně samotný rozpad vztahů dítě ohrožuje primárně v nárůstu pravděpodobnosti, že se dítě setká ve svém životě s jinými negativními jevy.



Následky rozvodu / rozpadu rodinného soužití mají potenciál zasáhnout dítě dlouhodobě, resp. i v dospělosti. Pavlát¹³⁸ uvádí následujících šest oblastí, ve kterých mohou být děti z takovýchto rodin zasaženy dlouhodobě:

- prosperita;
- delikvence;
- vzdělání;
- emoční problémy;
- klinické symptomy, návykové látky, psychosociální problémy;
- reprodukční a sexuální chování;
- delikvence.

V případě všech těchto oblastí je možné nalézt negativní dopad na děti rozvedených rodičů v dospělosti. Mezigenerační přenos negativních jevů v souvislosti s rozvodem rodičů na děti, resp. k existenci tohoto jevu dochází rovněž nadace SIRIUS.¹³⁹

V tabulce níže je uveden přehled vlivu výskytu negativních jevů v případě otce a jejich dopad na současnou rodinu. Z tabulky je zřejmé, že kromě výskytu jevu násilí a kriminalita má rozvod rodičů otce dopad na všechny ostatní jevy.

V případě výskytu porozvodových konfliktů v rodině otce, je jeho současná rodina zasažena obdobnou měrou, jako je tomu v případě rozvodu rodičů. Změny míry výskytu jsou v případě jednotlivých jevů v současné rodině marginální.

¹³⁸ PAVLÁT, Josef. Dlouhodobé následky rozvodu pro děti. In: *Čes a slov Psychiatr* 2011;107(5): 297 -300.

¹³⁹ *Stav české rodiny, co jí 24chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Nadace Sirius, 2016. ISBN 978-80-906468-1-0.



Tabulka 56 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	19 %	21 %	18 %	18 %	15 %	3 %
Rozvod rodičů	18 %	18 %	17 %	15 %	13 %	2 %
Špatná ekonomická situace	18 %	22 %	21 %	17 %	14 %	2 %
Vážené zdravotní problémy	21 %	20 %	19 %	16 %	11 %	4 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	24 %	23 %	19 %	16 %	4 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	22 %	21 %	23 %	21 %	17 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	19 %	20 %	20 %	17 %	14 %	3 %
Otec měl problémy ve škole	22 %	30 %	27 %	23 %	17 %	6 %
Domácí násilí	26 %	28 %	33 %	26 %	19 %	8 %
Trestná činnost někoho v rodině	20 %	28 %	30 %	29 %	16 %	8 %
O otce nebylo postaráno, vyrůstal sám	24 %	32 %	32 %	34 %	21 %	6 %

Zdroj: SIRIUS

V tabulce níže je uveden přehled vlivu výskytu negativních jevů v případě matky a jejich dopad na současnou rodinu. Z tabulky je zřejmé, že kromě výskytu jevů závislosti a násilí a kriminalita má rozvod rodičů matky dopad na všechny ostatní jevy.

V případě výskytu porozvodových konfliktů v rodině matky, je jeho současná rodina zasažena obdobnou měrou, jako je tomu v případě rozvodu rodičů. Změny míry výskytu jsou v případě jednotlivých jevů v současné rodině marginální. V tomto případě lze již pozorovat zvýšený výskyt jevů závislosti a násilí a kriminalita oproti běžné populaci.



Tabulka 57 Přenos negativních jevů ze strany m na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	20 %	18 %	18 %	16 %	13 %	2 %
Rozvod rodičů	18 %	17 %	15 %	14 %	11 %	2 %
Špatná ekonomická situace	17 %	22 %	18 %	18 %	11 %	3 %
Vážené zdravotní problémy	25 %	26 %	18 %	21 %	18 %	2 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	23 %	22 %	22 %	13 %	3 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	23 %	22 %	18 %	20 %	13 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	17 %	18 %	17 %	16 %	12 %	3 %
Matka měla problémy ve škole	18 %	27 %	28 %	23 %	16 %	5 %
Domácí násilí	30 %	22 %	23 %	22 %	15 %	6 %
Trestná činnost někoho v rodině	14 %	29 %	19 %	18 %	11 %	6 %
O matku nebylo postaráno, vyrůstal sám	23 %	33 %	25 %	29 %	20 %	5 %

Zdroj: SIRIUS

Zajímavým zjištěním je, že rozvod rodičů a porozvodové konflikty rodičů mají vliv na současnou rodinu v případě, kdy se vyskytnou v rodině otce. Vliv výskytu rozvodu v rodině matky má pak slabší potenciál ovlivnit její současnou rodinu výskytem jiných negativních jevů.

Ačkoli se nejedná o ryzí preventivní aktivitu, můžeme do prevence jevu rozpad rodinného soužití zařadit rovněž služby rodinných mediátorů. Nejobvyklejšími klienty mediace jsou rodiče, kteří uvažují o rozchodu či rozvodu, procházejí rozpadem vztahu nebo už rozchodem či rozvodem prošli a řeší otázky svého dalšího rodičovství - zachování role matky a otce pro své děti.¹⁴⁰ Mediátoři v některých případech dokáží svou činností vztah - rodinné soužití, které je ohroženo

¹⁴⁰ <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-partnerskem-vztahu/rodinna-mediace-cesta-k-reseni-sporu-mezi-rozvadajicimi-se-rodici.shtml> (cit. 2. 8. 2017).



rozpadem tomuto rozpadu zabránit. V případech, kdy se rodiče skutečně rozcházejí, pak dokáže eliminovat negativní dopady rozpadu rodinného soužití na samotné dítě.

7.3.3 Shrnutí

Rozpad rodinného je širokým pojmem, který v sobě zahrnuje jak institucionalizovaný rozpad rodinného soužití v podobě rozvodu manželství, tak rozpad rodinného soužití neinstitutionalizovaného v podobě rozpadu vztahů mimo manželství. V případě rozpadu vztahů mimo manželství je pak nutné rozlišit dvě roviny, a to případy, kdy je jsou oba partneři biologickými rodiči dítěte a případy, kdy jeden z partnerů biologickým rodičem není. V případě druhém pak nemá nebiologický rodič vůči dítěti právní vazbu.

Rozpad rodinného soužití je pak z pohledu četnosti výskytu daného jevu ve společnosti tím nejčastějším, se kterým se děti setkávají. Dle výzkumu Nadace SIRIUS se s rozpadem rodiny setká až 22 % českých domácností.¹⁴¹

Ohrožení dítěte pak nelze vnímat pouze prostřednictvím samotného rozvodu manželství či rozpadu vztahu, ale je nutné vzít rovněž v úvahu ohrožení prostřednictvím porozvodovými konflikty (bývalých) partnerů. Ty mají nejčastěji podobu vyhrocených sporů o děti, pro které jsou tyto situace významným zdrojem stresu, a to bez ohledu na jejich věk.

Za významné aktivity lze označit působení manželských a rodinných poraden, jejichž dostupnost napříč celým územím ČR značně kolísá. Za další významný preventivní prvek můžeme označit aktivity rodinných mediátorů, kteří se zabývají jak prevencí rozpadu rodinného soužití, tak eliminací negativních dopadů tohoto jevu na dítě.

¹⁴¹ *Stav české rodiny, co jí chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Nadace Sirius, 2016. ISBN 978-80-906468-1-0.



7.4 Ekonomická situace rodiny

V rámci této kapitoly je analyzován jev *ekonomická situace rodiny* a zejména pak jeho, resp. její vliv na ohrožení dítěte. Dále je v rámci této kapitoly analyzována prevence ohrožení dítěte tímto jevem a vazba tohoto jevu na jevy další.

Jak samotný název jevu napovídá, jeho význam je velice široký a zejména pak vyvolává prostor pro velkou míru subjektivního hodnocení. Interaktivní katalog MPSV „Právo na dětství“ definuje daný jev dvojím pohledem. Na jedné straně ji vnímá jako nezaměstnanost a dlouhodobé čerpání sociálních dávek rodičů a na straně druhé jako absenci finanční gramotnosti a zadlužování rodičů. Oba pohledy pak lze označit do jisté míry na sobě závislé. Pro účely tohoto Projektu budeme dále pod pojmem ekonomická situace rodiny rozumět následující:

- dlouhodobá nezaměstnanost;
- nízká finanční gramotnost;
- zadlužení rodiny.

Z výše uvedeného je pak zřejmé, že se dané jevy nevyskytují izolovaně, ale ve značné části případů se objevují společně. V dalším textu proto budeme současně pracovat s termínem *chudoba*, který v našem pojetí, zahrnuje výše zmíněné atributy (špatné) ekonomické situace rodiny.

Se špatnou ekonomickou situací rodiny lze spojovat obecně nízký příjem rodiny, resp. domácnosti. Tento pohled, ačkoli je velmi snadno měřitelný, má však na druhé straně jeden nedostatek, a to ten, že nezohledňuje majetkové poměry domácnosti obecně, ale pouze příjmovou stránku. Hranice příjmové chudoby v roce 2016 je znázorněna v tabulce níže.

Tabulka 58 Hranice příjmové chudoby v roce 2016

Domácnost	Měsíční příjem v Kč
Jednotlivec	10 220
Dva dospělí	15 330
Rodič s dítětem do 13 let	13 286
Rodič se dvěma dětmi nad 13 let	20 440
Rodiče s dítětem do 13 let	18 396
Rodiče se dvěma dětmi do 13 let	21 461
Rodiče s dítětem do 13 let a dvěma dětmi nad 13 let	28 615

Zdroj: ČSÚ

Samotná ekonomická situace rodiny (chudoba) dítě v zásadě neohrožuje. Potenciál tohoto jevu rodinu a dítě ohrozit vyvstává až při souběžném výskytu jiných negativních jevů nebo při vzniku jevů, které může špatná ekonomická situace rodiny vyvolat. Při této úvaze vycházíme ze



zřejmé existence dynamiky parametrů tohoto jevu v místě a zejména pak v čase. Špatná ekonomická situace rodiny se jednak nemusí vykytovat izolovaně, ale v souvislosti s výskytem jiných jevů (např. závislosti) a jednak **ekonomická situace rodiny potenciál vyvolat další negativní jevy v rodině.**

Výše zmíněné tvrzení podporuje současně judikát Cpjn 202/2010 Nejvyššího soudu, který obsahuje následující stanovisko: *Důvodem pro nařízení ústavní výchovy dítěte nemohou být samy o sobě materiální nedostatky rodiny, zvláště pak její špatné bytové poměry.*¹⁴²

Příčin vzniku špatné ekonomické situace může být obecně mnoho. Obecně lze rozlišit čtyři hlavní kategorie příčin vzniku špatné ekonomické situace rodiny, resp. chudoby, a to:

- **Zdravotní omezení / nemoc** může být překážkou pro získání zaměstnání, popř. pro získání zaměstnání s dostatečným příjmem. Rodiče, kteří nemohou kvůli svému zdravotnímu omezení / nemoci pracovat jsou ve většině případů odkázáni na sociální systém.
- **Nezaměstnanost** rodiče/rodičů může být způsobena primárně dvěma faktory. Tím prvním je cyklická nezaměstnanost svázaná s cykličností ekonomiky. Tento druh nezaměstnanosti je aktuální v době recese a hospodářského poklesu. Druhým faktorem je neuplatnitelnost rodiče/rodičů na trhu práce z důvodu kvalifikace. V tomto případě je role primární prevence zejména v oblasti doplňování a zvyšování kvalifikace.
- **Patologické chování** může vést k chudobě i v případě rodin se standardními a nadstandardními příjmy. Typicky se jedná o závislosti na hracích automatech (gamblerství) nebo drogách. Toto chování často vede ke ztrátě zaměstnání a zacyklení nepříznivé situace jedince, resp. domácnosti.
- **Zadluženost** domácnosti, resp. schopnost splácet své závazky je rovněž zdrojem chudoby domácnosti. Zadluženost může být zdrojem chudoby i v rodinách, které mají příjmy standardní, resp. takové příjmy, které neodpovídají hranici příjmové chudoby (viz dále).
- **Nízká finanční gramotnost** členů domácnosti vede ke špatným rozhodnutím v oblasti rodinných financí a nakládání s nimi.
- **Diskriminace na trhu práce** z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

*„Nejvýznamnějším faktorem (pro vznik chudoby) je postavení členů domácnosti na trhu práce. Pak se podílejí na riziku chudoby v podobné míře i typ domácnosti a počet dětí, zdravotní stav a věk. Podobně hraje nezanedbatelnou roli i vzdělání. Rozdíly způsobené těmito faktory se prohlubují u domácností s dětmi.“*¹⁴³ To je pak zřejmé z tabulky níže, kdy se míra rizika chudoby

¹⁴² Usnesení nejvyššího soudu, Cpn 202/2010.

¹⁴³ SIROVÁTKA, Tomáš, Pavel KOFROŇ a Robert JAHODA. *Rizika příjmové chudoby a materiální deprivace v České republice: (celková situace a vybrané aspekty na datech SILC)*. Praha: ÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-092-9.



v případě dvojice s jedním dítětem významným způsobem neodchyluje od míry rizika vzniku chudoby jednotlivce.

Míra rizika vzniku chudoby však narůstá s počtem dětí v domácnosti (viz tabulka níže). V případě dvojice se dvěma dětmi činí již míra ohrožení chudobou 4,3 % a pohybuje se tak nad celkovou průměrnou mírou. V případě dvojice s více dětmi tvoří již tato míra 11,8 %.

Tabulka 59 Míra ohrožení chudobou dle jednotlivých typů domácností

Typ domácnosti	Míra rizika chudoby
jednotlivec, < 65	5,8 %
jednotlivec, > 65	0,0 %
dvojice < 65	2,2 %
dvojice > 65	0,5 %
jiné domácnosti bez dětí	1,2 %
dvojice, jedno dítě	2,8 %
dvojice, dvě děti	4,3 %
dvojice, tři a více dětí	11,8 %
jednotlivec s dětmi	22,1 %
ostatní domácnosti s dětmi	2,1 %
Celkem	3,6 %

Zdroj: SILC 2008

Z tabulky výše je pak patrné, že nejvíce ohroženy chudobou jsou domácnosti tvořené jednotlivcem a dětmi. V tomto případě se míra rizika chudoby pohybuje již na úrovni 22,1 %. Za rizikový faktor vzniku špatné ekonomické situace rodiny - chudoby lze označit přítomnost tří a více dětí rodině (v případě dvojice) a v případě jednotlivce již samotnou přítomnost dítěte v rodině.

7.4.1 Lokalizace jevu

Ačkoli je špatná ekonomická situace obecně spjata se sociálně vyloučenými lokalitami, její přítomnost lze nalézt napříč celým územím České republiky. Místa s identifikovanými vyloučenými lokalitami lze intuitivně lokalizovat v Ústeckém kraji a Moravskoslezském kraji, ale současně též v Praze a Brně.

Lokalizace nejčastějšího výskytu chudoby je provedena na základě objektivně kvantifikovatelných kritérií, resp. indikátorů. Prvním z nich je podíl osob žijících v domácnostech, které deklarují silnou materiální deprivaci.



Tabulka 60 Podíl osob, které žijí v domácnosti, která vykazuje silnou materiální deprivaci v roce 2013

Kraj	Podíl osob
Hl. město Praha	5,1 %
Středočeský kraj	4,3 %
Jihočeský kraj	5,7 %
Plzeňský kraj	3,2 %
Karlovarský kraj	11,7 %
Ústecký kraj	14,1 %
Liberecký kraj	3,8 %
Královéhradecký kraj	6,6 %
Pardubický kraj	3,9 %
Kraj Vysočina	6,4 %
Olomoucký kraj	7,5 %
Jihomoravský kraj	4,3 %
Zlínský kraj	5,8 %
Moravskoslezský kraj	10,6 %
Celá ČR	6,6 %

Zdroj: SILC 2013

Z tabulky výše je patrné, že největší podíl osob zasažených silnou materiální deprivací žije v Moravskoslezském, Karlovarském a Ústeckém kraji. Naopak nejmenší podíl těchto osob připadá na Liberecký a Pardubický kraj.

Dalším ukazatelem je podíl osob, které si nemohou dovolit některou z důležitých potřeb, jako je možnost jíst maso každý druhý den, dovolená jeden týden v roce, schopnost uhradit nečekaný výdaj, dostatečné vytápění bytu, schopnost splácet pohledávky a auto. Přehled je znázorněn v tabulce níže.



Tabulka 61 Materiální deprivace v položkách vztahujících se k důležitým potřebám v roce 2013

Kraj	Možnost jíst maso každý druhý den	Dovolená jeden týden v roce	Schopnost uhradit nečekaný výdaj	Dostatečné vytápění bytu	Schopnost splácet pohledávky	Auto
Hl. město Praha	7,9	21,9	31,3	5,8	6,6	10,7
Středočeský kraj	12,6	39,1	41,8	6,5	4,5	4,0
Jihočeský kraj	8,8	43,7	41,4	3,2	6,6	5,9
Plzeňský kraj	8,1	40,0	36,2	2,4	2,8	5,1
Karlovarský kraj	14,7	36,6	46,2	8,2	6,6	13,0
Ústecký kraj	24,4	48,5	49,1	12,5	9,9	15,8
Liberecký kraj	11,8	26,1	43,9	5,3	1,7	10,4
Královéhradecký kraj	10,6	38,2	38,0	7,8	6,5	5,4
Pardubický kraj	15,0	47,7	48,8	2,9	2,9	5,8
Kraj Vysočina	13,9	37,1	32,7	8,2	4,4	5,7
Olomoucký kraj	9,7	48,8	45,8	7,1	7,5	8,9
Jihomoravský kraj	12,1	32,9	38,5	5,1	3,0	7,6
Zlínský kraj	12,5	46,9	37,1	5,2	5,9	9,3
Moravskoslezský kraj	19,1	50,5	53,4	6,0	4,9	15,9
Celá ČR	13,1	39,5	41,7	6,2	5,4	9,0

Zdroj: SILC 2013

Z výsledků této analýzy je patrné, že míra materiální deprivace je opět významně vyšší v Ústeckém kraji a Moravskoslezském kraji a dále pak v Karlovarském kraji a Libereckém kraji.

Chudoba nespočívá výhradně v materiálním nedostatku, ale váže se na ní rovněž snížená schopnost hospodařit s finančními (i jinými) prostředky. To má přímý dopad na zajištění základních životních potřeb, jako je např. zajištění kvalitní stravy a zejména pak zajištění školních a mimoškolních aktivit dítěte, s čímž souvisí materiální vybavení domácnosti rodiny. Domácnosti postižené chudobou obývá zpravidla větší počet členů široké rodiny. Děti pak nemají dostatečné soukromí ani vhodné podmínky pro školní přípravu.

V sociálně vyloučených lokalitách se děti nezdědky setkávají s nízkým vzděláním svých vrstevníků a dospělých (rodičů), absencí příjmu z výdělečné činnosti, drogovými závislostmi, alkoholismem nebo využíváním nezákonných způsobů obživy.¹⁴⁴

¹⁴⁴ Agentura pro sociální začleňování, online: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/rodina-a-socialne-pravni-ochrana-ditete> (cit. 11. 5. 2017).



Materiální nedostatek v kombinaci s případnými dalšími jevy vede dítě mnohdy k jednotvárnému a rizikovému způsobu využití volného času doprovázeného pocitem nudy. Děti z tohoto prostředí mohou často hledat možnost vymanit se z těchto stereotypů vyžitím se v hernách, experimentováním s drogami, vandalstvím, apod.

Pro ucelení představy o lokalizaci jevu uvádíme v tabulce níže počet a zejména pak podíl osob v exekuci v jednotlivých krajích. Tento přehled sice není přímo spjat s rodinami a ohrožením dítěte, nicméně dává celkem zřejmou představu o ekonomické situaci rodin v jednotlivých krajích.

Tabulka 62 Podíl osob v exekuci na počet obyvatel v krajích ČR

Kraj	Počet obyvatel	Počet obyvatel v exekuci	Podíl
Hl. město Praha	1 280 508	87 264	6,8%
Jihočeský kraj	637 834	47 018	7,4%
Jihomoravský kraj	1 175 023	78 522	6,7%
Karlovarský kraj	297 804	40 068	13,5%
Kraj Vysočina	509 475	24 118	4,7%
Královéhradecký kraj	551 421	37 351	6,8%
Liberecký kraj	439 639	43 092	9,8%
Moravskoslezský kraj	1 213 311	110 920	9,1%
Olomoucký kraj	634 720	49 257	7,8%
Pardubický kraj	516 149	30 920	6,0%
Plzeňský kraj	576 635	45 680	7,9%
Středočeský kraj	1 326 857	95 103	7,2%
Ústecký kraj	822 850	115 090	14,0%
Zlínský kraj	584 676	28 456	4,9%
Celá ČR	10 566 902	832 859	7,9%

Zdroj: mapaexekuci.cz

Z tabulky výše je patrné, že v celé ČR činí podíl osob v exekuci cca 7,9 % na celkovém počtu obyvatel. Významným způsobem se od tohoto průměru odchyluje Ústecký kraj a Karlovarský kraj, kde je tato hodnota bezmála dvakrát vyšší (14,0 %, resp. 13,5 %). Vyšší podíly pak můžeme sledovat ještě v Libereckém kraji a Moravskoslezském kraji.



7.4.2 Prevence jevu

V případě ekonomické situace rodiny lze prevenci výskytu tohoto jevu vymezit dvojím způsobem, a to jednak, aby k dané situaci, tj. k pádu rodiny do špatné ekonomické situace vůbec nedošlo a jednak, aby nedošlo vlivem špatné ekonomické situace rodiny k rozvoji dalších negativních jevů v rodině, které by mohly vést k ohrožení dítěte.

S ohledem na spektrum příčin chudoby (viz výše) zahrnuje prevence jejího výskytu širokou škálu aktivit, a to na všech úrovních společnosti od hospodářské politiky vlády přes aktivity jednotlivých municipalit po neformální pomoci občanské společnosti. Za jeden z hlavních **protektivních faktorů** rozvoje špatné ekonomické situace rodiny lze vnímat primárně **vzdělání** a zejména pak **vzdělání v oblasti finanční gramotnosti**.

V případě prevence rozvoje dalších negativních jevů v rodině lze za primární protektivní faktor označit **sanaci špatné ekonomické situace dané rodiny**. Dalšími protektivními faktory je zejména zajištění **smysluplného trávení volného času dětí**, a to z toho důvodu, aby se právě vlivem nedostatku podnětů nerozvinuly jiné negativní jevy.

V případě špatné ekonomické situace rodiny přichází pro řešení dané situace v úvahu poradenství, konkrétně odborné sociální poradenství zaměřené na cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi. V tabulce níže je uveden přehled kapacit předmětné služby pro dané cílové skupiny.



Tabulka 63 Kapacity odborného sociálního poradenství v krajích ČR

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet obyvatel v exekuci	Počet obyvatel na úvazek	Počet obyvatel v exekuci na úvazek
Hl. město Praha	10,4	1 280 508	87 264	123 125,8	8 390,8
Jihočeský kraj	27,8	637 834	47 018	22 943,7	1 691,3
Jihomoravský kraj	16,3	1 175 023	78 522	72 087,3	4 817,3
Karlovarský kraj	12,1	297 804	40 068	24 611,9	3 311,4
Kraj Vysočina	18,1	509 475	24 118	28 147,8	1 332,5
Královéhradecký kraj	12,3	551 421	37 351	44 831,0	3 036,7
Liberecký kraj	12,2	439 639	43 092	36 036,0	3 532,1
Moravskoslezský kraj	33,7	1 213 311	110 920	36 003,3	3 291,4
Olomoucký kraj	4,7	634 720	49 257	135 046,8	10 480,2
Pardubický kraj	8,9	516 149	30 920	57 994,3	3 474,2
Plzeňský kraj	17,5	576 635	45 680	32 950,6	2 610,3
Středočeský kraj	40,1	1 326 857	95 103	33 088,7	2 371,6
Ústecký kraj	39,6	822 850	115 090	20 779,0	2 906,3
Zlínský kraj	16,1	584 676	28 456	36 315,3	1 767,5
Celá ČR	269,7	10 566 902	832 859	39 180,2	3 088,1

Zdroj: ČSÚ, MPSV, mapaexekuci.cz

Z tabulky výše vyplývá, že průměrný počet obyvatel na jeden úvazek sociálního pracovníka odborného sociálního poradenství pro cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi činí cca 39 180,2 obyvatel. V případě většiny krajů osciluje hodnota tohoto poměru okolo celorepublikového průměru. V případě Hl. města Prahy a Olomouckého kraje se však tento průměr významným způsobem od celorepublikového průměru odchyluje.

Zajímavé je pak sledovat počet obyvatel v exekuci na jeden úvazek sociálního pracovníka odborného sociálního poradenství pro cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi. Průměrná celorepubliková hodnota toho podílu činí cca 3 088,1 obyvatel v exekuci na jeden úvazek.

V případě ústeckého kraje se tento podíl významným způsobem neodchyluje od celorepublikového průměru, a to i přes to, že je v tomto kraji bezmála dvakrát vyšší podíl osob v exekuci. Obdobná situace pak panuje v Karlovarském kraji, kde je tento podíl dokonce vyšší, než celorepublikový průměr.

Obecně lze poznatky z provedené analýzy shrnout tvrzením, že distribuce předmětné služby pro cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi neodpovídá reálnému výskytu jevu špatná ekonomická situace rodiny.



Jako další protektivní faktor rozvoje negativních jevů v důsledku chudoby u dětí jsme identifikovali smysluplné trávení volného času dětí. To je zcela pochopitelně v rodinách zasazených ekonomickými problémy pro tyto děti méně dostupné.

V tomto případě analyzujeme dostupnost služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, a to konkrétně pro cílové skupiny děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách.

Tabulka 64 Kapacity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v krajích ČR

Kraj	Kapacita (úvazky)	Počet obyvatel	Počet obyvatel na úvazek
Hl. město Praha	40,2	1 280 508	31 853,4
Jihočeský kraj	44,9	637 834	14 205,7
Jihomoravský kraj	61,5	1 175 023	19 106,1
Karlovarský kraj	24,6	297 804	12 105,9
Kraj Vysočina	39,6	509 475	12 865,5
Královéhradecký kraj	27,3	551 421	20 198,6
Liberecký kraj	37,4	439 639	11 755,1
Moravskoslezský kraj	106,7	1 213 311	11 371,2
Olomoucký kraj	34,3	634 720	18 505,0
Pardubický kraj	33,1	516 149	15 593,6
Plzeňský kraj	29,1	576 635	19 815,6
Středočeský kraj	62,8	1 326 857	21 128,3
Ústecký kraj	118,7	822 850	6 932,2
Zlínský kraj	27,9	584 676	20 956,1
Celá ČR	688,1	10 566 902	15 356,6

Zdroj: ČSÚ, MPSV

Celorepublikový podíl počtu obyvatel na jeden úvazek činí 15 356,6 obyvatel na úvazek pracovníka nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách) pro cílové skupiny děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách. V případě krajů s vyšším výskytem jevu špatná ekonomická situace rodiny je tento podíl příznivější (např. Ústecký kraj, Karlovarský kraj, Moravskoslezský kraj a Liberecký kraj). Nejhorší situaci pak můžeme pozorovat v Hl. městě Praze, kde tento podíl činí cca 31 853,4 obyvatel na jeden úvazek.

Dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež je však jen omezena na děti starší 6 let. Děti do tohoto věku nejsou v případě ekonomické situace rodiny systémem sociálních služeb podchyceny. V tomto případě by měla hrát dominantní úlohu školka. Zde však narazíme na



problém úhrady školky ze strany rodičů na straně jedné a neopodstatněností toho, proč by mělo být dítě ve školce umístěno, na straně druhé. Nezaměstnaní rodiče nemají jednak motivaci dítě do školky posílat a jednak může být pro ně poplatek za školku limitující.

7.4.3 Shrnutí

Ekonomická situace rodiny, resp. nevyhovující/špatná situace rodiny je širokým pojmem, který zahrnuje mnoho faktorů, resp. projevů tohoto jevu. Pojmem ekonomická situace rodiny se pak rozumí následující:

- dlouhodobá nezaměstnanost;
- nízká finanční gramotnost;
- zadlužení rodiny.

Ekonomická situace rodiny, resp. chudoba pak nemá výhradní atribut materiálního nedostatku, ale váže se na ní rovněž snížená schopnost hospodařit s finančními (i jinými) prostředky. To má přímý dopad na zajištění základních životních potřeb, jako je např. zajištění kvalitní stravy a zejména pak zajištění školních a mimoškolních aktivit dítěte, s čímž souvisí materiální vybavení domácnosti rodiny.

Vedle obecné hospodářské politiky státu lze jeden z hlavních protektivních faktorů rozvoje špatné ekonomické situace rodiny vnímat primárně vzdělání a zejména pak vzdělání v oblasti finanční gramotnosti.

S ohledem na skutečnost, že špatná ekonomická situace rodiny bývá spouštěčem dalších negativních jevů, lze za významný protektivní faktor označit smysluplné využití a trávení volného času dětí.

Prevenici ve vztahu ekonomické situace rodiny a dítěte vnímáme primárně prostřednictvím vybraných druhů sociálních služeb, které se zaměřují na cílové skupiny děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy a osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách.

Za nedostatek současného systému sociálních služeb lze pak označit skutečnost, že se tyto služby nezaměřují na děti mladší 6 let. Je zřejmé, že by tuto oblast mělo podchytit předškolní vzdělávání. Je však obecně zřejmé, že rodiče, resp. rodiny, které špatná ekonomická situace postihla, děti do mateřských škol neumístují.



7.5 Násilí v rodině

V rámci této kapitoly je analyzován jev *násilí v rodině*. Násilí uvnitř rodiny lze bezesporu označit za jeden z nejvíce negativních jevů ovlivňující zdravý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí. Vyjma toho, že má domácí násilí silný negativní vliv na jednotlivé členy rodiny (ohroženou osobu, přítomné děti, násilnou osobu), zároveň působí destruktivně na celou rodinu, jako systém.

Násilí uvnitř rodiny může mít řadu podob. Může se jednat o fyzické či slovní útoky, omezování osobní svobody, vydírání, výhrůžky, tělesné týraní, sexuální obtěžování apod. V obecné rovině lze za domácí násilí považovat jakékoli agresivní a násilné jednání, které negativně působí na fyzické či duševní zdraví oběti, narušuje její psychickou integritu a poškozují její osobnost. Toto chování vyvolává setrvalý strach oběti ze svého trýznitele, což umožňuje násilníkovi udržovat nad obětí kontrolu a jejího života. Domácí násilí řadíme do sociální patologie společnosti.

Ze současných výzkumů, např. Špatenková a kol (2004), vyplývá, že až každý šestý občan České republiky přiznává zkušenost s domácím násilím uvnitř rodiny, což odpovídá asi 16 % populace starší šestnácti let. Alarmující je, že až v 84 % domácností v České republice, jež jsou poznamenány domácím násilím, žijí děti.¹⁴⁵ Děti v domácnostech, kde probíhá domácí násilí, mohou být jak jeho přímými svědky, tak mohou být samy obětí týraní či využívány agresorem k manipulaci a získání kontroly nad obětí.

Dle § 199, č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, je domácí násilí definováno jako „týraní osoby žijící ve společně obydlí“. Domácím násilím se označuje týraní a jiné násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými, jež žijí ve společném bytě nebo domě. Dle § 125, č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, se „osobou blízkou rozumí příbuzný v pokolení přímém, osvojitel, osvojenec, sourozenec, manžel a partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké jen tehdy, kdyby újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní“.

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 135/2006 Sb., kterou se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, pak definuje domácí násilí jako „opakované násilné jednání nebo opakované vyhrožování násilným jednáním, v důsledku kterého dochází nebo hrozí, že dojde, k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti, mezi osobami, které jsou či byli spolu v intimním, rodinném či jiném obdobném vztahu a žijí ve společně obývaném bytě nebo domě“.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, upravuje postavení dětí, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za jejich výchovu. „Jestliže je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti, může obecní úřad obce s rozšířenou působností podat jménem dítěte soudu návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před

¹⁴⁵ ŠPATENKVOÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9



domácím násilím.“¹⁴⁶ Kdy předběžné opatření ve věci ochrany proti domácímu násilí je možné vydat na návrh, který osvědčuje, „že je společné bydlení navrhovatele a odpůrce v domě nebo bytě, ve kterém se nachází společná domácnost, pro navrhovatele nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči navrhovateli nebo jinému, kdo ve společné domácnosti žije, anebo vylíčení skutečností, které osvědčují nežádoucí sledování nebo obtěžování navrhovatele“.¹⁴⁷

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, opravňuje Policii České republiky vykázat osobu, u které lze důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti, z bytu nebo domu společně obývaného s útokem ohroženou osobou (dále jen „společné obydlí“), jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí.¹⁴⁸

Formy násilí v rodině

Násilí v rodině definujeme jako bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy.¹⁴⁹ Násilí uvnitř rodiny může mít řadu forem a lze jej rozdělit na několik okruhů, které se však zpravidla prolínají a jen zřídka se odehrávají odděleně, tedy bez přímé či nepřímé vazby. Z hlediska četnosti mezi různými formami domácího násilí má největší zastoupení násilí psychické. Druhou a třetí nejčastější formou domácího násilí jsou fyzické a sexuální projevy¹⁵⁰.

Fyzické násilí

Násilí ve formě fyzických projevů je nejvíce viditelné, neboť zpravidla zanechává zřetelné stopy v podobě jizev, modřin a jiných fyziologických projevů na těle oběti. Jedná se o bolestivé útoky, jež nesou vážné riziko poškození fyzického zdraví oběti a v extrémních případech může vést až v přímé ohrožení života (viz kapitola Vývoj domácího násilí v České republice). Fyzické násilí samozřejmě zanechává i nežádoucí psychické efekty, jež se projevují na duševním stavu oběti.

Psychické násilí

Psychické násilí se může odehrávat samostatně, nebo jako doprovodný jev k fyzickému násilí. Zpravidla se jedná o průvodní jev rozvíjejícího se řetězce fyzického násilí, kdy je později oběť vystavena současně jak fyzickým, tak psychickým útokům ze strany násilníka, jež mohou mít řadu podob. Asi nejběžnějšími projevy psychického násilí jsou nadávky, urážky a ponižování. Psychické násilí je na rozdíl od násilí fyzického obtížně dokazatelné, neboť sama oběť si nemusí být tohoto typu domácího násilí vědoma.

¹⁴⁶ § 16, zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

¹⁴⁷ § 401 a § 402, zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

¹⁴⁸ § 44, zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

¹⁴⁹ ŠPATENKVOÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

¹⁵⁰ KUNC, M. a kol. *Ekonomické dopady domácího násilí v ČR* [online]. Praha: proFem o.p.s., 2012.

Dostupné z: http://www.profem.cz/shared/clanky/103/profem-studie2b-web_1.pdf (cit. 16. 5. 2017)



Do psychického násilí řadíme i násilí sociální a emocionální. Sociálním násilím se rozumí vědomé izolování ohrožené osoby od osobě blízkého okruhu lidí (přátel). Mezi typické projevy sociálního násilí patří zákaz vycházení z bytu, kontrola času a sociálních vazeb oběti. Emocionální násilí je oproti tomu orientováno na osoby, zvířata a věci, k nimž má oběť, resp. osoba ohrožená, vybudovaný silný osobní vztah. Jedná se o nejrůznější formy vydírání a ničení předmětů, jež patří do osobního vlastnictví oběti.

Sexuální násilí

Sexuální násilí je stejně jako předchozí projev násilného jednání v rodině obtížně rozpoznatelné, neboť zpravidla nezanechává viditelné stopy na těle oběti, jako v případě násilí fyzického, a odehrává se beze svědků a v intimním prostředí. Nejčastějším projevem sexuálního násilí je vynucování sexuálního styku nebo sexuálních praktik proti vůli ohrožené osoby, ale může mít i jiné projevy.

Ekonomické násilí

Ekonomické násilí se přímo dotýká základní fyziologických potřeb ohrožené osoby, jako je ošacení, strava, bydlení apod. Nejčastějším projevem tohoto typu násilí v rodině je situace, kdy je oběti zamezováno, aby disponovala finančními prostředky. Ekonomické násilí může být silně propojeno s násilím sociálním, kdy je osobě ohrožené například omezováno docházet do zaměstnání, čímž dochází k faktické kontrole oběti. V posledních letech jsou rozšířeným fenoménem případy, kdy osoba násilná zatíží osobu ohroženou vysokými dluhy, například z důvodu, že smlouva byla uzavřena za doby trvání manželství, a společnosti pak vymáhají pohledávky po oběti ekonomického násilí. Mezi další projevy ekonomického násilí patří, odebrání finančních prostředků oběti, odmítání financovat stravu, poskytovat ošacení nebo platit nájem.

Více detailních informací o násilí, jeho druzích a to, včetně vybraných případových studií je uvedeno v příloze č. 5 tohoto dokumentu.

Deformace vztahů uvnitř rodiny

Pojem násilí v rodině je velice široký a nezahrnuje pouze běžně chápané vymezení domácího násilí jako násilí na ženách, případně na dětech. Násilné chování v rodině se může odehrávat v rámci veškerých vztahů uvnitř rodiny:

- mezi partnery (manžely),
- mezi dospělými (rodiči) a dětmi,
- mezi dospělými (rodiči) a prarodiči,
- mezi dětmi navzájem (sourozenecké násilí),
- jiné vztahy uvnitř rodiny.¹⁵¹

¹⁵¹ ŠPATENKVOÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9



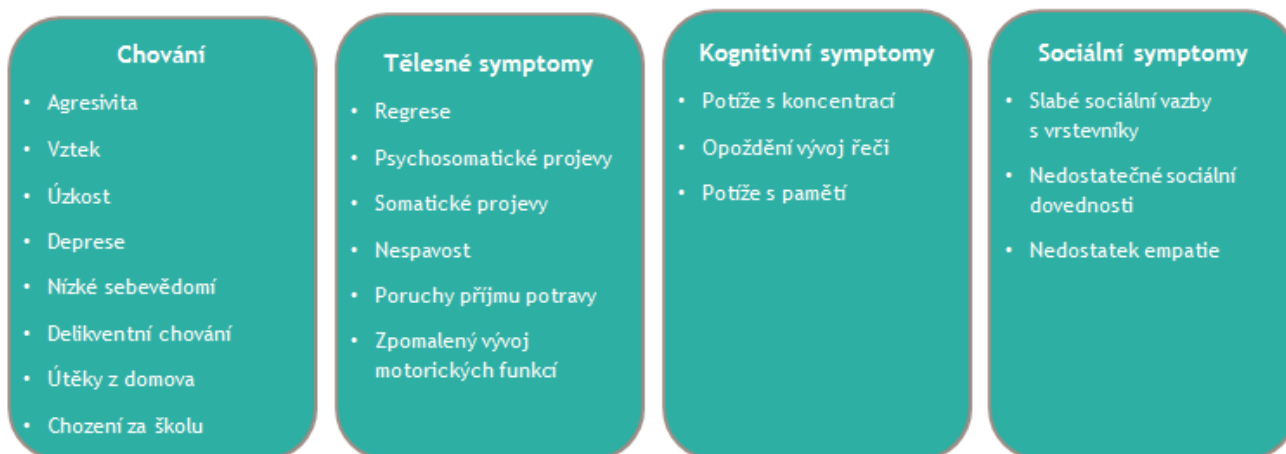
Rodina je utvářena vztahy mezi členy rodiny a násilí v rodině tyto vztahy velmi negativně ovlivňuje, přímo či nepřímo. Z výše uvedeného výčtu vyplývá, že násilí v rodině zahrnuje zejména násilí mezi členy rodiny, popřípadě špatné zacházení s dětmi a starými členy rodiny. Společné prvky násilí v rodině jsou následující:

- násilí mezi blízkými lidmi,
- nerovnoměrné rozložení sil v rodině,
- využívání moci a fyzické převahy silnějšího jedince nad slabším,
- vztah oběti založený na strachu a manipulaci ze strany agresora,
- získání moci a pocitu vlastnictví násilníka nad obětí.¹⁵²

Vliv domácího násilí na zdravý vývoj dítěte

Je-li dítě svědkem či obětí násilného jednání v rodině, je ohrožen jeho fyzický i psychický stav a vztah ohrožené osoby k okolnímu světu. Dítě, jež se nachází v násilném prostředí, ztrácí pocit bezpečí a jistoty, jež hledá právě u svých rodičů. To, jak silné projevy má fyzické násilí v rodině na zdravý vývoj dítěte, záleží na celé řadě faktorů, např. na věku, pohlaví, intenzitě a frekvenci domácího násilí. Následující schéma znázorňuje nejčastější projevy dětí, jež byly vystaveny násilí v rodině.¹⁵³

Obrázek 11 Nejčastější příznaky dětí, jež byly vystaveny násilí v rodině¹⁵⁴



7.5.1 Lokalizace jevu

¹⁵² ŠPATENKVOÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

¹⁵³ ROSA. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí* [online]. Praha: Copyright © 2014 ROSA, 2006. Dostupné z:

http://fileservers.wave-network.org/trainingmanuals/Bridging_Gaps_Multi-Agency_Cooperation_2006_Czech.pdf (cit. 17. 5. 2017)

¹⁵⁴ Tamtéž.



V rámci této podkapitoly je analyzován vývoj domácího násilí a lokalizace případů násilí v rodině na území České republiky v letech 2007 až 2016. V systém sběru údajů o případech domácího násilí, s ohledem na jeho různé formy a povahu, jsme odkázáni zejména na již spáchané a evidované případy domácího násilí orgány činnými v trestním řízení. Vývoj tohoto sociálně-patologického jevu byl v rámci této analýzy sledován prostřednictvím počtu vykázaní policí z důvodu páchaní domácího násilí a počtu pachatelů trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí.

Následující tabulka znázorňuje počty vykázaných osob Policií České republiky z důvodu páchaní domácího násilí v letech 2007-2017. Sledujeme, že počty vykázaných osob policejními složkami z důvodu páchaní násilí v rodině jsou nejčastěji lokalizovány v Ústeckém, Plzeňském a Libereckém kraji, kde byl celkový počet vykázaných osob v absolutních číslech nejvyšší. Roční průměr takto zaznamenaných případů se v těchto krajích pohybuje na úrovni 147,8, 127,2, resp. 123,9 případů ročně. Naopak nejmenší počet takto zaznamenaných případů je evidován v Pardubickém a Karlovarském kraji, kde jsou průměrné roční počty takto vykázaných osob na úrovni 27,0, resp. 37,8 případů.

Tabulka 65 Přehled vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího násilí v letech 2007-2016

Kraj / rok	Počty vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího násilí v letech 2007-2016										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Hl. město Praha	50	37	35	84	72	64	63	56	54	53	568
Jihočeský kraj	82	72	82	87	118	150	128	118	124	117	1 078
Jihomoravský kraj	32	46	49	79	137	111	97	114	93	89	847
Karlovarský kraj	34	22	16	44	45	52	41	35	32	57	378
Královéhradecký kraj	30	36	68	62	82	104	113	100	79	80	754
Liberecký kraj	213	110	111	108	135	97	107	124	112	122	1 239
Moravskoslezský kraj	44	35	43	61	112	100	94	87	109	95	780
Olomoucký kraj	61	39	44	73	92	104	83	80	69	77	722
Pardubický kraj	16	22	14	27	23	30	39	42	31	26	270
Plzeňský kraj	59	34	48	104	123	138	155	213	192	206	1 272
Středočeský kraj	79	57	59	64	121	106	111	119	104	103	933
Ústecký kraj	81	87	134	133	202	204	156	137	163	181	1 478
Kraj Vysočina	32	26	39	51	42	43	73	74	77	55	512
Zlínský kraj	49	46	36	81	126	102	101	83	67	55	746
Celá ČR	862	679	778	1 058	1 430	1 405	1 361	1 382	1 306	1 316	11 577

Zdroj: Bílý kruh bezpečí, Přehled o vykázaní v ČR (cit. 15. 5. 2017)



Následující tabulka znázorňuje počty vykázaných osob Policií České republiky z důvodu páchaní domácího násilí v absolutním a relativním vyjádření na 100 000 obyvatel k 31. 12. 2016. Sledujeme, že největší počet vykázaných osob na 100 000 obyvatel, z důvodu podezření, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti, je Plzeňském, Libereckém, Ústeckém, Karlovarském a Jihočeském kraji, kde se počet vykázaných osob na 100 000 obyvatel pohybuje vysoce nad průměrem České republiky, který činí 12,5 osob.

Tabulka 66 Počet vykázaných osob na 100 000 obyvatel v roce 2016

Kraj / rok	Počty vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího násilí k 31. 12. 2016		
	Počet obyvatel	Počet vykázaných osob	Počet vykázaných osob na 100 000 obyvatel
Hl. město Praha	1 280 508	53	4,1
Jihočeský kraj	637 834	117	18,3
Jihomoravský kraj	1 175 023	89	7,6
Karlovarský kraj	297 804	57	19,1
Královéhradecký kraj	551 421	80	14,5
Liberecký kraj	439 639	122	27,8
Moravskoslezský kraj	1 213 311	95	7,8
Olomoucký kraj	634 720	77	12,1
Pardubický kraj	516 149	26	5,0
Plzeňský kraj	576 635	206	35,7
Středočeský kraj	1 326 857	103	7,8
Ústecký kraj	822 850	181	22,0
Kraj Vysočina	509 475	55	10,8
Zlínský kraj	584 676	55	9,4
Celá ČR	10 566 902	1 316	12,5

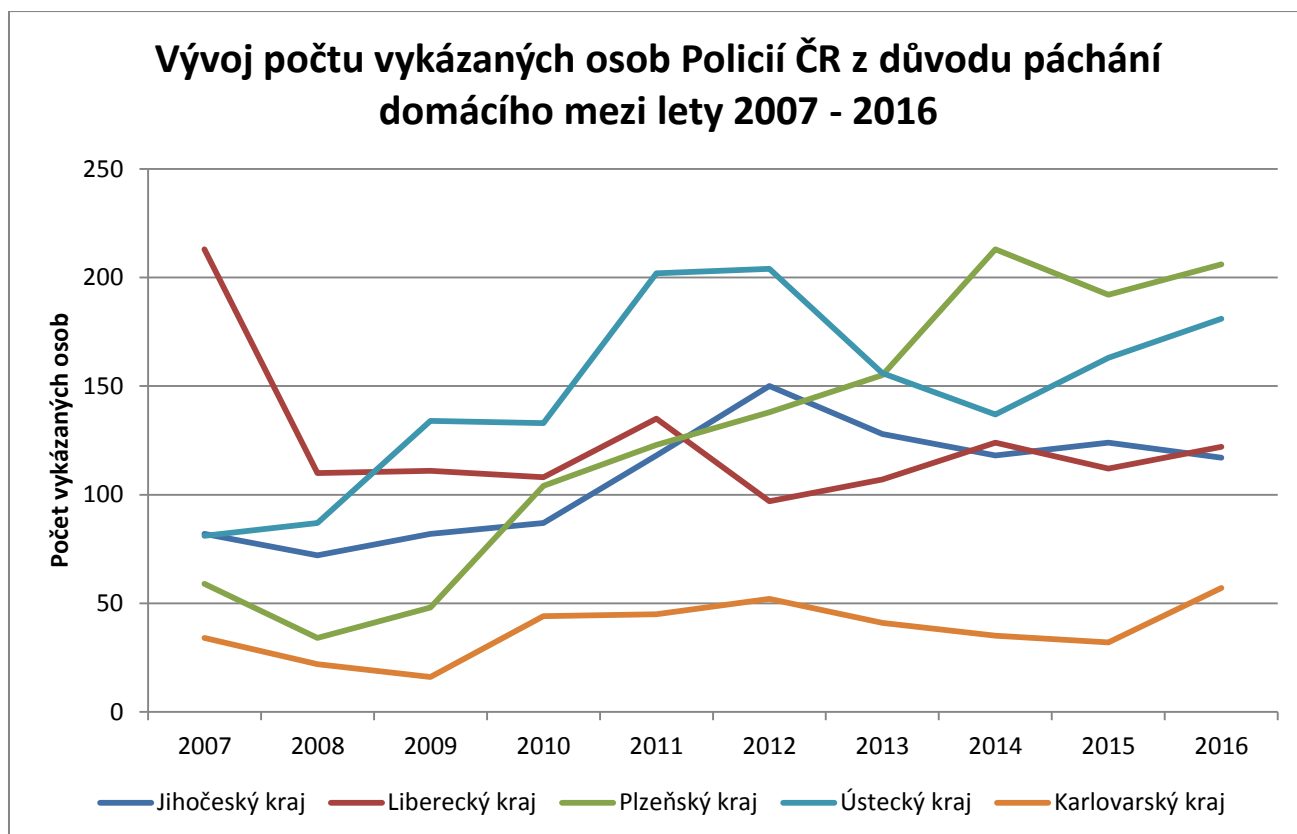
Zdroj: Bílý kruh bezpečí, Přehled o vykázaní v ČR (cit. 15. 5. 2017); ČSÚ, Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. 2016 (cit. 15. 5. 2017), vlastní zpracování

Následující graf znázorňuje počty vykázaných osob policejními složkami České republiky v pěti vybraných krajích, v nichž byl zaznamenán největší výskyt vykázaní z důvodu násilí v rodině na 100 000 obyvatel. Jedná se tedy o Plzeňský, Liberecký, Ústecký, Karlovarský a Jihočeský kraj. Z grafického porovnání, jež znázorňuje vývoj tohoto ukazatele mezi lety 2007 - 2016 je patrné, že ve všech sledovaných krajích, vyjma kraje Libereckého, došlo k nárůstu počtu vykázaných osob. V rámci těchto pěti sledovaných krajů došlo ve sledovaném období k celkovému nárůstu počtu vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího násilí o 45,6 %, resp. v absolutním vyjádření ze 469 na 683 zaznamenaných případů.



Tento výrazný nárůst je připisován zejména větším pravomocím ze strany Policie České republiky, již byly v posledních letech výrazně posíleny a staly se tak impulsem k nově se tvořícím postupům a metodikám práce v případech domácího násilí. Uváděné statistiky totiž uvádí pouze zaznamenané případy s důvodným podezřením v oblasti domácího násilí, nikoli veškeré reálné násilné případy, jež jsou samozřejmě neznámé, neboť se nedá očekávat, že policejní složky dokázali identifikovat veškeré případy páčání domácího násilí.

Graf 21 - Vývoj počtu vykázaných osob Policií ČR z důvodu páčání domácího mezi lety 2007 - 2016



Zdroj: Bílý kruh bezpečí, Přehled o vykázaní v ČR (cit. 15. 5. 2017), vlastní zpracování

V následující tabulce jsou zaznamenány trestné činy týrání osoby žijící ve společném obydlí dle § 199, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, jež je jedinou skutkovou podstatou trestného činu tohoto typu v našem trestním zákoníku. Jedná se o data, která byla Policií ČR zaznamenána během období, kdy jí byla trestná činnost oznámena nebo k ní policie dospěla na základě vlastního šetření.¹⁵⁵

¹⁵⁵ MARTINKOVÁ, M.; SLAVĚTÍNSKÝ, V.; VLACH, J. *Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/414.pdf> (cit. 15. 5. 2017). ISBN 978-80-7338-139-4



Sledujeme, že během sledovaného období počet policíí evidovaných trestných činů, resp. obětí, domácího násilí meziročně osciloval mezi cca šesti a osmi zaznamenaných případů (rok 2004 udává pouze údaje z druhé poloviny tohoto roku). Průměrný počet evidovaných obětí, trestného činu týrání osoby ve společném obydlí, byl mezi lety 2004 a 2012 689 osob. Průměrně bylo ve sledovaném období zraněno 383 osob, tedy asi 55,6 % z celkového počtu obětí trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí.

Tabulka 67 Přehled následků trestného činu týrání osoby ve společném obydlí

Rok	Následky trestného činu týrání osoby ve společném obydlí				Celkem
	Úmrtí	Zranění	Jiný následek	Bez následku	Obětí
2004	1	75	91	28	195
2005	0	244	363	90	697
2006	1	275	305	60	641
2007	0	290	431	93	814
2008	0	207	346	56	609
2009	0	202	352	40	594
2010	1	212	376	84	673
2011	0	234	487	54	775
2012	2	239	401	42	684
Průměr:	0,6	238	383	65	689

Zdroj: MARTINKOVÁ, M.; SLAVĚTÍNSKÝ, V.; VLACH, J. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR

V následující tabulce jsou zaznamenány počty evidovaných obětí trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí v České republice, dělené podle věku oběti, v období mezi lety 2004 a 2012. Sledujeme, že nejvíce týranou skupinou osob uvnitř rodiny, jsou lidé ve věku od osmnácti do sedmdesáti let. Průměrný počet ročně evidovaných osob, kdy obětí bylo dítě ve věku do sedmnácti let, byl 13, což činí asi 2,8 % z celkového průměrného počtu obětí trestného činu týrání osoby ve společném obydlí.



Tabulka 68 Přehled následků trestného činu týrání osoby ve společném obydlí¹⁵⁶

Rok	Následky trestného činu týrání osoby ve společném obydlí			Celkem
	0-17 let	18-70 let	nad 70 let	Obětí
2004	5	126	6	137
2005	10	406	30	446
2006	12	424	22	458
2007	15	563	29	607
2008	16	417	26	459
2009	16	417	20	453
2010	12	455	26	493
2011	19	534	26	579
2012	13	496	37	546
Průměr:	13	426	25	464

Zdroj: MARTINKOVÁ, M.; SLAVĚTÍNSKÝ, V.; VLACH, J. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR

Následující tabulka znázorňuje počet pravomocně odsouzených osob za trestnou činnost domácího násilí, v letech 2008 až 2012, jež jsou děleny dle pohlaví, zda se jedná o osobu mladistvou a doposud netrestanou. Sledujeme, že počty pravomocně odsouzených osob za trestnou činnost domácího násilí se během sledovaného období 2008 až 2012 výrazně neměnily. V roce 2012 bylo z celkového počtu pravomocně odsouzených osob za danou trestnou činnost 93,5 % mužů. Z celkového počtu pravomocně odsouzených pak bylo 37,6 % osob dosud netrestaných, respektive tzv. prvotrestaných. Mladiství, jež byli za tuto trestnou činnost pravomocně odsouzeni, představují 1,2 %.

¹⁵⁶ Minimální počty policií evidovaných obětí tr. činu týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 ntz, § 215a tz), dělení podle věku obětí - ČR, r. 2004-2012 (nejsou zde započítáni jedinci, kteří tvoří v policejní statistice „skupiny osob-obětí“) (Údaje Policie ČR)



Tabulka 69 Počty pravomocně odsouzených osob za trestnou činnost domácí násilí v letech 2008-2012

Rok / Počet odsouzených osoby	Počty pravomocně odsouzených osob za trestnou činnost domácí násilí				
	2008	2009	2010	2011	2012
Celkem	387	342	327	411	418
z toho muži	352	306	304	378	391
z toho ženy	35	36	23	33	27
z toho mladiství	4	2	4	1	5
z toho dosud netrestaní	151	143	124	157	157

Zdroj: MARTINKOVÁ, M.; SLAVĚTÍNSKÝ, V.; VLACH, J. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR

7.5.2 Prevence jevu

Domácí násilí je závažným celospolečenským problémem, jež má negativní vliv na rodiny a děti, jež v tomto prostředí vyrůstají. Prevenci tohoto jevu lze rozlišit dle úhlů pohledu na:

- prevenci sociální, jež se zaměřuje na faktory ovlivňující socializaci jedince,
- prevenci situační, jejímž cílem je omezovat možnosti páchaní kriminality,
- prevenci viktimologickou, jež se zabývá obětí trestného činu násilí v rodině a ovlivňuje faktory viktimizace a viktimnosti.

Sociální prevence násilí v rodině

V oblasti sociální prevence domácího násilí je stěžejním faktorem vytvoření takového společenského prostředí, jež zásadně odmítá násilí v rodině, a to i v soukromí rodiny. K tomu přispívá kriminalizace násilí v rodině, kterou lze chápat zároveň jako sankční mechanismus, ale také jako možný prostředek prevence tohoto patologického jevu ve společnosti. V rámci trestněprávního řešení již vznikly v České republice první kroky k vytváření zvláštní skutkové podstaty, která postihuje domácí násilí v jeho komplexnosti a specifičnosti (viz kapitola Domácího násilí dle právního řádu České republiky).

Situační prevence

V oblasti situační prevence jsou prostředky, jež jsou využitelné v rámci násilí v rodině, z povahy a charakteru domácího násilí, velmi omezené. Vzhledem k tomu, že se domácí násilí odehrává v soukromí, je jeho predikce a zejména pak aplikace preventivních opatření v zásadě nemožná do chvíle, kdy k násilnému útoku dojde. Situační prevence v oblasti domácího násilí je tedy zaměřena zejména na zabránění recidivy násilných útoků, čímž se překrývá jednak s prevencí terciární. Účinnost tohoto typu prevence je závislá na efektivním systému akutní intervence, jež předpokládá intenzivní spolupráci pracovníků sociálních služeb, zaměstnanců školských a zdravotnických zařízení, Policie České republiky, psychologů a dalších klíčových aktérů tohoto systému.



Viktimologická prevence

Tento typ preventivních opatření je multidisciplinárního charakteru. V obecné rovině se jedná o aktivity, jež slouží k osvětové činnosti a sociální výchovy v problematice, jež se věnuje násilí uvnitř rodiny. Jedná se tedy o přiblížení tohoto sociálně patologického jevu společnosti tak, aby byl snáze identifikovatelný. Zároveň slouží k předání praktických informací, jež poslouží potencionálním obětem trestného činu týrání osoby ve společném obydlí a k rozpoznání signálů nasvědčujících rozvoji násilného chování uvnitř rodiny. Tyto aktivity řadíme do prevence primární, jež se zaměřují na to, aby negativní jevy, v tomto případě násilí v rodině, vůbec nevzniklo.

Pokud již násilí v rodině eskalovalo, je cílem sekundárního preventivního působení zachycení negativních jevů a zamezení jejich prohlubování. Preventivní opatření tohoto typu je usnadnění oběti nalézt cestu z násilného cyklu, ať už právními, či mimoprávními prostředky. Stěžejní úlohu v rámci preventivních opatření, jež se zabývají obětí trestného činu násilí v rodině, hraje dostupnost pomoci. Součástí dlouhodobé péče o ohrožené osoby a oběti musí být zároveň i efektivní terapie, která se zaměřuje na zmenšení následků traumatizujících zkušeností a převzetí odpovědnosti za bezpečí ohrožené osoby, jež by měla být schopna rozpoznat projevy, jež nasvědčují vzniku a eskalaci násilí v rodině.¹⁵⁷

7.5.3 Shrnutí

Násilí v rodině je bezesporu velice závažný jev, který má destruktivní dopad nejen na dítě, ale na celou rodinu. Násilí v rodině pak má řadu podob (např. fyzické či slovní útoky, omezování osobní svobody, vydírání, výhrůžky, tělesné týrání, sexuální obtěžování apod.). Z výzkumů vyplývá, že každý šestý občan ČR, tj. cca 17 % má s domácím násilím zkušenosti. Mnohem závažnější je pak fakt, že až 84 % domácností v ČR, ve kterých žijí děti, jsou domácím násilím poznamenány. V případě rodiny pak rozlišujeme několik druhů násilí, a to:

- fyzické násilí;
- psychické násilí;
- sexuální násilí;
- ekonomické násilí.

Je-li dítě svědkem či obětí násilného jednání v rodině, je ohrožen jeho fyzický i psychický stav a vztah ohrožené osoby k okolnímu světu. Dítě, jež se nachází v násilném prostředí, ztrácí pocit bezpečí a jistoty, které hledá právě u svých rodičů. Mezi nejčastější příznaky, které se vyskytly u dětí, které byly vystaveny násilí v rodině, jsou následující: agresivita, úzkost, deprese, útoky z domova, delikventní chování, poruchy příjmu potravy, opožděný vývoj řeči, nedostatečné sociální dovednosti, nedostatek empatie atd.

Prevenici násilí v rodině pak lze rozlišit dle úhlů pohledu na:

¹⁵⁷ GJURIČOVÁ, Š.; KOCOURKOVÁ, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN: 8070214163



- prevenci sociální, jež se zaměřuje na faktory ovlivňující socializaci jedince;
- prevenci situační, jejímž cílem je omezovat možnosti páchaní kriminality;
- prevenci viktimologickou, jež se zabývá obětí trestného činu násilí v rodině a ovlivňuje faktory viktimizace a viktimnosti.



7.6 Školní neúspěšnost

V rámci této kapitoly je analyzován jev *školní neúspěšnost* a zejména pak její vliv na ohrožení dítěte. Dále je v rámci této kapitoly analyzována prevence ohrožení dítěte tímto jevem a vazba tohoto jevu na jevy další. Ačkoli se ve srovnání s výše analyzovanými jevy jeví školní neúspěšnost jako méně závažný jev, jedná se o jev neméně zásadní. Školní neúspěšnost může vést k horšímu postavení dítěte (resp. dospělého) ve společnosti a k horší uplatnitelnosti na trhu práce (viz dále).

Školní neúspěšnost jako takovou zákon o sociálně-právní ochraně dětí zvláštním způsobem neupravuje. V § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí je pak uvedeno, že se sociálně-právní ochrana dětí vztahuje na děti, které zanedbávají školní docházku.

Ani v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“) není školní neúspěšnost jako taková vymezena. Školský zákon nicméně připouští, že je možné, aby žák opakoval ročník ze závažných zdravotních důvodů (v případě, že na daném stupni základní školy již jednou ročník opakoval).

Za zmínku rovněž stojí, že školský zákon pamatuje na vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Dalším důležitým aspektem školského zákona, který se dotýká ohrožených dětí, je vymezení přípravného ročníku základní školy, a to za účelem vyrovnání vývoje těchto dětí.

Školní neúspěšnost chápeme jako selhávání dítěte v podmínkách školního edukačního prostředí nejen špatným prospěchem, ale také vytvářením negativních psychických postojů a emočních stavů ve vztahu k vlastnímu učení, ke vzdělávání, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům.¹⁵⁸

Školní neúspěšnost se odráží u určitého počtu žáků v opakování ročníků a následně v řádném nedokončení základního vzdělávání nebo nedokončení studia. Školní neúspěšnost a postoj dítěte ke vzdělávání pak přímo ovlivňuje budoucí život jednotlivce a jeho uplatnění ve společnosti a na trhu práce.¹⁵⁹

Tak jako v případě jiných jevů mohou být příčiny školní neúspěšnosti dítěte různorodé. Obecně lze příčiny tohoto jevu rozdělit na dvě skupiny, a to na ty, které vycházejí z osobnosti dítěte a na ty, které jsou ovlivněny vnějším prostředím dítěte. V případě příčin, které vycházejí z osobnosti dítěte, můžeme zmínit např.:

- snížená inteligence;
- nedostatečná paměť;

¹⁵⁸ Právo na dětství.

¹⁵⁹ Tamtéž.



- emoční labilita;
- nízká odolnost vůči zátěži;
- poruchy učení;
- poruchy chování;
- jiná zdravotní omezení;
- cizinci.

Mezi příčiny školní neúspěšnosti, které jsou ovlivněny vnějším prostředím dítěte, můžeme zmínit následující:

- nepodnětné rodinné prostředí;
- problémy ve vztazích v rodině (popř. ve škole);
- nežádoucí sociální jevy.

Jako další zdroje školní neúspěšnosti lze označit následující faktory: sociokulturní znevýhodnění rodiny a výchovné a výukové problémy dětí.¹⁶⁰ Velký vliv na výskyt školní neúspěšnosti má rovněž rodinná historie. Z tabulky níže je pak patrné, že pokud se v případě otce vyskytly problémy ve škole, existuje 30% pravděpodobnost, že se tento jev vyskytne i v jeho stávající rodině, což je v porovnání s jinými jevy velice silná závislost.

¹⁶⁰ Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou



Tabulka 70 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	19 %	21 %	18 %	18 %	15 %	3 %
Rozvod rodičů	18 %	18 %	17 %	15 %	13 %	2 %
Špatná ekonomická situace	18 %	22 %	21 %	17 %	14 %	2 %
Vážené zdravotní problémy	21 %	20 %	19 %	16 %	11 %	4 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	24 %	23 %	19 %	16 %	4 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	22 %	21 %	23 %	21 %	17 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	19 %	20 %	20 %	17 %	14 %	3 %
Otec měl problémy ve škole	22 %	30 %	27 %	23 %	17 %	6 %
Domácí násilí	26 %	28 %	33 %	26 %	19 %	8 %
Trestná činnost někoho v rodině	20 %	28 %	30 %	29 %	16 %	8 %
O otce nebylo postaráno, vyrůstal sám	24 %	32 %	32 %	34 %	21 %	6 %

Zdroj: SIRIUS

V tabulce níže je uveden přehled vlivu výskytu negativních jevů v případě matky a jejich dopad na současnou rodinu. V případě problémů ve škole - školní neúspěšnosti matky existuje 27 % pravděpodobnost výskytu tohoto jevu v její současné rodině. V porovnání s otcem je tato závislost menší, nicméně pořád velmi silná.



Tabulka 71 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu

	Zdravotní problémy	Škola	Komunikace	Výchova	Závislosti	Násilí a kriminalita
Běžná populace	15 %	14 %	12 %	12 %	11 %	2 %
Hádky rodičů	20 %	18 %	18 %	16 %	13 %	2 %
Rozvod rodičů	18 %	17 %	15 %	14 %	11 %	2 %
Špatná ekonomická situace	17 %	22 %	18 %	18 %	11 %	3 %
Vážené zdravotní problémy	25 %	26 %	18 %	21 %	18 %	2 %
Vážné potíže v komunikaci v rodině	24 %	23 %	22 %	22 %	13 %	3 %
Alkoholismus nebo jiná závislost někt. člena rodiny	23 %	22 %	18 %	20 %	13 %	3 %
Porozvodové konflikty rodičů	17 %	18 %	17 %	16 %	12 %	3 %
Matka měla problémy ve škole	18 %	27 %	28 %	23 %	16 %	5 %
Domácí násilí	30 %	22 %	23 %	22 %	15 %	6 %
Trestná činnost někoho v rodině	14 %	29 %	19 %	18 %	11 %	6 %
O matku nebylo postaráno, vyrůstal sám	23 %	33 %	25 %	29 %	20 %	5 %

Zdroj: SIRIUS

7.6.1 Lokalizace jevu

Lokalizace nejčastějšího výskytu jevu školní neúspěšnost je provedena na základě objektivně kvantifikovatelných kritérií, resp. indikátorů. Vzhledem k tomu, že školní neúspěšnost není jasně kvantifikovatelná, vycházíme z ukazatele, který je vodítkem pro lokalizaci školní neúspěšnosti, a to počet, resp. podíl počtu žáků opakujících ročník základní školy (ve školním roce 2016/2017).

Zde je však nutné zmínit, že příčinou opakování ročníku nemusí být a priori školní neúspěšnost. Mezi další příčiny opakování ročníku pak můžeme zařadit např. pobyt dítěte v zahraničí, zdravotní stav dítěte, přechod do jiné školy apod.). Tyto příčiny by však měly být zastoupeny rovnoměrně napříč celým územím České republiky. Počet, resp. podíl počtu žáků opakujících ročník základní školy je uveden v tabulce níže.



Tabulka 72 Přehled počtu žáků opakujících ročník ve školním roce 2016/2017

Kraj	Počet obyvatel	Počet žaku opakujících ročník			Podíl na celkovém počtu obyvatel
		1. stupeň	2. stupeň	Celkem	
Hl. město Praha	1 280 508	159	186	345	2,7
Středočeský kraj	637 834	369	301	670	10,5
Jihočeský kraj	1 175 023	182	239	421	3,6
Plzeňský kraj	297 804	180	241	421	14,1
Karlovarský kraj	509 475	126	122	248	4,9
Ústecký kraj	551 421	473	475	948	17,2
Liberecký kraj	439 639	181	207	388	8,8
Královéhradecký kraj	1 213 311	150	148	298	2,5
Pardubický kraj	634 720	170	177	347	5,5
Kraj Vysočina	516 149	74	110	184	3,6
Olomoucký kraj	576 635	139	200	339	5,9
Jihomoravský kraj	1 326 857	176	269	445	3,4
Zlínský kraj	822 850	107	87	194	2,4
Moravskoslezský kraj	584 676	399	412	811	13,9
Celá ČR	10 566 902	2 885	3 174	6 059	5,7

Zdroj: ČSÚ, MŠMT - Statistická ročenka školství

Z posledního sloupce tabulky je zřejmé, že největší podíl žáků, kteří opakují ročník základní školy, připadá na Ústecký kraj, a to 17,2 žaka na 10 000 obyvatel. Významně se nad celorepublikovým průměrem pohybují ještě Plzeňský kraj, Moravskoslezský kraj a Středočeský kraj.

Tabulka níže pak znázorňuje vývoj školní neúspěšnosti v jednotlivých krajích, a to jako počet žáků opakujících ročník základní školy na 1 000 žáků.



Tabulka 73 Vývoj podílu žáků opakujících ročník na celkovém počtu žáků

Kraj	2005/2006	2010/2011	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Hl. město Praha	4,3	4,1	3,8	3,6	3,5
Středočeský kraj	8,5	8,1	6,7	6,4	5,6
Jihočeský kraj	7,3	9,0	7,8	8,6	7,6
Plzeňský kraj	8,4	9,8	8,7	9,1	8,5
Karlovarský kraj	13,8	14,4	11,7	12,0	10,0
Ústecký kraj	13,3	15,0	14,4	14,5	12,6
Liberecký kraj	9,6	11,6	6,1	9,7	9,7
Královéhradecký kraj	7,2	7,4	6,9	5,6	6,2
Pardubický kraj	7,9	8,1	8,3	7,8	7,7
Kraj Vysočina	11,6	5,0	5,6	5,0	4,2
Olomoucký kraj	6,0	8,3	6,6	6,9	6,3
Jihomoravský kraj	5,8	5,2	4,9	4,6	4,5
Zlínský kraj	4,4	7,0	4,8	3,9	3,9
Moravskoslezský kraj	8,1	9,3	7,9	8,6	7,9
Celá ČR	8,0	8,4	7,2	7,3	6,7

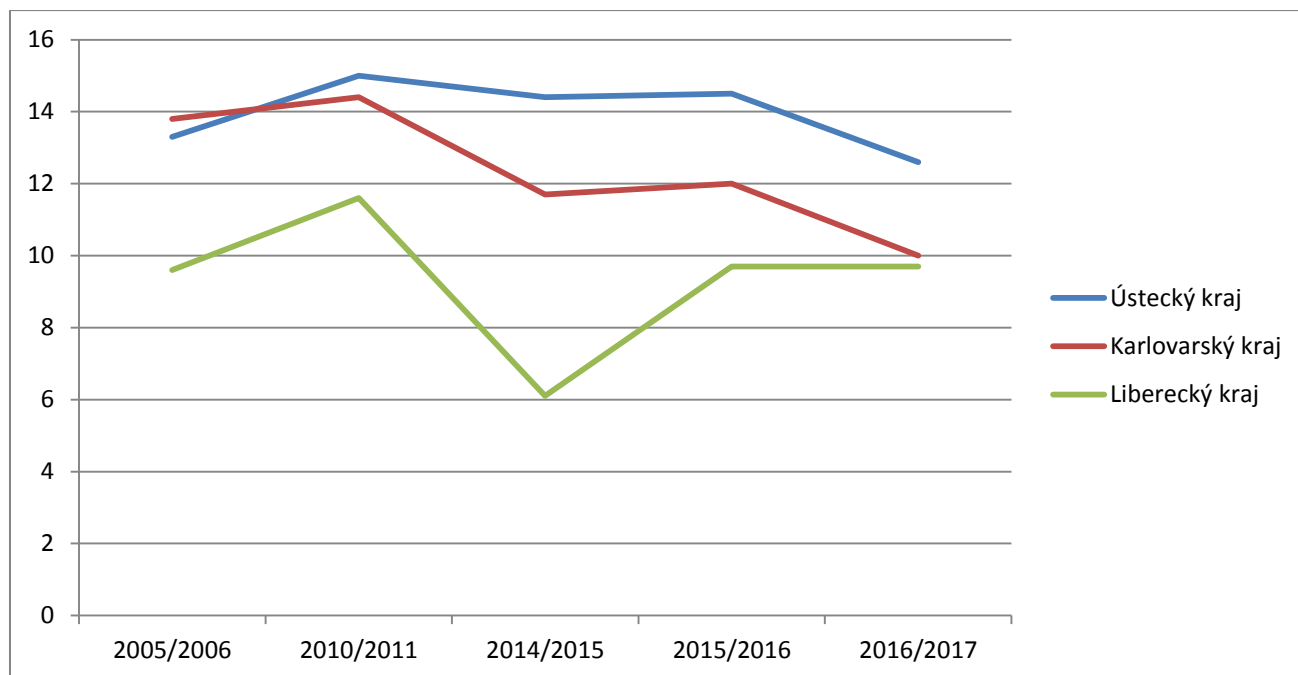
Zdroj: MŠMT, vlastní výpočet

Zatímco v několika krajích můžeme pozorovat konstantní pokles relativního počtu žáků opakujících ročník (např. hl. město Praha, Středočeský kraj, Královéhradecký kraj, Kraj Vysočina, Jihomoravský kraj) v případě jiných krajů pozorujeme konstantní stav relativního počtu žáků opakujících ročník. Jedná se zejména o Ústecký kraj a Karlovarský kraj a dále pak Liberecký kraj, Jihočeský kraj, Pardubický kraj a Moravskoslezský kraj.

Vývoj relativního počtu žáků opakujících ročník v Ústeckém kraji, Karlovarském kraji a Libereckém kraji je znázorněn v grafu níže.



Graf 22 Vývoj podílu počtu žáků opakujících ročník ve vybraných krajích



Zdroj: MŠMT, vlastní výpočet

V návaznosti na provedené analýzy se lze domnívat, že četnější výskyt školní neúspěšnosti lze nalézt v Ústeckém kraji, Karlovarském kraji a Libereckém kraji, kde se relativní počet žáků opakujících ročník pohybuje významně nad celorepublikovým průměrem.

7.6.2 Prevence jevu

S ohledem na předpokládané příčiny školní neúspěšnosti omezuje se primární prevence zejména na vnější prostředí dítěte, tj. eliminace např. nepodnětné rodinné prostředí a nežádoucích sociálních jevů, které mohou školní neúspěšnost zapříčinit.

V případě příčin, které vycházejí z osobnosti dítěte se lze omezit pouze na prevenci sekundární, popř. terciální. V tomto případě se prevence zaměřuje na to, jakým způsobem zmírnit školní neúspěšnost a popř. též zabránit jejímu opakování.

Dalšími protektivními faktory, které mohou preventivně působit proti školnímu neúspěchu je aktivní zapojení dítěte do školních akcí a jiných zájmových aktivit, zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli, srozumitelná pravidla, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů a pozitivní hodnocení.¹⁶¹

¹⁶¹ MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.



Za významný prvek prevence školní neúspěšností lze bezesporu označit existenci přípravných tříd základní školy. Tyto třídy jsou určeny primárně k systematické přípravě dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí na školní docházku.

V tabulce níže jsou pak uvedeny počty dětí, které navštěvují přípravnou třídu základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální ve školním roce 2016/2017. Z provedené analýzy je pak zřejmé, že nejvyšší podíl dětí, které navštěvovali ve školním roce 2016/2016 přípravné ročníky, připadá na Ústecký kraj. Na tento kraj pak připadá rovněž absolutně nejvyšší počet dětí navštěvující přípravné ročníky.

Tabulka 74 Přehled počtu žáků navštěvujících přípravnou třídu základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální ve školním roce 2016/2017

Kraj	Počet obyvatel	Počet dětí	Podíl počtu obyvatel a počtu dětí
Hl. město Praha	1 280 508	1 116	1 147,4
Středočeský kraj	637 834	444	1 436,6
Jihočeský kraj	1 175 023	68	17 279,8
Plzeňský kraj	297 804	132	2 256,1
Karlovarský kraj	509 475	438	1 163,2
Ústecký kraj	551 421	1 117	493,7
Liberecký kraj	439 639	143	3 074,4
Královéhradecký kraj	1 213 311	54	22 468,7
Pardubický kraj	634 720	129	4 920,3
Kraj Vysočina	516 149	129	4 001,2
Olomoucký kraj	576 635	89	6 479,0
Jihomoravský kraj	1 326 857	442	3 001,9
Zlínský kraj	822 850	36	22 856,9
Moravskoslezský kraj	584 676	463	1 262,8
Celá ČR	10 566 902	4 800	2 201,4

Zdroj: MŠMT

V případě institucionální podoby prevence nelze nezmínit pedagogicko-psychologické poradny vymezené zejména v § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“) a vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Ve školském zákoně uvedeno, že pedagogicko-psychologické poradny spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. Ve školském zákoně nicméně není výslovně ošetřena



spolupráce se sociálními službami, což odráží již výše popsanou absenci multidisciplinárního přístupu v oblasti ohrožení rodiny a dítěte.

V tabulce níže je uveden přehled kapacit pedagogicko-psychologických poraden v jednotlivých krajích, a to jednak ve vyjádření absolutního počtu těchto poraden a jednak ve vyjádření úvazků pracovníků dané poradny ve vazbě na počet obyvatel daného kraje.

Tabulka 75 Přehled kapacit pedagogicko-psychologických poraden v jednotlivých krajích

Kraj	Počet obyvatel	Počet poraden	Počet úvazků	Podíl
Hl. město Praha	1 280 508	13	142,6	8 979,7
Středočeský kraj	637 834	12	112,0	5 694,9
Jihočeský kraj	1 175 023	7	64,8	18 133,1
Plzeňský kraj	297 804	5	55,8	5 337,0
Karlovarský kraj	509 475	3	30,9	16 487,9
Ústecký kraj	551 421	8	94,5	5 835,1
Liberecký kraj	439 639	4	38,2	11 508,9
Královéhradecký kraj	1 213 311	5	51,5	23 559,4
Pardubický kraj	634 720	4	48,8	13 006,6
Kraj Vysočina	516 149	5	45,1	11 444,5
Olomoucký kraj	576 635	5	54,6	10 561,1
Jihomoravský kraj	1 326 857	8	140,2	9 464,0
Zlínský kraj	822 850	4	49,5	16 623,2
Moravskoslezský kraj	584 676	7	115,0	5 084,1
Celá ČR	10 566 902	90	1 043,5	10 126,4

Zdroj: MŠMT

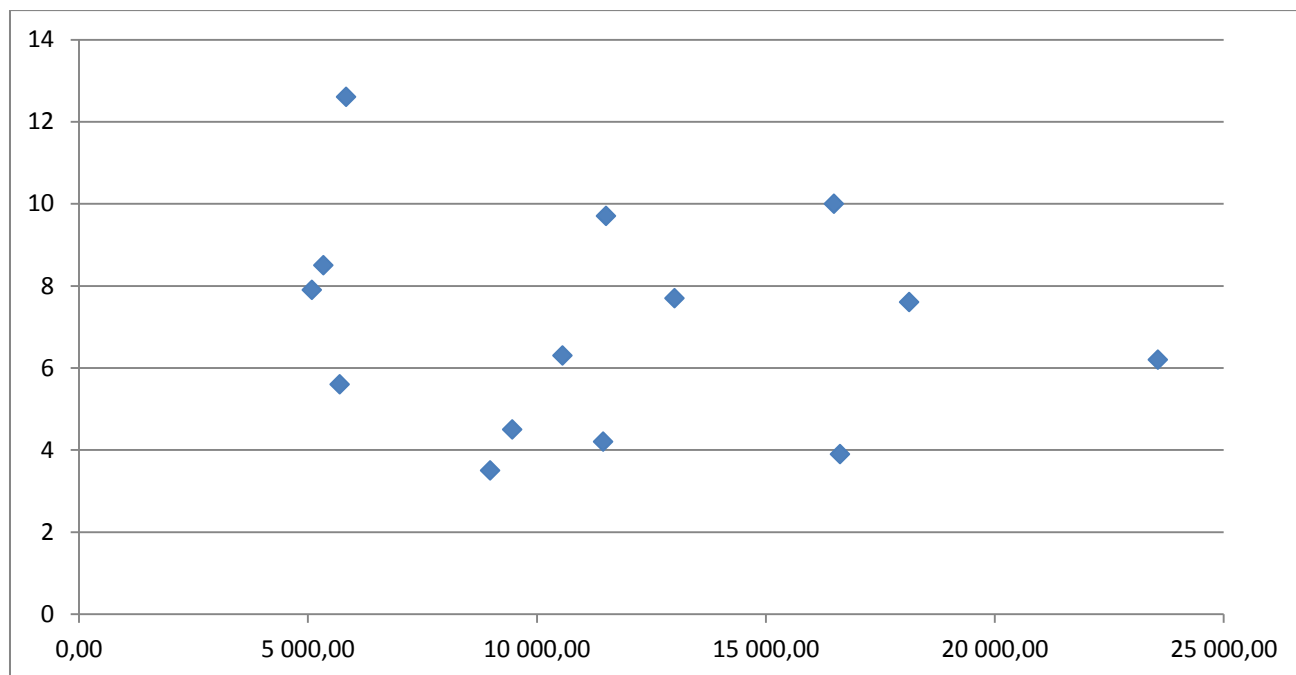
Z provedené analýzy je patrné, že na jeden úvazek pracovníka pedagogicko-psychologické poradny připadá v celorepublikovém průměru cca 10 126 obyvatel. Významně se pod tímto průměrem pohybuje zejména Jihočeský kraj, Královéhradecký kraj a Zlínský kraj. Podprůměrné jsou pak v tomto ukazateli rovněž Liberecký kraj, Pardubický kraj, Kraj Vysočina a Olomoucký kraj.

Pokud porovnáme kapacity pedagogicko-psychologických poraden s výskytem předpokládané míry školní neúspěšnosti v jednotlivých krajích, není zřejmá korelace mezi dostupností pedagogicko-psychologických poraden a mírou školní neúspěšnosti.

V grafu níže je pak znázorněna korelace obou ukazatelů. Je zřejmé, že v krajích, kde je dostupnost pedagogicko-psychologických poraden příznivější, nalezneme současně nejvyšší míru školní neúspěšnosti a naopak.



Graf 23 Korelace výskytu školní neúspěšnosti a kapacit pedagogicko-psychologických poraden



Zdroj: Vlastní výpočet

7.6.3 Shrnutí

Školní neúspěšnost je vymezena jako selhávání dítěte v podmínkách školního edukačního prostředí nejen špatným prospěchem, ale současně též vytvářením negativních psychických postojů a emočních stavů ve vztahu k vlastnímu učení, ke vzdělávání, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům.

Příčiny školní neúspěšnosti pak lze rozdělit na dvě skupiny, a to jednak na příčiny, které jsou ovlivněny prostředím dítěte (např. nepodnětné rodinné prostředí, problémy ve vztazích, nežádoucí sociální jevy apod.) a jednak na příčiny, které vycházejí z vlastní osobnosti dítěte (snížená inteligence, poruchy učení, poruchy chování, dítě - cizinec apod.). Za významný vliv na školní neúspěšnost dítěte lze rovněž označit rodinnou historii.

Za dominantní preventivní aktivitu směrem ke školní neúspěšnosti dítěte lze bezesporu považovat existenci přípravných tříd základních škol, resp. přípravný stupeň základních škol speciálních. Existence těchto tříd pomáhá dětem ze znevýhodněného prostředí s přípravou na školní docházku.

Další významnou preventivní aktivitou, resp. institucí, která preventivní aktivity ve vztahu ke školní neúspěšnosti dítěte koná, je, resp. jsou pedagogicko-psychologické poradny. Za významný deficit fungování pedagogicko-psychologických poraden lze pak označit absenci povinnosti



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

spolupráce se sociálními službami, což lze označit za jeden ze zdrojů absence multidiscipinárního přístupu k problematice ohrožení dítěte a rodiny.



8. SHRNUÍ A DOPORUČENÍ

V návaznosti na provedené analytické práce, a to jak současného systému ochrany dítěte v České republice, tak vybraných systémů ochrany dítěte ve vybraných zemích (konkrétně Slovensko, Rakousko a Nizozemsko) formulujeme doporučení, resp. doporučované změny systému ochrany dítěte v České republice.

Tato doporučení pak vycházejí jednak z identifikovaných slabých míst systému ochrany dítěte v České republice a jednak z příkladů dobré praxe, které byly identifikovány v rámci analýzy vybraných zahraničních systémů. V tomto směru byl kladen důraz na to, aby tyto příklady dobré praxe byly přenositelné a implementovatelné v českém prostředí. Jedná se o následujících 15 doporučení:

- vytvoření metodického rámce SPOD;
- definice sítě služeb SPOD;
- změna financování SPOD;
- úprava podmínek pro poskytování finanční podpory;
- vymezení činnosti SPOD;
- vytvoření rámce pro spolupráci služeb;
- legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga;
- legislativní ukotvení nových prvků sociální práce;
- posílení terénní práce;
- vytvoření jednotné metodiky pro hodnocení situace v rodině;
- rozvoj sociálního bydlení;
- rozvoj prvků primární prevence;
- vytvoření souboru pravidel chování dětí a mladistvých;
- zvýšení informovanosti cílových skupin;
- legislativní změna zániku manželství.

Vytvoření metodického rámce SPOD

V rámci provedených analýz se Dodavatel zaměřil na základě upřesnění Zadavatele zejména na aspekty činností, které zadavatel nazval službami, ale které vnímá významně širěji než služby ve smyslu zákonných úprav, například sociálních či zdravotních služeb. V tomto širokém pojetí jsou služby pro ohrožené děti a rodiny prakticky všude. Spadají sem totiž nejen speciální služby cílené na konkrétní klientelu ohrožených dětí a jejich rodičů, ale předně obecné služby, jejíž role v pomoci ohrožené rodině a dítěti je v prvním pohledu latentní.

V průběhu zpracovávání této analýzy se opět potvrdilo, že základní a nejdůležitější službou pro zdravou rodinu a její členy je fungující občanská společnost. Jestliže je podporována deinstitucionalizace, jestliže zavádíme standardizaci do systému ochrany dětí, pak nemůžeme nevidět, že nejlepší ochranou dítěte je fungující rodina, podporovaná svým okolím. Do kategorie



okolí se v tomto smyslu řadí, jak neformální aktéři - širší rodina, sousedé a známí, tak obecné a specializované služby, jako je škola, městská a státní policie, sportovní kluby, sociální a zdravotní služby, služby občanské obslužnosti a další.

To znamená, že je to celá místní lidská komunita, ve které rodina žije a vychovává děti. Ochranu dětí a podporu jejich rodin musí vnímat celá společnost, každý jednotlivec. Že jde o úkol celospolečenský, je dobře vidět na přístupech v Rakousku a Nizozemí, jejichž moderní historii nepoznamenalo období nesvobody, na rozdíl od Slovenska a České republiky, kde imperativ „všímat si svého“, je velmi silný.

Tato část pomyslného systému služeb pro ohrožené děti je vždy na subsidiární úrovni veřejné správy, tedy na území jednotlivých měst a obcí. Úlohou státu (a krajů) je pro tuto subsidiární úroveň služeb vytvářet vhodné podmínky, metodicky vést, podporovat aktivitu obecných služeb, pakliže se setkají s ohrožením rodiny a dítěte. I když u specifických služeb, které jsou dnes gesčně rozesety napříč spektrem centrální úrovně veřejné správy, můžeme snahu MPSV o převzetí gesce nad celým segmentem podporovat, u služeb obecného charakteru není sjednocení pod gesce MPSV reálné ani žádoucí.

U obecných služeb se gesce logicky drží v rezortech, které řeší hlavní úkol dané služby (obchod, vzdělávání). Sekundární a často latentní působení na ochranu ohroženého dítěte je nutné podporovat prostřednictvím osvěty, specializačního školení pracovníků a rozvoje citlivosti společnosti na potřeby ohroženého dítěte a rodiny. Tato „maticová struktura“ vytváří rámec primární prevence ohrožení rodiny a dětí.

Doporučujeme MPSV v oblasti obecných služeb převzít metodickou a osvětovou roli a cíleně na obecné služby působit propagací dobré praxe a vydáváním doporučených postupů řešení, jak v obecných službách plnit roli v ochraně raně ohroženého dítěte a rodiny. Toto doporučení je možné realizovat v krátkodobém horizontu bez potřeby legislativní úpravy.

Definice sítě služeb SPOD

V oblasti sekundární a terciární prevence je zjevným problémem přetrvávající nepřehlednost a roztržitost stávajícího systému. Systém sociálně-právní ochrany v České republice je silně diverzifikován stejně jako právní úprava, která danou oblast upravuje. Výsledkem je nesnadná orientace pracovníků pomáhajících profesí a nedostatečnosti ve sdílení informací. Dosud také není definovaná síť služeb pro ohrožené děti, která by byla základem pro mezioborovou spolupráci mezi jednotlivými aktéry systému ochrany dítěte. Právě absence mezioborové spolupráce je jednou z nejzávažnějších slabin systému péče o ohrožené dítě.

Doporučujeme MPSV v oblasti specifických služeb definovat síť služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny a usilovat o jejich sdružení v gesce MPSV. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.



Doporučujeme MPSV zaměřit se (pokračovat v současném trendu) na vydávání doporučených postupů pro mezioborovou spolupráci, podporu vzdělávacích aktivit v této oblasti a permanentní osvěty směřované na všechny aktéry (v obecných i specifických službách). Toto doporučení je možné realizovat v krátkodobém horizontu bez potřeby legislativní úpravy.

Změna financování SPOD

Z dostupných dokumentů popisujících současnou situaci v Nizozemsku lze dovodit, že některé služby, ať již preventivní, nebo následné odborné, mohou být v Nizozemí poskytovány klientům i s jejich spoluúčastí. V České republice jsou ze zákona sociální služby i výkon sociálně-právní ochrany poskytovány klientům zdarma.

U sociálních služeb v oblasti preventivních služeb pro rodinu a děti (kterých je ale málo) již byly v posledních letech vytvořeny zdroje a způsoby vícezdrojového financování (problémem ovšem zůstává limitovaný zdroj financí, který neumožňuje rozvoj služeb). V případě výkonu sociálně-právní ochrany tato systematická podpora doposud chybí.

Pracoviště vykonávající činnost na základě pověření k výkonu SPOD nemají zajištěnou možnost víceletého a předvídatelného financování svých služeb, jsou odkázány pouze na jeden dotační program MPSV a případně podporu krajských úřadů. Dostupná podpora nejenže nepokryje potřebnost pro všechny organizace, ale její získání není nárokové, a tak není zajištěna kontinuita služeb pro klienty. Kromě toho zákonem daná všeobecná povinnost poskytovat tyto služby zcela zdarma, brání mnohým klientům přijmout spoluzodpovědnost za svojí situaci a její řešení.

Doporučujeme MPSV vytvořit pro výkon sociálně-právní ochrany systematickou podporu - dotační program, který zajistí úhradu skutečných nákladů pracovišť vykonávající SPOD a případně stanovit služby v rámci SPOD, které by bylo možné částečně financovat za spoluúčasti klienta. Je zřejmé, že spoluúčast nemůže být zásadní pro řešení financování těchto služeb, ale význam spoluúčasti je spíše v motivaci klientů. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive rozhodnutí vlády.

Úprava podmínek pro poskytování finanční podpory

Stávající financování výkonu SPOD je zaměřeno na klienty, kteří jsou již v evidenci OSPOD, tedy již mají zjevné problémy. Na základě evidence mají mít služby zdarma. Rodiče, kteří si možný problém uvědomují dříve, než vygraduje natolik, že je potřeba jej řešit za pomoci orgánu sociálně-právní ochrany, si potřebné služby často hradí v plné výši. Doporučujeme MPSV upravit podmínky pro poskytování finanční podpory pro výkon sociálně-právní ochrany tak, aby bylo možné některé služby financovat z dotace, případně částečně se spoluúčasti klienta. Toto doporučení je možné realizovat spíše v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive rozhodnutí vlády.



Vymezení činnosti SPOD

Doporučujeme pokračovat ve snahách o vymezení činností sociálně-právní ochrany zmenšením či odstraněním překryvů s ostatními systémy. Jedná se o systém sociálních služeb (např. odborné poradenství), dále pak o některé oblasti s primárně-preventivními činnostmi realizovanými ve školách v intencích MŠMT (vykonávání činností zaměřené na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku). V některých případech jde o neukončenou diskusi, zda některé odborné činnosti (rodinná mediace, psychologické poradenství a podpora), jsou skutečně výkonem SPOD (i když v současnosti dotační tituly tyto služby také podporují). Pokud se inspiřujeme Nizozemským pojetím, musí být zřejmé, jaké služby, která instituce nabízí (v Nizozemí je sjednocené názvosloví, služby mají jednotné názvy ve všech obcích), a je současně i dané, jaký mají zdroj financování. Definice, co tvoří část sociálně právní ochrany dětí, a co soc. kurately, můžeme nalézt v praxi ve Slovenské republice. Doporučujeme definovat služby pro sociálně právní ochranu dětí a soc. kurately v zákoně o sociálních službách (navázat na návrh novelizace z roku 2017 - sněmovní tisk 1081 - 7 období). Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive v některých případech změnou podzákoných předpisů či metodických dokumentů. Realizace tohoto doporučení vyžaduje úzkou meziresortní spolupráci.

Vytvoření rámce pro spolupráci služeb

Nizozemský systém svým pojetím podporuje spolupráci mezi organizacemi a vzájemné doporučení klientů do služeb, zatímco český systém podporuje soupeření mezi organizacemi v negativním slova smyslu kvůli omezeným finančním zdrojům a nejednoznačnému nastavení preferencí státu.

Doporučujeme vytvořit metodický rámec pro spolupráci služeb při zajišťování nejlepšího zájmu dítěte a potažmo jeho rodiny ve smyslu aktivního vyhledávání případné alternativní (výhodnější) služby pro konkrétního klienta a situaci. V návaznosti na doporučení vztahujícího se ke změně financování zpracovat bonifikační prvky dobré praxe (ve smyslu tohoto doporučení) do dotačního programu. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy, respektive v některých případech změnou podzákoných předpisů či metodických dokumentů.

Legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga

Na Slovensku po r. 1989 vznikl na několika slovenských univerzitách samostatný obor sociální pedagogika. V České republice se sice tento obor na VŠ vyučuje, ale chybí jeho ukotvení v zákoně. V zákoně o sociálních službách je sice uvedena soc. pedagogika, jako jeden z vhodných vzdělávacích programů pro splnění kritéria pro odbornou způsobilost k výkonu povolání soc. pracovníka, ale nikde není uveden, kde jinde může tento pracovník odborně působit.



Ve Slovenské republice se jedná o resort školství a využívá se též při prevenci v terénní sociální práci. V ČR v připravované novele zákona o soc. službách v roce 2017 (sněmovní tisk č. 1081) byla tato pozice uvedena.

Doporučujeme proto rozšířit okruh odborných pracovníků, kteří mohou pracovat v sociálně právní ochraně dětí, sociální kuratele případně v sociálních službách podle vzoru Slovenské republiky o sociálního pedagoga, případně o rodinného asistenta, léčebného pedagoga a další profese.

Domníváme se, že to v praxi přispěje k častějšímu využívání nástrojů Case managementu a nových metod, technik používaných při práci s rodinou, např. setkání v rodinném kruhu, rodinnou konferenci, rodinnou radu. Jedním z imperativů práce v ochraně dětí a rodiny je podporovat vztahy široké rodiny a schopnost rodiny nalézt pomoc svépomocí. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Legislativní ukotvení nových prvků sociální práce

Doporučujeme legislativně ukotvit nové prvky do sociální práce:

a) forenzní sociální práci (pozn. samostatný profesní obor společenských věd (soc. práce) z 19/20. století, který propojuje klinickou sociální práci - přímou práci s klientem s právními aspekty konkrétních životních situací kl. - především v oblasti civilního a trestního práva¹⁶²). V zahraničí jde o postgraduální vzdělávací systém. V České republice, ale i ve Slovenské republice tato specializace chybí. Náplní činnosti by měla být nejčastěji oblast úpravy péče o nezletilé dítě, kde nyní vstupuje (vypracovává posudky) psycholog či psychiatr. To má za následek, že často dochází k psychiatrizaci „normálních“ jevů.

b) školskou sociální práci s dopadem především na primární prevenci na školách. Na Slovensku již existují pracoviště školských sociálních pracovníků od roku 2006 (např. Povážská Bystrica, Trenčín, Nová Dubnica, Trnava). Na začátku roku 2008 byl na Slovensku politickým rozhodnutím odmítnut školský sociální pracovník, místo něj byl přijat kompromisní návrh a vytvořena nová odborná pozice zaměstnanců ve školství - sociální pedagog.

Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Posílení terénní práce

¹⁶² Ptáček, Radek a Pemová, Terezie. Forenzní sociální práce a její význam pro praxi. *Právo a rodina*, 2012, 14(8), s. 1-5. ISSN 1212-866X.



Doporučujeme posílit terénní soc. práci v přirozeném prostředí dítěte a rodiny rozšířením odborného týmu OSPOD o pozici rodinného asistenta, který vykonává sociální práci přímo v rodinách (například sanaci rodiny - a tím doplnit činnosti v současnosti prováděné službami neziskových organizací) a také o systém specializovaných odborných týmů, která řeší výchovná opatření v rámci SPOD. Cílem je zajistit plošnou dostupnost těchto specifických služeb sociální práce v rámci veřejné správy. Inspirací může být využití projektů financovaných z Evropských fondů na Slovensku. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.

Vytvoření jednotné metodiky pro hodnocení situace v rodině

Doporučujeme vytvořit jednotnou metodiku pro vyhodnocení situace v rodině pro všechny instituce, které se zapojují do SPOD a zavést registr ohrožených dětí. Možnou specializační variantou může být Slovenské Národní koordinační středisko pro řešení problematiky násilí na dětech. Toto doporučení je možné realizovat v části metodiky v krátkém časovém horizontu, legislativní zakotvení výše zmíněných nástrojů (registr, nové pracoviště) pak v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy nebo vytvoření legislativy nové.

Rozvoj sociálního bydlení

Doporučujeme pokračovat v rozvíjení systému sociálního bydlení pro mladé rodiny s dětmi. Absence místa k důstojnému bydlení je jedním ze závažných faktorů ohrožující rodiny s dětmi, resp. osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě a dítě samé. Existence fungujícího systému sociálního bydlení by se stala sama o sobě protektivním faktorem ve vztahu k ohrožení rodiny a dítěte a současně preventivním faktorem (ve smyslu sekundární a terciární prevence) ve vztahu k této skupině. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy. Metodické a osvětové aktivity je ovšem možné začít realizovat v krátkodobém časovém horizontu.

Rozvoj prvků primární prevence

Vždy se nejvíce vyplácí primární prevence. Doporučujeme MPSV spolupracovat s dalšími resorty (MŠMT zejména) na rozvoji prvků primární prevence, jako například výuky výchovy k manželství a rodičovství, rozvíjení rodičovských dovedností u budoucích rodičů. V České republice se dříve realizovaly tyto činnosti v rámci výuky předmětu rodinné výchovy, ale vlivem vzniku Rámcových vzdělávacích programů došlo v této oblasti ke změnám a opuštění této výuky. Na rozdíl od České republiky na Slovensku toto výuka stále probíhá. Domníváme se, na základě retrospektivních ohlédnutí do života klientů, že právě absence vzorů (v rodině i ve škole) významně přispěly k pozdějším problémům. Proto doporučujeme podporovat aktivity směřující k rozvoji klíčových rodičovských dovedností nejen dětí a mládeže, ale i u dospělé populace. V této oblasti je velmi inspirativní podpora role otce v současné rodině v Rakousku. Ve společnosti se mění základní žebříčky hodnot a s tím je spojena i změna rolí v rodině. Rakouské aktivity posilují rodinu v nové měnící se době a zvyšují její stabilitu. Projekty podporující role



muže v rodině a společnosti doplňují dosavadní aktivity vyrovnávání žen a mužů a odpovídají principům diversity. Jednou z dalších výzev pro současné rodiče je úkol sladit rodinný a pracovní život. K tomu jim mohou pomoci nejen zařízení typu dětské skupiny, ale i specializované sociální služby nebo služby pro domácnost. Tyto služby mohou být v přirozeném prostředí rodiny, nebo u zaměstnavatele jednoho z rodičů. Slovensko v nedávné době zařadilo do systému sociálních služeb speciální službu na podporu sladování rodinného a pracovního života jako součást kategorie „sociální služby na podporu rodiny“. Toto doporučení je možné realizovat v krátkém až střednědobém časovém horizontu, proces implementace je pak v dlouhodobém časovém rámci.

Vytvoření souboru pravidel chování dětí a mladistvých

Důležitou rolí společnosti je vytvářet rámec pro život rodiny s tím, že do vlastního života by se mělo zasahovat co nejméně. Zajímavým prvkem směřující nejen k rodičům, ale i jejich dětem, je velmi podrobné stanovení pravidel chování dětí a mladistvých v Rakousku. **Doporučujeme zvážit stanovení souboru pravidel pro vybrané běžné situace ve výchově dětí ve formě metodického doporučení, v obdobném rozsahu, jako to mají jednotlivé spolkové země Rakouska.**

Nejde zde o inspiraci konkrétními pravidly, například snížením věkové hranice pro konzumaci alkoholu a cigaret, ale o soubor pravidel pro vybrané běžné situace ve výchově dětí významný z hlediska reality v České republice. Předpokládáme, že příprava tohoto souboru by probíhala na odborné i laické úrovni. Je také důležité si uvědomit, že se jedná o metodické a osvětové vedení, nikoliv o zákonné omezování. **Toto doporučení je možné realizovat vzhledem k potřebě společenské diskuse ve střednědobém časovém horizontu, následný proces implementace by pak byl již v krátkodobém časovém rámci.**

Zvýšení informovanosti cílových skupin

Významnou inspirací pro Českou republiku může být důraz (nejen legislativní) na dostatečné informování cílových skupin napříč problematikami dotýkajícími se rodiny a dětí. Například v Rakousku webové stránky federálních ministerstev i nestátních či nezávislých organizací bezprahovým způsobem zprostředkovávají důležité informace, zpracované tak, aby se co nejvíce přiblížily srozumitelností cílové skupině. Důležitost informovanosti populace o tématech týkající se dětí a mládeže, je upravena přímo v Rakouském právu. **Doporučujeme i v České republice věnovat tématu informovanosti zvýšenou pozornost. Toto doporučení je možné realizovat v krátkém až střednědobém časovém horizontu.**

Legislativní změna zániku manželství

V oblasti občanského práva, v části upravující zánik manželství doporučujeme, obdobně jako je tomu v Rakousku, uzákonění povinné konzultace rozvádějících se rodičů v oblasti dopadů tohoto rozhodnutí (rozvést se) na jejich děti. Domníváme se, že obdobné opatření by v České republice přispělo k lepší ochraně dětí před následky rozvodu jejich rodičů. Na Slovensku tuto problematiku řeší nově vzniklé referáty poradensko-psychologických služeb na Úřadu



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

práce, sociálních věcí a rodiny. Toto doporučení je možné realizovat v dlouhodobém horizontu na základě změn stávající legislativní úpravy.



9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

9.1 Odborná literatura

BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. Žák s problémovým chováním: Cesta institucionální pomoci. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.

BRAGA, M. PALVARINI, P. Sociální bydlení v EU, Evropský parlament, Brusel 2013.

DOUBRUŠOVÁ, E., VEČERKOVÁ, P., HRDLIČKOVÁ, I., ŠILAROVÁ, E., HOLLÁ, K., VAVROŇOVÁ, M., HOLLÝ, M. Sociálně-právní ochrana dětí, v případech rozvodových a rozchodových konfliktů, vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha 2012, ISBN 978-80-7421-048-8.

FISCHER, S. ŠKODA, J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80247-2781-3.

GJURIČOVÁ, Š. KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN: 8070214163.

HRUBEŠ, J. Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách, Agentura pro sociální začleňování, Praha 2014, ISBN 978-80-7440-093-3.

CHALUPOVÁ, K., ŠTEFUNKOVÁ, M., ŠEJVL, J. ed. Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-96-5.

KIŠŠOVÁ, L. ed. Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018 : [schválena usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

KUNC, K. Ekonomické dopady domácího násilí v ČR. Praha: proFem, c2012. ISBN 978-80-904564-1-9.

MARTINKOVÁ, M., SLAVĚTÍNSKÝ, V., VLACH, J. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014, ISBN 978-80-7338-139-4.

MATOUŠEK, O a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 1. vydání, 2003, ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0

MATULAYOVÁ, T. Možnosti rozvoja školskej sociálnej práce na Slovensku. In Školská sociálna práca. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave. 2008, ISBN 978-80-8082-246-0.



MIOVSKÝ, M. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

MÜHLPACHR, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, Portál, Praha 2011.

NEŠPOR, K., Závislost na návykových látkách a související poruchy, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.

NOVÁK, O. et al. Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013, ISBN 978-80-87455-15-9.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PRŮCHA, J., MAREŠ, J., WALTEROVÁ, E., Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178772-8.

PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., ČELEDOVÁ, L. Vývoj dětí v náhradních formách péče. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 9788074210402.

SIROVÁTKA, T., KOFROŇ, P., JAHODA, R. Rizika příjmové chudoby a materiální deprivace v České republice: (celková situace a vybrané aspekty na datech SILC). Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-092-9.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0586-9.

Stav české rodiny, co jí chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Nadace Sirius, 2016. ISBN 978-80-906468-1-0.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788023.



9.2 Periodika

ČABLOVÁ, L., MILOVSKÝ, M., *Rizikové a protektivní faktory v rodině, Které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících*, in: *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009-062X.

HANUŠOVÁ, J., *Péče o děti bez rodiny, nebo o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve své vlastní rodině*. In.: *Integrace a inkluze ve školní praxi*, březen 2017, Praha 2016, ISSN: 2336-1212.

HANUŠOVÁ, J., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě - krizové intervenční minimum*. In.: *Integrace a inkluze ve školní praxi*, duben 2016, Praha 2016, ISSN: 2336-1212.

HURYCHOVÁ, E. *Školská sociální práce*, 1. díl. *Listy sociální práce*, 2016 roč. IV, č. 7, s. 19-20. ISSN: 2336-2332.

PTÁČEK, R., PEMOVÁ, T. *Forenzní sociální práce a její význam pro praxi*. *Právo a rodina*, 2012, 14(8), s. 1-5. ISSN 1212-866X.

NAVAROVÁ, H., *Analýza intergeneračních vztahů v současné rodině*, in: *Pedagogika*, roč. XLI, č. 4, Praha 1991, ISSN 2336-2189

PAVLÁT, J., *Dlouhodobé následky rozvodu pro děti*. In: *Čes a slov Psychiatr* 2011;107(5): 297 -300.

STARÁ, V., LESNÁ, P., FENCL, F., BLÁHOVÁ, K., *Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba*. In: *Pediatr. praxi*. Praha 2009. ISSN: 1803-5264.



9.3 Internetové a ostatní zdroje

www.statistik.at

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008375

www.bmfj.gv.at/ministerium/Geschichte.html

www.kija.at

<http://kija.at/a-z/jugendschutz/269-niederoesterreich>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/standardy-kvality-pece-o-deti>

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>

http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf

www.frauenhaeuser-wien.at

[https://www.sozialministerium.at/site/Soziales_und_KonsumentInnen/Soziale_Themen/Maenner politik/Aktives_Vatersein/](https://www.sozialministerium.at/site/Soziales_und_KonsumentInnen/Soziale_Themen/Maenner_politik/Aktives_Vatersein/)

<http://slovník.mpsv.cz/ohrozene-dite.html>

www.feantsa.org

https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp_na_bydleni

mapaexekuci.cz

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-partnerskem-vztahu/rodinna-mediace-cesta-k-reseni-sporu-mezí-rozvadějícími-se-rodici.shtml>

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/deti-rodicu-se-zavislosti.shtml>

<http://toiler.uiv.cz/roценка/roценка.asp>

<http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/primarni-prevence-ohrozeni-rodiny>

<http://katalog.pravonadetstvi.cz/problem/ztrata-bydleni-hygienicky-zavadne-bydleni/>

Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou

ROSA. Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí. ROSA, Praha 2014 ROSA. Dostupné z: http://files.wave-network.org/trainingmanuals/Bridging_Gaps_Multi-Agency_Cooperation_2006_Czech.pdf



Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních.

Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025.

Zpráva o plnění Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020 za rok 2014.

Vývoj obyvatelstva České republiky, ČSÚ, Praha 2014. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691508.pdf/9d7683da-ff7d-4879-bccf-a2989b1134ed?version=1.0>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb - Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1490365430883_1

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015.

Agentura pro sociální začleňování. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/rodina-a-socialne-pravni-ochrana-ditete>

Úmluva o právech dítěte. New York: OSN, 1989. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

ÚZIS. Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007-2015. Česká republika: 2015

LUMOS. Péče o ohrožené děti v České republice. Praha: 2014.

KUCHAŘOVÁ, Věra a kol. Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálně-právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009

MŠMT. Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele

ČLOVĚK V TÍSNI. Právo a sociální práce. 2007. Dostupné z: <http://clovekvpravu.cz/data/manual.pdf?ts=1493346784>

Standardy kvality pro OSPOD. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15511/Standardy_OSPOD.pdf

SocioFactor s.r.o. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi. Ostrava: Podklad pro MPSV k návrhu optimalizace řízení a financování systému péče o ohrožené děti a rodiny, 2014. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/17905/analiza.pdf>



SocioFactor s.r.o. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. Ostrava: Studie vypracovaná pro MPSV, 2015. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf

MACELA, M. Rozbor nákladů jednotlivých typů služeb péče o ohrožené děti. Obec a finance, č. 1/2014. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6642305>

SocioFactor s.r.o. Identifikace bariér ve spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany a dalšími klíčovými aktéry systému péče o ohrožené děti

Výročná správa ÚPSVaSK 2016. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/KGR/Vlado/VS_UPSVAR_2016.pdf

Národný akčný plán pre deti na roky 2013 - 2017. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/vybor-deti-mladez/dokumenty/vlastnymat.pdf>.

Sociálne veci - štatistiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826

SUBJEKTY PÔSOBIACE V OBLASTI OCHRANY DETÍ PRED NÁSILÍM PREHĽAD OPRÁVNENÍ A POVINNOSTÍ. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky 12/2015. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/skolenie/subjekty-posobiace-oblasti-ochrany-deti-pred-nasilim-prehľad-opravneni-povinnosti-verzia-tlac.pdf>

Qualitätsstandards zur Familien-, Eltern-oder Erziehungsberatung nach § 107 Abs. 3 Z 1 AußStrG-Bundesministerium für Familien und Jugend, August 2016. Dostupné z: www.bmfj.gv.at

Ústav Územního Rozvoje, Sociální ubytovny jako dlouhodobé bydlení pro sociálně slabé, Brno 2012.



9.4 Legislativa a judikáty

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele.

Zákon č. 453/2003 Z. z., o orgánech štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti.

Vyhláška č. 643/2008 Z. z., Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z.

Zákon č. 36/2005 Z. z., o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 176/2015 Z. z., o komisari pre deti a komisari pre osoby zo zdravotným postihením.živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 317/2009 Z. z. Zákon o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok.

Oznámenie 104/1991 Zb. o Dohovore o právach dieťaťa.

Usnesení nejvyššího soudu, Cpjn 202/2010.

Usnesení Nejvyššího soudu 11 Tdo 684/2013.



10. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Vymezení vybraných druhů sociálních služeb ve vazbě na ohrožené rodiny a děti

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
2. pracovní výchovná činnost s dětmi,
3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
4. zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

c) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pracovní výchovná činnost s dětmi,
2. pracovní výchovná činnost s dospělými, například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí v jednání na úřadech, školách, školských zařízeních; přitom alespoň 70 % těchto činností je zajišťováno formou terénní služby,



3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte,
4. zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí,
5. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,

c) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Raná péče

Základní činnosti při poskytování rané péče se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,

2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,

3. podpora a posilování rodičovských kompetencí,

4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny,

5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury,

6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,

7. instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:



1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - c) sociálně terapeutické činnosti:
 1. psychosociální podpora formou naslouchání,
 2. podpora výměny zkušeností,
 3. pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny,
 - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 1. pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů,
 2. doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.

Azylové domy

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v azylových domech se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
 1. vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,
 2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu 1 úkonu,
- b) poskytnutí ubytování:
 1. ubytování po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok,
 2. umožnění celkové hygieny těla,
 3. vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů,



2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek.

Domy na půl cesty

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domech na půl cesty se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování v prostředí, které má znaky bydlení v domácnosti, po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok,
2. vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

c) sociálně terapeutické činnosti:

1. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
2. aktivity zaměřené na budování a rozvoj pracovních návyků a dovedností nezbytných pro integraci osob na trh práce,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
2. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.



Příloha č. 2 - Dotazníkové šetření pro sběr dat v zahraničí (česká verze)

Otázky pro zahraniční sběr dat v oblasti prevence ohrožení dítěte

1) Která instituce ve Vaší zemi řídí systém ochrany dětí?

2) Zaškrtněte, prosím, všechny příklady, které ve Vaší zemi řadíte do systému ochrany dětí.

- Dítě, které je ohrožené násilím mezi rodiči
- Dítě se syndromem CAN, syndromem CSA
- Dítě s nařízenou ochrannou výchovou
- Dítě s nařízenou ústavní výchovou
- Dítě v náhradní rodinné péči
- Dítě, které má problémy se školní docházkou
- Dítě, které trpí patologickou závislostí
- Dítě, které páchá či je na něm páchána trestná činnost
- Dítě, které opakovaně páchá přestupky
- Dítě, které utíká od rodičů či z jiné náhradní péče
- Dítě, jehož rodiče neplní rodičovskou odpovědnost
- Dítě, které žádá o azyl
- Dítě s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem
- Dítě s tělesným, smyslovým, mentálním aj. postižením
- Dítě, o které je mezi rodiči veden spor o svěření dítěte do jejich péče
- Jiné situace, uveďte, prosím, jaké:

3) Které organizace a instituce se ve Vaší zemi podílí na systému ochrany dětí?

Státní instituce (uveďte, prosím, jaké)

- a.
- b.
- c.

NGO

Místní samosprávy



Jiné, uveďte jaké

.....

4) Ochrana dětí je ve Vaší zemi řešena na základě jaké právní úpravy

Zákona (uveďte název, případně číselné označení)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

Jiného právního předpisu, uveďte

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

5) Existuje ve Vaší zemi registr ohrožených dětí, popř. rodin ano ne

pokud ano -

i. Jaké děti jsou do registru zařazeny?

-
-
-
-
-

ii. Jaké údaje o dítěti obsahuje?

-
-
-
-



-

iii. Komu je registr přístupný?

-

-

-

-

-

6) Existuje ve Vaší zemi jednotný registr preventivních služeb nabízených dětem a rodinám ano ne

Pokud ano, uveďte, prosím, www adresu, ze které je přístupný na internetu:

.....

7) Označte jak je systém preventivní péče o rodinu a děti ve Vaší zemi řízen?

jsou centrálně nastavená pravidla pro zřizování a financování těchto služeb

nižší samosprávné celky mají volnost ve zřizování a financování těchto služeb

jinak - uveďte, prosím, jak

.....

8) Jaký je podíl státních/obecních a NGO zařízení pro preventivní péči o rodinu a děti?

9) Vyberte, jak jsou ve Vaší zemi organizace NGO pro preventivní péči o rodinu a děti financovány?

přímou dotací na rodinu vyplývající ze zákona,

dotačním řízením,

ministrem,

dotacemi z obecního rozpočtu,

jinak - uveďte prosím, jak?



- 10) Pokud byste hodnotili systém ochrany dětí ve Vašem státě, uveďte, prosím, co považujete za hlavní silné stránky systému ochrany dětí.
- 11) Pokud byste hodnotili systém ochrany dětí ve Vašem státě, uveďte, prosím, co považujete za hlavní slabé stránky systému ochrany dětí.
- 12) Pokud byste hodnotili služby pro rodinu s dětmi ve Vašem státě, uveďte, prosím, co považujete za hlavní silné stránky nabízených služeb pro rodinu s dětmi.
- 13) Pokud byste hodnotili služby pro rodinu s dětmi ve Vašem státě, uveďte, prosím, co považujete za hlavní slabé stránky nabízených služeb pro rodinu s dětmi.
- 14) Uveďte, prosím, kdo (které organizace, instituce) provádí prevenci následujících jevů
- rozpad rodinného soužití
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:
 - ztráta bydlení
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:
 - patologické závislosti (dítěte i členů rodiny)
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:



- školní neúspěšnost
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:

- špatná ekonomická situace rodiny
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:

- násilí v rodině
 - primární prevence:
 - sekundární prevence:
 - terciální prevence:

15) Existují nějaké limity, kdy se klienti nemohou do služby pro preventivní péči o rodinu a děti dostat, nebo ji nemohou získat zdarma či za dotovanou cenu?

Ano Ne

Pokud Ano, uveďte, prosím, o jaký limit se jedná:

16) Existuje, prosím, www zdroj či e-publikace, která popisuje systém ochrany dětí ve Vaší zemi? Pokud ano, uveďte zde prosím www adresu.



Příloha č. 3 - Dotazníkové šetření pro sběr dat v zahraničí (německá verze)

Fragen für Auslandsbefragung im Bereich Prävention der Kinderbedrohung

1) Welche Institution in Ihrem Land ist zuständig für das System des Kinderschutzes?

2) Kreuzen Sie bitte alle Beispiele, die in Ihrem Land in das System des Kinderschutzes gehören.

- Ein von Elterngewalt bedrohte Kind
- Ein Kind mit CAN oder CSA Syndrom
- Ein Kind mit angeordneter Pflege in der Anstalt
- Ein Kind in der institutionellen Bildung
- Ein Kind in der Ersatzfamilienpflege
- Ein Kind, das Problem mit dem Schulbesuch hat
- Ein Kind, das an Patologischer Süchtigkeit erkrankt ist
- Ein Kind, das Verbrechen begeht oder an dem Verbrechen begangen ist
- Ein Kind, das regelmäßig Straftaten begeht
- Ein Kind, das von Eltern oder Ersatzfamilienpflege wegläuft
- Ein Kind, dessen Eltern die Elternverantwortung nicht einfüllen
- Ein Kind, das Asyl sucht
- Ein Kind mit langfristiger ungünstigem Gesundheitszustand
- Ein Kind mit Körper-, Sinns- oder Geistbeeinträchtigung
- Ein Kind, für welches es Streit zwischen den Eltern das Kind in ihrer Obhut geführt
- Andere Situationen, führen Sie an bitte:

3) Welche Institutionen beteiligen sich in Ihrem Land an dem System des Kinderschutzes?

Staatliche Institutionen (führen Sie an welche)

a.

b.

c.

NGO

Lokale Regierungen (führen Sie an welche)



Andere, führen Sie an bitte

4) Kinderschutz ist in Ihrem Land reguliert durch welche Gesetzgebung

Gesetz (Name, bzw. Nummer des Gesetzes)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

Andere Gesetzgebung, welche

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

5) Gibt es in Ihrem Land ein Register der bedrohter Kinder, bzw. Familien

Ja Nein

Falls Ja -

i. Welche Kinder sind in diesem Register?

-
-
-
-
-

ii. Welche Angaben über das Kind enthält das Register?

-
-
-
-
-



iii. Für wenn ist das Register zugänglich?

-
-
-
-
-

6) Gibt es in Ihrem Land ein einheitliches Register der Präventionsdienstleitungen für Kinder und Familien

Ja Nein

Falls Ja, bitte führen Sie WWW Adresse an:

.....

7) Kreuzen Sie wie ist das System der Präventionspflege um Kinder und Familie organisiert

- Gibt es zentrale Regeln für Errichtung und Finanzierung dieser Dienstleistungen.
- Gemeinde können die Träger sein, bzw. Diese Dienstleistungen finanzieren.
- Anders - führen Sie an wie

.....

8) Was ist der Anteil der staatlichen, NGO und Gemeinde Einrichtungen für Kinder- und Familienprävention?

.....

9) Wählen Sie aus wie sind in Ihrem Land die NGO´s für Kinder- und Familienprävention finanziert.

- Direktbeitrag auf Familie (gesetzgebend),
- Staatliche Subventionen,



- Mini-tenders,
- Gemeindedotation,
- Anders, führen Sie an bitte

10) Falls Sie das System des Kinderschutzes in Ihrem Land bewerten würden, was halten sie für die Startseiten?

11) Falls Sie das System des Kinderschutzes in Ihrem Land bewerten würden, was halten sie für die Schwachseiten?

12) Falls Sie das System der Dienstleistungen für Kinder und Familie bewerten würden, was halten sie für die Startseiten?

13) Falls Sie das System der Dienstleistungen für Kinder und Familie bewerten würden, was halten sie für die Schwachseiten?

14) Führen Sie bitte an wer (welche Organisationen, Institutionen) führen Prävention folgender Erscheinungen

- Zerfall der Familienleben
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:
- Wohnen Verlust
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:
- Pathologische Suchten (des Kindes und Familienmitglieder)
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:



- Schulmisserfolg
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:

- Ökonomische Situation der Familie
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:

- Familiengewalt
 - primäre Prävention:
 - sekundäre Prävention:
 - tertiäre Prävention:

15) Gibt es Limits, wann die Klienten die Präventionspflege Dienstleistung nicht betreten können oder sie könne sie nicht kostenlos, bzw. Für subventionierten Preisen bekommen?

Ja Nein

Falls ja, führen Sie bitte an um welches Limit es sich handelt:

.....

16) Gibt es bitte einen www Ressource oder E-Publikation, das das System des Kinderschutzes beschreibt. Falls ja führen Sie bitte die WWW Adresse an.



Příloha č. 4 - Dotazníkové šetření pro sběr dat v zahraničí (anglická verze)

Questionnaire on child protection

1) Which institutions are managing the child protection system in your country?

2) Please tick all relevant cases that are included in the child protection system in your country.

- A child who is at risk of violence among her parents
- A child with CAN syndrome, CSA syndrome
- A child with order protective custody
- A child with order institutional custody
- A child in substitute family custody
- A child who has problems with school attendance
- A child suffering from a pathological addiction
- A child who commits a crime
- A child as a victim of a crime
- A child who repeatedly commits misdemeanors
- A child who is fleeing from parents or other surrogate custody
- A child whose parents do not fulfill parental responsibility
- A child requesting asylum
- A child with long-term adverse health issues
- A child with physical, sensory, mental, and other disabilities
- A child whose parents are arguing about the custody of the child
- Other situations. Please specify:



3) Which organizations and institutions participate in the child protection system in your country?

State institutions (please specify)

a)

b)

c)

NGO

Local governments

Other institutions. Please specify:

.....

4) What is the legal framework for protecting children in your country?

Law (provide name or numerical designation)

a)

b)

c)

Other legislation. Please specify

a)

b)

c)



5) Is there a register of children at risk, or families at risk in your country?

Yes No

if so -

i. Which type of children at risk are included in the register?

-
-
-
-
-

ii. What information of the children at risk the register contains?

-
-
-
-
-

iii. To whom is the register accessible??

-
-
-
-
-

6) Is there a unified register of preventive services available to children and families in your country Yes No

If so, please specify the web site from which it is accessible:

.....

7) Identify how family and children's preventive care system is managed in your country?

- There are centrally set rules for setting up and financing these services
- Lower self-governing units have the freedom to set up and finance these services
- Other. Please specify.



-
- 8) What is the role of state / municipal and NGO facilities for preventive care for the family and children?
- 9) Choose how NGOs providing a preventive care for family and children are funded in your country?
- Direct family allowance as a result of the law.
 - Through subsidy proceedings.
 - Mini-tender.
 - Subsidies from the municipal budget.
 - Other. Please specify.
- 10) If you assess the children protection system in your country, please indicate what you consider to be the main strengths of the children protection system.
- 11) If you assess the children protection system in your country, please indicate what you consider to be the main weaknesses of the child protection system.
- 12) If you would evaluate services for a family with children in your country, please indicate what you consider to be the main strengths of services offered to families with children.
- 13) If you would evaluate services for a family with children in your country, please indicate what you consider to be the main weaknesses of services offered to families with children.
- 14) Please state which organization, institution is responsible for preventing the following phenomena



- The collapse of family cohabitation
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:

- Loss of housing
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:

- Pathological addiction (child and family members)
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:

- School failure
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:

- The poor economic situation of the family
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:

- Violence in the family
 - Primary prevention:
 - Secondary prevention:
 - Tertiary prevention:



15) Are there any limitations on the provision of preventive care for the family and children or any limitations on the provision preventive care free of charge or subsidized price?

Yes No

If so, please specify.

16) Is there a website or e-publication that describes the children protection system in your country? If so, please provide a webpage here:



Příloha č. 5 - Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě - krizově intervenční minimum¹⁶³

Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte představuje v současné době v péči o dítě jeden z nejzávažnějších problémů, a to jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní. V článku naleznete vedle objasnění základních pojmů, též možné fyzické znaky a znaky v chování, které mohou upozornit na možnost, že je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno. Autorka si uvědomuje, že se pedagogický pracovník často dostává do nelehké situace, a proto v článku navrhla základní doporučení pro komunikaci s dítětem, včetně institucí, kam se obrátit v případě ochrany dětí.

Právní ochrana dětí v ČR

Je to již více než dvacet pět let, co Česká republika ratifikovala Úmluvu o právech dítěte. Od té doby bylo učiněno v České republice mnoho na ochranu dětí, například došlo k opakovaným novelám zákona o sociálně-právní ochraně dětí, rekodifikaci občanského práva.

V roce 2013 ČR ratifikovala Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie, který mimo jiné stanovuje povinnost zajistit náležitou odbornou přípravu osob, které pracují s dětskými oběťmi trestných činů, a klade důraz především na osvětu prováděnou všemi vhodnými prostředky, vzděláváním a odbornou přípravou.

Tento dokument měl jistě vliv i na poslední novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která multidisciplinární spolupráci upravuje v podobě případových konferencí a tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte.

Na druhou stranu je důležité napsat, že je dlouhodobě Česká republika kritizována ohledně toho, že ochrana dětí nespadá pod jeden resort státní správy. Pro dobré fungování celého systému ochrany dětí spolu musejí komunikovat a optimálně spolupracovat Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ), Ministerstvo vnitra ČR (MV) a Ministerstvo zahraničních věcí ČR (MZV).

Možná by tuto situaci mohla vyřešit ratifikace Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte, kterým se zavádí postup předkládání oznámení a očekává se, že jej Česká republika ratifikuje v roce 2016. Kromě toho česká vláda přijala Národní akční plán pro transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, v rámci kterého ukládá orgánům podílejícím se na ochraně dětí využívat multidisciplinární spolupráci. Součástí nových opatření je vytvoření systému vzájemného vyznění a také registru ohrožených dětí v České republice.

¹⁶³ HANUŠOVÁ, J. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě - krizově intervenční minimum. In.: Integrace a inkluze ve školní praxi, duben 2016, Praha 2016, ISSN: 2336-1212.



Týrání

Týrání lze rozdělit na tělesné a psychické. Může být aktivní či pasivní povahy. Do tělesného týrání lze zahrnout například nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečkou, řemenem), kopání do dítěte, popáleniny či opaření horkou vodou, bodné rány, vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce, odmrštění, odhození dítěte, škrčení, dušení, svazování, připoutávání, silné třesení, zejména s malým dítětem (tzv. Shaken Baby Syndrom), odpírání spánku, potravy.

Psychické (citové) týrání může mít formu verbálních útoků, vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilné izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citovou újmu.

Případ z praxe: Lenka

Na krizovou linku v pátek odpoledne zavolala desetiletá Lenka, která se trápí kvůli tomu, že její otec pije. Otec začal pít až po smrti matky. Matka zemřela nešťastnou náhodou, když Lence bylo šest let. Otec Lenku často obviňuje ze smrti své manželky.

Matku srazilo auto, když byly s Lenkou venku, Lence se naštěstí nic nestalo. První dva roky po smrti matky se otec docela snažil, i když už tehdy Lence často vyčítal, že za smrt matky může. Chodil opilý tak jednou týdně. Někdy Lence dával nepřiměřené tělesné tresty, například musela tři hodiny klečat na studené dlažbě za to, že zapoměla utřít prach apod. Nesměla chodit ven bez jeho dovolení.

V poslední době se však situace velmi zhoršila. Otec chodí denně do hospody, přišel o práci, a dokonce již Lenku několikrát surově napadl. Před několika dny ji tak zbil, že musela zůstat týden doma, nechodila do školy, protože měla na těle spoustu modřin a drobných záděr. Lenka by ráda bydlela u babičky, ale k té nesmí. Babička k nim na návštěvu může chodit pouze

o svátcích, například na Velikonoce, Vánoce apod. Vždy se musí chovat, jako že je vše v pořádku, že se nic neděje, že s otcem vychází. Lenka jednou utekla k babičce, otec si pro ni ale přišel. Pak dostala pořádný výprask. Otce se moc bojí, ten je navíc nyní bez práce, takže má Lenku zcela pod kontrolou.



Sexuální (pohlavní) zneužívání dětí

Sexuální zneužití zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování. Dělí se na bezdotykové (např. zahrnuje setkání s exhibicionisty, účast na nejrůznějších sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu) a dotykové (kontaktní, kdy dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu).

Další důležité dělení, zvláště s ohledem na řešení traumatu, je na zneužívání intrafamiliární (sexuální zneužívání v rodině - pachatelem může být otec, nevlastní otec, matka, adoptivní otec, dědeček, vlastní sestra, bratr, nevlastní bratr, strýc, teta apod.) a extrafamiliární (sexuální zneužívání mimo rodinu - tedy osobou známou dítěti či rodině; tou může být matčin přítel, otcova přítelkyně, jiný příbuzný, dobrý rodinný přítel, učitel, soused apod.). Při jednorázovém zneužití se jedná často o osobu pedofilní nebo vzácněji o osobu s mentálním postižením či velice zřídka o osobu psychotickou.

Případ z praxe: Andrea

Na krizovou linku se kolem 22. hodiny dovolala dívka jménem Andrea. Její první věta zněla následovně: „Chci mluvit s paní, která mi může poradit.“ Dívka mluví velice rozumně, odhodlaně. Přespává již třetí den na nádraží. Nechce se vrátit domů, doma jí všichni ubližují, nejvíce nevlastní otec. Otec ji pohlavně zneužívá. Tento problém trvá již několik let, ze začátku to bylo „nevinné“ - doteky, které však přešly v agresivní chování.

Nedávno sebrala všechnu svoji odvahu a svěřila se se svým trápením matce. Matka jí však nevěřila. Andreu obvinila, že si vše vymyslela, protože svého nevlastního otce nemá ráda a snaží se mu uškodit. Jestli se Andree do tohoto momentu zdálo, že doma má peklo, tak se mýlila. Matka jí začala ještě více trápit, proto prosí konzultantku o radu, kam se obrátit, co dělat. Nechce se stále jen skrývat.

Má strach, že jí nikdo neuvěří. Konzultantka ji slovně podporuje, nabízí několik možností, jak danou situaci řešit. Andrea se rozhodne, že hned zítra navštíví sociální pracovníci na orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Dál s konzultantkou řeší problematiku bydlení. Nechce jít do dětského domova. Společně hledají jiná řešení. Andrea říká, že má babičku, ale s tou se již rok neviděla, protože jí nevlastní otec styk s babičkou zakázal. Neví, co teď babička dělá, zda je zdráva. Společně se domluví, že Andrea navštíví babičku a zjistí, co dělá.

Po půlroce Andrea opět volá na krizovou linku a zanechává zde vzkaz s poděkováním. Tentokrát je její hlas veselý. Nevlastní otec byl obviněn z pohlavního zneužívání a je v současné době ve vazbě. Matka je stíhána za to, že tomuto trestnému činu nezabránila. Andrea nyní bydlí u své babičky a několikrát v měsíci dochází na psychoterapii.



Komerční sexuální zneužívání

Řešení problematiky sexuálního zneužívání dětí pozvolna otevřelo problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí jako nejzávažnější formy CAN. Do oblasti komerčního sexuálního zneužívání (CSEC) náleží dětská prostituce, dětská pornografie, obchodování s dětmi a sexuální turistika. Mezi jednotlivými formami existují souvislosti.

Tabulka 76 Odlišnost příznaků u syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (CSA) a komerčního sexuálního zneužívání (CSEC)

CSA	CSEC
Dítě se často cítí bezmocné.	Dítě často pocituje určitou moc.
Dítě se často nechová jako svědce.	Dítě se často chová jako svědce.
Dítě je často tiché, ale může být i hlučné, agresivní a má sebedestruktivní chování. Je součástí vzdělávacího systému - často ještě navštěvuje školu, kluby apod.	Dítě často vyjadřuje své emoce (obvykle však ne city). Je mimo vzdělávací systém - například nechodí do školy.
Před přáteli a vrstevníky o svém tajemství většinou mlčí.	Před přáteli a vrstevníky nemá většinou žádné tajemství.
S výjimkou pachatele všichni z okolí tvrdí, že jde o nesprávnou věc.	Lidé ze společenského okruhu dítěte hovoří, že jde o dobrou a správnou věc.
Širší komunita dítě lituje a snaží se mu pomoci.	Širší komunita chování dítěte posuzuje negativně.

Zanedbávání

Zanedbávání je pojmenování jakéhokoli nedostatku péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje.

Tělesné zanedbávání zahrnuje neuspokojování základních tělesných potřeb, například neposkytování přiměřené výživy (dítě opakovaně hladoví či dostává nevhodné jídlo), oblečení (dítě není adekvátně oblékáno vzhledem k počasí, neodpovídá ani velikost oblečení), přístřeší (děti střídavě bydlí u známých osob či na ulici), zdravotní péče, a rovněž neadekvátní dohled (dítě je samo ponecháno bez dohledu v situaci, která je vzhledem k jeho věku nepřiměřená, či dochází k zanedbávání ochrany dětí před nebezpečím z okolního prostředí - pečující osoba nezabezpečí dostatečnou ochranu před úrazem, např. nezajistí krbová kamna).

Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2013 bylo stanoveno, že za vážné ohrožení či narušení výchovy dítěte se nepovažují nedostatečné bytové nebo majetkové poměry. To znamená, že pouze z tohoto důvodu nelze dítě odebrat z rodiny.

Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, co se týká náklonnosti či pocitu dítěte, že někam patří.



Zanedbávání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí možnosti, aby dítě dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu, a to například neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni.

Příklad z praxe: Olga

Ve 23 hodin se dovolala na krizovou linku Olga. Chvějícím se hlasem se svěřuje, že se jí spolužáci smějí kvůli tomu, jak chodí oblékaná, říkají jí hadráčko a čarodějnice. Matka Olgu obléká do samých starých, potrhaných věcí. V zimě jí dokonce nekoupila ani zimní obuv, Olga chodila celou zimu v teniskách. Když dostane hezké oblečení například od babičky, tak jí ho matka hned zabaví. Nosí ho sama. Všechny peníze matka investuje jen do svého vzhledu, chodí krásně oblékaná, každý týden ke kadeřníkovi apod. Někdy nemá Olga ani co k jídlu, matka drží diety anebo chodí na večeře do drahých restaurací, kam dceru nebere. Matka Olze často říká, že špinavé, roztrhané oblečení je pro ni dobré.

Zvláštní formy syndromu CAN

Systémové týrání (druhotné ponižování) je způsobeno systémem, který byl založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příklady takového týrání jsou:

- trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami,
- úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem (např. protahováním slyšení apod.),
- dítěti je upřeno právo na informace,
- dítěti je upřeno právo být slyšeno,
- dítě je neprávem odděleno od svých rodičů,
- didaktopatogenní působení školy.

Nelze však opomenout sekundární viktimizaci, tedy druhotné vystavení dítěte nadbytečné zátěži v průběhu řešení již rozvinutého syndromu CAN. Například v trestním řízení může k sekundární viktimizaci docházet při nevhodném vedení výslechu, jestliže je oběť vyšetřovatelem obviňována, zesměšňována apod. U sexuálních deliktů, především znásilnění a pohlavního zneužívání, se při některých extrémních postupech obhajoby může stát, že jsou vyhledávány doklady o nevhodném chování a životním stylu oběti, o jejich minulých mravních prohřešcích, psychiatrických léčeních či aktuální duševní poruše apod. To umožňuje alespoň částečně přesunout vinu z pachatele na oběť.



Projevy syndromu CAN

Pro zjištění, zda je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, je vhodné zaměřit se na dvě oblasti: fyzické znaky a znaky v chování. Dlouhodobá znalost dítěte bude cennou pomůckou při rozhodování, zda lze změnu v jeho chování či fyzickém stavu považovat za významnou. Pokud dítě vykazuje závažné znaky uvedené dále, je na místě začít se zabývat možností, že je týráno, zneužíváno či zanedbáváno.

Znaky tělesného týrání - čeho si všímat?

Většina dětí si v rámci svého aktivního života plného pádů a bouřlivých činností běžně přivodí pohmožděniny nebo řezné rány. Je tedy obtížné odhalit zranění, která nebyla způsobena náhodně. K tělesnému týrání může docházet v případech, kdy lze zranění zařadit do jedné z níže uvedených kategorií.

Fyzické znaky, kterým je potřeba věnovat pozornost:

- zranění, která dítě nedokáže vysvětlit nebo nevysvětlí přesvědčivě;
- zranění, která nebyla ošetřena nebo byla ošetřena nedostatečně;
- zranění na takových částech těla, kde je náhodné zranění nepravděpodobné, například na tvářích, hrudníku nebo stehnech;
- zhmožděniny nesoucí stopy ruky nebo prstů;
- popáleniny od cigaret, známky lidského kousnutí;
- zlomeniny (zvláště u dětí mladších dvou let);
- opařená místa, která ukazují na úmyslné polití dítěte horkou vodou nebo na ponoření či vhození do vařící vody (je patrná linie ponoření, bývají popáleny genitálie, hýždě).

Znaky chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- dítě nechce, aby byli kontaktováni rodiče;
- agresivní chování nebo výrazné citové výbuchy;
- útěk z domova nebo strach z návratu domů;
- v těsné blízkosti nebo při doteku se dítě cuká;
- dítě se nechce svléct kvůli sportovním či jiným činnostem, kde je svlékání běžné;
- dítě skrývá paže nebo nohy i za teplého počasí;
- deprese nebo nálady povahou neodpovídající běžnému chování dítěte;
- abnormální poslušnost vůči rodičům či opatrovníkům.

Jak rozpoznat znaky sexuálního zneužívání?

Obětí sexuálního zneužívání se mohou stát dívky i chlapci, přičemž tento typ zneužívání je obtížné rozpoznat s ohledem na množství rozdílných faktorů, které zde vzájemně působí. Dítě je



často výhrůžkami přinuceno k mlčenlivosti, a velké procento dětí navíc prožívá silný pocit viny a studu, takže jejich ochota mluvit o tom, co se jim stalo, je velmi malá.

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- dítě nechce, aby byli kontaktováni rodiče;
- agresivní chování nebo výrazné citové výbuchy;
- útěk z domova nebo strach z návratu domů;
- v těsné blízkosti nebo při doteku se dítě cuká;
- dítě se nechce svléct kvůli sportovním či jiným činnostem, kde je svlékání běžné;
- dítě skrývá paže nebo nohy i za teplého počasí;
- deprese nebo nálady povahou neodpovídající běžnému chování dítěte;
- abnormální poslušnost vůči rodičům či opatrovníkům.

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- náhlé nebo nevysvětlitelné změny v chování,
- zjevný strach z konkrétní osoby,
- útěk z domova,
- noční můry nebo noční pomočování,
- sebepoškozování nebo pokusy o sebevraždu,
- požívání drog či jiných návykových látek,
- poruchy příjmu potravy jako mentální anorexie nebo mentální bulimie,
- neadekvátní promiskuitní chování,
- sexuální povědomí u malých dětí,
- obscénní kresby nebo výrazy,
- vlastnictví peněžních částek, které nelze vysvětlit,
- zastávání rodinných funkcí v domácnosti a chování obvyklé u vyzrálejších jedinců,
- zákaz mít kamarády nebo přátele (zvláště v období adolescence),
- náznaky tajemství, které však dítě nemůže plně odhalit,
- neochota svléct se kvůli sportovním či jiným činnostem, kde je svlékání běžné.

Projevy psychického týrání

Podobně jako u sexuálního zneužívání lze psychické týrání s jistotou jen těžko odhalit. Některé děti jsou přirozeně plaché a je pro ně obtížné se otevřít a svěřit, což ovšem nemusí znamenat, že jsou zneužívány.

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- nedostatečný růst nebo rozvoj (zvláště pokud je dítě šťastnější mimo domov),
- náhlé vady řeči,



- opožděný tělesný nebo duševní rozvoj.

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- nutkavé a neurotické návyky jako obtáčení vlasů nebo houpání se na židli,
- neochota nebo neschopnost zapojit se do hry,
- nadměrný strach z chybování,
- sebepoškozování nebo zmrzačování,
- odmítání kontaktování rodičů,
- nadměrná podřízenost ostatním, zvláště dospělým,
- velmi nízká sebedůvěra,
- nadměrná potřeba uznání, pozornosti nebo citových projevů,
- neschopnost vyrovnat se s chválou.

Zanedbávání a jeho projevy

Často je vnímáno jako méně závažné ve srovnání s ostatními podobami syndromu. Jeho důsledky mohou být však velmi ničující. Zanedbávané děti se většinou vyvíjejí pomaleji než jejich vrstevníci, jen obtížně nalézají přátele a těžko zapadají do kolektivu.

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- dítě je trvale hladové, někdy zcizuje jídlo ostatním;
- dítě je neupravené, často špinavé nebo zapáchající;
- dítě ubývá na váze nebo má trvale podváhu;
- dítě nosí nevhodný oděv s ohledem na počasí;
- dítě trpí neléčenými chorobami - v případě nemoci nebo zranění není předáno k lékařskému ošetření.

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- dítě je trvale unavené;
- dítě často chybí ve škole nebo chodí pozdě;
- dítě se nedostavuje na lékařské a nemocniční prohlídky a vyšetření;
- dítě má malý okruh přátel;
- dítě je pravidelně ponecháváno o samotě nebo bez dozoru;
- dítě se dopouští krádeží nebo prohledává odpadky, zvláště mu jde o jídlo.

Co když se dítě svěří?

Svěřit se dospělému o svém týrání, zneužívání či zanedbávání vyžaduje od dítěte značnou dávku odvahy, protože „žaluje“ na někoho, kdo má vyšší moc a autoritu než ono samo a ke komu má mnohdy silný citový vztah.



Obvinění dítětem nelze podceňovat a musí být vždy oznámeno, například na policii, státnímu zástupci či orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Tuto povinnost ukládá každému i trestní zákoník. Pokud tak osoba neučiní, hrozí jí potrestání odnětím svobody za nezabránění trestnému činu či jeho neoznámení.

Tip: Jak zareagovat, pokud se dítě svěří

- zůstaňte klidní, přístupní a vnímaví t nepoddávejte se spekulacím, nečiňte unáhlené závěry;
- dítě pečlivě a bez přerušování vyslechněte, nesnažte se získat více informací, než dítě samo poskytne, a nesnažte se překládat výpověď dítěte do řeči dospělého;
- kontrolujte své nonverbální projevy, zakryjte svůj šok nebo znechucení, zdržte se negativních poznámek na vrub údajného pachatele;
- dejte dítěti jasně najevo, že jej berete vážně;
- projeďte uznání nad jeho odvahou a ujistěte jej, že učinilo správnou věc, když se vám svěřilo;
- ujistěte jej, že uděláte vše, co je ve vašich silách, abyste dítěti pomohli, a vysvětlíte mu možné důsledky, neslibujte něco, co nelze dodržet (např. že sdělené informace zůstanou tajemstvím);
- dejte dítěti najevo, že si v podobné situaci víte rady;
- nikdy neotálejte s vyhledáním profesionální pomoci, nahlase svá podezření.

Závěrem

Zatímco nedostatky v oblasti klíčových didaktických kompetencí snižují efektivitu vyučování a učení, nedostatky ve stále poněkud opomíjených krizově intervenčních kompetencích mohou způsobit životní katastrofu dětí i jejich rodin. Je nezbytné naučit všechny pedagogické pracovníky všimnout si potenciálních indikátorů násilí. Východiskem může být pouze systematické vzdělávání pedagogů, které bude založeno nejen na získávání znalostí, ale také sociálních dovedností, a to pokud možno formou sebezkušenostního výcviku.

Autorka je přesvědčena o tom, že takové vzdělávání se musí, má-li být dostatečně účinné, opírat o zkušenosti frekventantů z vlastní pedagogické praxe. Jeho těžiště proto vidí spíše v celoživotním učení a v programech průběžného vzdělávání všech pedagogických pracovníků, kteří pracují ve školských zařízeních, co se ochrany dětí týče. Garantem tohoto vzdělávání by proto měl být stát.

Otevřenou otázkou zůstává, jak pedagogické pracovníky motivovat k účasti na těchto vzdělávacích programech, které od účastníků vyžadují, kromě obětovaného času, obvykle nemalé osobní nasazení.



Příloha č. 6 - Péče o děti bez rodiny, nebo o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve své vlastní rodině¹⁶⁴

Článek stručně seznamuje s aktuálními možnostmi péče o děti bez rodiny, či o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve své vlastní rodině. Vychází z platné české legislativy a z dostupných statistických dat jednotlivých ministerstev, které na ochraně dětí, potažmo na náhradní rodinné péči, participují. Seznamuje čtenáře s formami náhradní rodinné péče, které jsou možné v České republice. Článek též poukazuje, na probíhající transformaci systému péče o děti v ČR, např. na změny v počtech osvojení zprostředkovaných státem, pěstounů na přechodnou dobu či dětí umístěných do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy.

Všechny evropské země jsou signatáři Úmluvy o právech dítěte (Předpis č. 104/1991 Sb.), která mimo jiné jasně zdůrazňuje povinnost respektovat nejlepší zájem dítěte, a jsou jednotné v tom, že je nutné upřednostňovat náhradní rodinnou péči před ústavní péčí. Nicméně, i tak bylo nutné ve všech evropských zemích, za posledních 20 let, v ochraně dětí a náhradní rodinné péči (NRP), provést změny. Například ve skandinávských zemích, či ve Velké Británii, došlo především k úpravám (novelizacím) právních norem a dobudování interdisciplinárního přístupu v ochraně dětí). Samozřejmě v bývalých komunistických zemích došlo k radikálnějším změnám, např. Slovensko dokázalo mimo jiné v transformaci sjednotit péči o děti do jednoho ministerstva a to pod ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Nelze nezmínit ani Polsko, kde v roce 2011 vstoupil v účinnost zákon o podpoře a systému náhradní rodinné péče, který sjednotil dříve roztržitěnou úpravu náhradní rodinné péče. ČR, bohužel, otálelo s transformací nejdéle. Pravdou je, že otálení přineslo i pozitiva. Česká republika se mohla poučit z praxe okolních zemí a díky tomu lépe nastavit transformaci systému.

Aktuálně náhradní rodinnou péči v ČR upravuje nový občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb.), postupy upravuje zákon o sociálně právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) a zákon o zvláštních řízeních soudních (Zákon č. 292/2013 Sb.). Nový občanský zákoník (NOZ) např. posílil ochranu osvojovaného dítěte, zdůraznil zájem dítěte, posílil ochranu práv rodičů, vrátil se k úpravě institutu osvojení zletilé osoby, který byl u nás znám do roku 1949. Stále však platí, že do všech forem náhradní rodinné péče (NRP) se dostane dítě na základě rozhodnutí soudu a má vždy přednost před ústavní péčí. Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osobě než rodiče (zpravidla mají přednost příbuzní dítěte, popř. tzv. sociální rodič. I když v české legislativě není výslovně uveden pojem „sociální rodič“, toto označení se běžně používá a dovozuje se z ustanovení NOZ, kde se užívají pojmy osoba dítěti blízká či osoba dítěti společensky blízká). Není-li možné dítěti zajistit potřebnou ochranu, pomoc jiným výchovným opatřením, či opatřením sociálně právní ochrany dětí a není možné zajistit péči o dítě v rámci NRP (zejména pěstounské péče na přechodnou dobu), může soud rozhodnout o svěření dítěte, do zařízení sociálně právní ochrany dětí, do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V roce 2014 bylo

¹⁶⁴ HANUŠOVÁ, J. Péče o děti bez rodiny, nebo o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve své vlastní rodině. In.: Integrace a inkluze ve školní praxi, březen 2017, Praha 2016, ISSN: 2336-1212.



dle statistických dat MPSV ČR do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) umístěno 1.059 dětí a to v 87 zařízeních.

V České republice rozlišujeme tyto formy náhradní rodinné péče: osvojení - adopci; pěstounskou péči (PP) - dlouhodobou či na přechodnou dobu; svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče (osoba se svěřením dítěte souhlasí a poskytuje záruku řádné výchovy dítěte); poručenství a opatrovnictví. Dále budou v textu stručně charakterizovány jednotlivé formy NRP.

Osvojení (adopce)

O osvojení rozhoduje soud. Osvojenec je člověk, který má být osvojen (nezletilá osoba, která je tzv. právně volná, popř. zletilá osoba). Osvojitel je fyzická osoba, která je plně svéprávná a osvojuje osvojence. Cílem osvojení je přijetí cizí osoby za vlastní, založit mezi osvojitelem a osvojencem takový právní vztah jako mezi rodičem a dítětem.

V ČR rozlišujeme osvojení tzv. I. typu (prosté, zrušitelné) a II. typu (nezrušitelné). Do 31. 12. 2013 platilo, že osvojitel si sám volil typ osvojení, soud typ osvojení pouze potvrdil. NOZ od 1. 1. 2014 provedl změny, ponechal stále dva typy osvojení, ale u osvojení prostého je po 3 letech, ode dne pravomocného rozhodnutí soudu o osvojení, automaticky přechod na nezrušitelný typ. V ČR je též možné osvojení společné (oba manželé) či individuální (osvojení jednotlivcem, zde je však nutný souhlas druhého manžela). Další možné dělení je na osvojení pravé (ani jeden z rodičů není biologický) nebo nepravé (např. manžel matky osvojí její dítě a naopak) či zprostředkované (nepřímé, kde zprostředkování zajišťuje stát) a přímé osvojení (dohoda mezi rodičem a žadatelem, bez zprostředkování státem. Avšak tento druh osvojení zákon nezná, nejedná se o nezákonný pojem).

Soud (respektive orgán sociálně právní ochrany dětí - OSPOD) je povinen zjistit vzájemnou vhodnost dítěte a osvojitele a to v oblasti: zdravotního stavu osvojitelů a osvojence; osobnosti osvojitele i osvojence; sociálního prostředí (bydlení a domácnosti); motivace a pohnutek k osvojení; schopnosti pečovat o dítě; etnického, náboženského a kulturního prostředí. Zájemce též musí doložit opis z trestního rejstříku. Platí také podmínka, že mezi osvojitelem a osvojencem nemá být příbuzenský ani sourozenecký vztah (vztah synovec, neteř je možný). Velice diskutabilní zůstává otázka surogátního (náhradního) mateřství, které v České republice není stále legislativně upraveno, Nicméně není ani výslovně zakázáno (pozn. institut náhradního mateřství znamená, že za ženu, která nemůže ze zdravotních důvodů donosit a porodit počaté dítě, to může provést náhradní matka. V České republice se však z právního hlediska stane matkou dítěte žena, která dítě porodila a biologická matka si může dítě osvojit). Dříve byla upravena podmínka, že mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl jako mezi rodičem a dítětem, NOZ stanovil minimální věkový rozdíl na 16 let a byl určen i věk pro názor dítěte a to na 12 let.



Právně volné dítě

K tomu, aby mohlo být dítě zařazeno do evidence k osvojení, musí být tzv. právně volné. Existují dvě hlavní možnosti, jak se dítě může stát právně volným - buď dá rodič k osvojení sám souhlas či je možné tohoto dosáhnout i bez souhlasu rodiče.

Nicméně i v případě souhlasu česká legislativa umožňuje určitou ochranu, např. pokud dá matka souhlas ihned po porodu, i tak běží ochranná lhůta 6 týdnů. Po 6 týdnech po narození musí matka dát opětovný souhlas k osvojení před soudem. Tzn., že vyjádření matky do uplynutí 6 týdnů po porodu nemá žádnou právní relevanci. Souhlas s osvojením pozbude účinnosti, nedojde-li k osvojení do 6 let ode dne, kdy byl souhlas dán. Souhlas lze odvolat do 3 měsíců ode dne, kdy byl dán (musí platit, že osvojované dítě nebylo předáno do péče osvojitele), poté se pozastavují práva a povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti a soud dítěti jmenuje poručníka - OSPOD.

Dítě se může stát právně volným i bez souhlasu rodičů a to v případech, že: rodič byl zbaven rodičovské odpovědnosti; rodič není schopen projevit svou vůli, rozpoznat následky svého jednání či je ovládnout; rodič se zdržuje neznámo kde, tzn., že místo se nepodaří soudu v součinnosti s orgány veřejné moci zjistit; oba rodiče zemřeli či nebyli určeni. Poslední možností je, že rodič neprojevuje o dítě soustavný a opravdový zájem. Od 1. 1. 2013 došlo v České republice ke sjednocení doby nezájmu o dítě na 3 měsíce od posledního projeveného zjevného a opravdového zájmu. OSPOD má též nově povinnost poučit rodiče o důsledcích nezájmu.

Tabulka 77 Počet osvojení zprostředkovaných státem v ČR v letech 2008 - 2014 dle statistických dat MPSV ČR

Rok	Počet osvojení
2008	542
2009	543
2010	549
2011	478
2012	526
2013	504
2014	300

Průměrný počet dětí, které byly dány do osvojení zprostředkovaně státem, se pohybuje kolem 500. Z tabulky výše je viditelné, že v roce 2014 došlo k poklesu, což může být ovlivněno novelizací zákonů, postupy při provádění NRP, apod. Ze statistik MPSV vyplývá, že společně s poklesem osvojení, klesá i počet žádostí o zprostředkování osvojení.

Zprostředkované osvojení má v ČR 4 etapy. První fáze je podání žádosti o osvojení dítěte (dostavení se na OSPOD dle trvalého bydliště, vyplnění dotazníku, formuláře a potřebných příloh). Druhá fáze je odborné posouzení, které provádí krajský úřad a součástí je např. psychologické vyšetření, posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem, příprava žadatele (v České



republice došlo k 1. 1. 2013 ke zrušení zprostředkování osvojení na úrovni MPSV. Nyní zprostředkování spadá do činnosti krajských úřadů, popř. městských úřadů, minimální rozsah příprav je 48 hod. pro osvojení a klasická PP, 72 hodin pro PPPD), zjištění názoru vlastních dětí apod. Závěrem je zařazení či nezařazení žadatelů do evidence osvojitelů. Třetí fáze spočívá ve vytipování vhodných žadatelů (při zprostředkování se přihlíží k: výsledkům odborného posouzení dítěte a žadatelů; vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny; plnění opatření vyplývajících z individuálního plánu ochrany dítěte). Poslední fáze je podání návrhu k soudu. Soud na návrh osvojitele rozhoduje, zda může být dítě umístěno do péče před osvojením. Preadopční péče je ohraničena minimálně 6 měsíci, kdy je dítě v rodině osvojitelů, kteří jej zastupují v běžných záležitostech a chtějí o něj dále pečovat. Dohled nad úspěšností osvojení provádí OSPOD na dobu nezbytně nutnou, kterou určí soud. Zákonem je nově stanovena povinnost osvojitele, informovat osvojence o tom, že byl osvojen a to nejpozději do zahájení povinné školní docházky. V momentě, kdy osvojenec nabude svéprávnosti, má právo na základě písemné žádosti se seznámit s obsahem spisu, který byl o jeho osvojení veden.

Česká republika je od roku 2000 signatářem Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení (tzv. Haagské úmluvy - předpis č. 43/2000 Sb. m. s.) a je tedy možné i mezinárodní osvojení. Mezinárodním osvojením se rozumí osvojení dítěte do ciziny či z ciziny. Zprostředkovává ho Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí (ÚMPOD) se sídlem v Brně. V ČR je mezinárodní osvojení možné pouze v případě, že krajský úřad nezprostředkuje osvojení u dítěte, které je více jak 6 měsíců zařazeno do evidence a nelze u něho zprostředkovat PP ani osvojení v ČR, popř. nelze předpokládat, že by ho v budoucnu mohla převzít do péče osoba příbuzná či dítěti blízká. I osvojitel může být zařazen do registru pro mezinárodní osvojení, může si osvojit dítě z ciziny. Zde platí podmínka, že uplynuly minimálně 3 roky od zařazení žadatele do evidence a v ČR nebylo zprostředkováno osvojení.

Pěstounská péče (PP)

Pěstounská péče spočívá v osobní péči o dítě třetí osobou (tzv. pečující osobou - pěstounem). Pěstoun musí splnit stejné či obdobné podmínky jako u osvojení (pozn. u pěstounů musí být vyloučeno v jejich anamnéze rizikového chování např. drogy, prostituce, kriminalita, alkohol. Z hlediska partnerských vztahů by neměli být více než 2x rozvedení, mezi dočasnými a trvalými dětmi by měl být věkový rozdíl minimálně 10 let, není vhodná pro rodiny s malými dětmi do 6 let). Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat (zastupovat dítě, spravovat jeho záležitosti avšak jen v běžných záležitostech), nemá však k dítěti vyživovací povinnost, Za tuto péči dostává pěstoun odměnu a příspěvek na dítě. Biologičtí rodiče zůstávají nositeli rodičovských práv a povinností (pokud nebyly soudně omezeny). Dítě je povinno pomáhat dle svých schopností v domácnosti pěstouna, má-li vlastní příjem je povinno přispívat i na úhradu společných potřeb rodiny.

Jak již bylo uvedeno dříve, ČR zná dva druhy pěstounské péče - tzv. dlouhodobou (klasickou) a dočasnou (tzv. pěstounskou péči na přechodnou dobu).



Nejčastěji jsou do dlouhodobé pěstounské péče svěřovány děti, které nejsou právně volné (rodiče nedali souhlas k adopci), dále děti ze zdravotních či etnických důvodů, větší sourozenecké skupiny apod. Soud je povinen u dlouhodobé pěstounské péče nejméně 1x/6 měsíců přezkoumat, zda zůstávají důvody pro nařízení opatření. Trvá nejpozději do doby, než dítě nabude plné svéprávnosti či jinak zletilosti, popř. ji lze zrušit, jestliže neplní svůj účel.

Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD) se v ČR objevuje od 1. 1. 2006. Cílem je umožnit rodičům upravit si v rámci svých možností osobní, rodinné, majetkové a jiné poměry, tzn., lze předpokládat, že rodič/e se co nejdříve opět ujmou osobní péče o své dítě, nepředpokládá se dlouhodobá PP. PPPD by měla být poskytována po nezbytně nutnou, relativně krátkou dobu v domácnosti pěstouna. Zákon tuto dobu upravuje maximálně na jeden rok. Soud (nejčastěji prostřednictvím OSPODu) má povinnost každé 3 měsíce přezkoumává, zda trvají důvody pro umístění dítěte do PPPD. Nárok na odměnu pěstoun u PPPD vzniká okamžikem zařazení do evidence a není vyplácena pouze při přerušení zprostředkování. K 15. 1. 2017 MPSV uvádí ve svém registru 572 pěstounů na PPPD (největší počet pěstounů na PPPD, a to 119, je v Moravskoslezském kraji, nejméně, a to 9 osob, na Vysočině). V současné době se velká část pěstounů na PPPD specializuje na určitou skupinu dětí. Největší zájem je o tzv. ranou PPPD (o nejmenší děti). Cílem by však nemělo být zúžení PPPD na úzkou skupinu dětí, to by bylo v rozporu se smyslem PPPD.

O dávkách pěstounské péče rozhoduje krajská pobočka úřadu práce dle místa trvalého bydliště osoby pečující/v evidenci a nevyplácejí se do ciziny. Pěstounům je vyplácen každý měsíc příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna, která je posuzována jako příjem ze závislé činnosti pro účely daně z příjmů, pojistného na sociální zabezpečení, zdravotní a úrazové pojištění. Další částky jsou vypláceny pouze u osob pečujících v dlouhodobé PP - příspěvek při převzetí dítěte; příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla a příspěvek při ukončení PP. Problematická v ČR stále zůstává odměna pěstouna u prarodičů a praprarodičů dítěte, kteří dostávají automaticky všechny dávky PP kromě odměny pěstouna.

K 1. 1. 2013 byla zrušena zařízení pro výkon pěstounské péče. Neznamená to však, že pěstouni s dětmi nemohou v těchto zařízeních bydlet a to na základě uzavření nájemní smlouvy. Nově bylo zavedeno pravidlo, že dohody o výkonu PP budou mít všechny osoby pečující/v evidenci, tzn. osoba k dítěti. Zařízení pro výkon pěstounské péče mohla nově najít uplatnění, obdržet pověření, k uzavírání dohod o výkonu PP. Povinností těchto subjektů je např. minimálně 1x/2 měsíce být v kontaktu s pěstouny a dítětem v jejich péči, podávat zprávu o plnění PP každých 6 měsíců OSPODu, provádět kontrolu práv a povinností vyplývajících z uzavřené dohody (např. odborné vzdělávání, odlehčovací služby, psychologickou a další odbornou podporu, základní sociální poradenství, pomoc se zajištěním kontaktu s původní rodinou dítěte. Za tuto svoji činnost instituce dostává státní příspěvek na výkon PP (48.000,-Kč/kalendářní rok/každou uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče).



Poručník - poručenství

Poručník se ustanovuje např. v situaci, kdy rodiče dítěte zemřeli; byli zbaveni rodičovské odpovědnosti; výkon jejich rodičovské odpovědnosti byl pozastaven nebo nemají plnou svéprávnost. Poručníka dítěti ustanovuje soud. Soud může určit osobu (popř. i 2 osoby), kterou doporučili rodiče, není-li to v rozporu se zájmy dítěte či nově může rodič dle Občanského zákoníku výslovně vyloučit osobu k poručenství. Pokud nebyl nikdo doporučen, ustanoví soud někoho z příbuzných nebo blízkých osob dítěte či rodině, popř. jinou fyzickou osobu či OSPOD (tzv. veřejného poručníka). Funkce poručníka spočívá ve výchově, správě majetku a jeho zastupování, nezakládá vyživovací povinnost k dítěti. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte, vyžaduje předchozí schválení soudem. Po skončení musí poručník nejpozději do 6 měsíců předložit soudu závěrečnou zprávu o výkonu poručenské funkce.

Opatrovnictví

Opatrovnictví např. nastává v případě střetu zájmů rodičů a dětí nebo mezi dětmi týchž rodičů navzájem, ohrožení majetkových zájmů dítěte. Soud musí stanovit opatrovníka včetně rozsahu práv a povinností. Známe kolizní opatrovnictví; opatrovnictví pro správu jmění dítěte; opatrovnictví z jiného důležitého důvodu.

Jak již uvedla autorka výše, pokud nelze zajistit péči o dítě jiným způsobem, je dítě umístěno do ústavní výchovy.

Ústavní výchova

Ústavní výchova (ÚV) je v České republice upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Děti dle tohoto zákona mohou být umístěny v těchto zařízeních: diagnostický ústav (DgÚ), dětský domov (DD), dětský domov se školou, výchovný ústav (VÚ). Organizační jednotkou pro práci s dětmi je výchovná či rodinná skupina. Dětem zařízení poskytuje plné přímé zaopatření.

Zařízení pro výkon ústavní výchovy má povinnost spolupracovat s rodinou, poskytnout podporu přechodu do jeho původního rodinného prostředí či do náhradní rodinné péče. Zařízení mají povinnost spolupracovat s OSPODem v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. Pracovník OSPOD je povinen navštěvovat dítě v ústavním zařízení a zabezpečovat jeho práva.

Celkový počet dětí, které jsou v ústavních zařízeních v ČR na základě rozhodnutí soudu (tzn. dětí, které mají nařízenou ústavní výchovu či uloženou ochrannou výchovu) tvoří pouze cca 35 % dětí. Zbývající počet dětí je v pobytových zařízeních (nejčastěji v zařízeních sociálních služeb) umístěno na základě žádosti zákonného zástupce či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte.



Dětský domov pro děti mladší 3 let

Do systému péče o děti též náleží dětský domov pro děti mladší 3 let. Tato zařízení se transformovala z kojeneckých ústavů. Některé kojenecké ústavy se transformovaly na Dětská centra, která vedle zdravotní péče poskytují též péči o děti vyžadující okamžitou pomoc nejčastěji do 3, popř. do 6 let. Dětský domov pro děti mladší tří let je zdravotnické pobytové zařízení, které je určeno pro děti, které nemají rodiče, popř. se rodiče o děti nechtějí, nemohou či nesmějí starat. Délka pobytu je od narození do 3 let nebo do navrácení zpět do rodiny či předání do některé z forem NRP, např. do pěstounské péče, adopce.

Tabulka 78 Počty dětí v zařízeních pro děti do 3 let věku dle statistických dat ÚZIS

Rok	Přijaté děti	Propuštěné děti	Celkový počet k 31. 12.
2009	1 966	2 022	1 391
2010	2 077	2 085	1 513
2011	2 131	2 195	1 428
2012	1 932	1 940	1 397
2013	1 740	1 850	1 233

Vlivem dobře nastavené transformace systému klesá i počet dětí přijatých do zařízení pro děti do 3 let věku (tabulka výše).

Tabulka 79 Počet dětí umístěných do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy v ČR v období 2012 - 2015 dle statistických dat MŠMT ČR

Školní rok	Počet dětí v dětském domově	Počet dětí v dětském domově se školou	Počet dětí ve výchovném ústavě	Počet dětí v diagnostickém ústavu	Počet dětí celkem
2012/2013	4 442	713	1 269	517	6 941
2013/2014	4 253	697	1 146	453	6 549
2014/2015	4 314	679	1 081	421	6 495

Z tabulky výše vyplývá, že se snižuje počet dětí umístovaných do ústavní péče. Jedním z vysvětlení, které se nabízí, může být poskytování profesionální a metodicky propracované práce s ohroženými dětmi a rodinami, rostoucí zájem o náhradní rodinnou péči a maximální respektování nejlepšího zájmu dítěte.



Dětský domov (DD)

Dle statistických dat MŠMT v České republice k 31. 12. 2016 existuje 143 dětských domovů. Vlivem transformace, která bude i nadále pokračovat, dochází postupně k poklesu počtu klientů, ale i zařízení. Jedná se o školské pobytové zařízení určené pro děti, o které se rodiče nemohou či nechtějí starat, popřípadě se o děti nesmějí starat (např. rodiče jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, mají nařízenou detenci apod.). Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Vždy se však jedná o děti, které nemají závažné poruchy chování. Do 18 let je dítě umístěno v zařízení na základě rozhodnutí soudu, po dovršení plné zletilosti na základě dohody mezi klientem a zařízením. Novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí došlo k časovému omezení trvání ústavní výchovy, lze ji nařídit maximálně na 3 roky. Soud ji však prodloužit, pokud důvod pro její pokračování trvá.

Dětský domov pečuje o děti dle jejich individuálních potřeb, má zajistit především výchovnou, vzdělávací a sociální oblast. Vzdělávání probíhá ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V ČR jsou DD zřizovány krajem (93 %), jinou právnickou či fyzickou osobou (5 %), soukromníkem či církví (2 %).

Soud (respektive OSPOD) je povinen nejméně 1x/6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy či zda není možné zajistit dítěti NRP. Autorka musí též zmínit, že v České republice existuje i možnost tzv. utajeného porodu či existenci baby boxů.

Utajené porody a baby boxy v ČR

Na utajený porod (utajení osobních údajů osoby v souvislosti s porodem) má právo žena, která má na území ČR trvalý pobyt. Žena musí písemně požádat o utajení své totožnosti při porodu, součástí je i prohlášení, že nehodlá o dítě pečovat. Zdravotnické zařízení má povinnost osobní údaje po ukončení hospitalizace zapečetit a označit bezpečnostním kódem, který předá též ženě. Otevření zapečetěné zdravotní dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu či požádá-li o otevření zdravotní dokumentace žena, která dítě utajeně porodila. Do knihy narození matriky se totožnost matky nezapíše. Problematika utajovaného porodu je upravena v zákoně o zdravotních službách z roku 2011, avšak utajené porody byly rozšířeny již za císaře Josefa II., který chránil svobodné matky před veřejným odsouzením.

Princip baby boxů - otáčedel (toren) můžeme nalézt již ve 12. století v Římě. Torna byla zabudována do vrat nebo zdí útulků tak, aby rodiče mohli vložit dítě i tajně. První torino nechal zřídit papež Inocenc III. v roce 1198 v nemocnici Sv. Ducha v Římě. Aktuálně baby boxy disponují např. tyto státy: Švýcarsko, Slovensko, Rakousko, Maďarsko, Polsko, Německo, Itálie, Belgie, Malajsie, Japonsko, Pákistán, Kanada. V České republice byl první baby box otevřen 1. června 2005 v Praze 9 a k 15. 1. 2017 jich v ČR bylo 70. Pokud je v ČR nalezeno dítěte v baby boxu, do knihy narození matriky se provede zápis dítěte nezjištěné totožnosti dle výsledků šetření orgánů policie a zprávy lékaře obsahující sdělení o pohlaví a pravděpodobném datu narození dítěte. V rodném listě je v kolonce rodičů uvedeno označení „nalezenec“. Autorka se zde nechte



vyjadřovat k potřebnosti baby boxů v ČR. Nicméně musí zmínit, že v roce 2011 Výbor pro práva dítěte OSN České republiky důrazně doporučil, aby během sedmi let tato zařízení zrušila.

Závěr

Česká republika je dlouhodobě kritizována za velký počet dětí umístěných v ústavní výchově. Do jisté míry je jistě současný nepříznivý stav způsoben také tím, že v České republice nespadá ochrana dětí pod jeden resort státní správy, ale hned pod několik. Pro dobré fungování celého systému spolu musí velmi dobře komunikovat Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo zahraničních věcí. Smutnou realitou je, že v České republice meziresortní spolupráce mezi resorty ne vždy funguje. Poslední vývoj ovšem přináší naději. Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí a rekonstrukce občanského práva přináší takové změny, které mají vést k zlepšení prevence ve všech jejích typech. V březnu 2016 v České republice začal platit Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte zavádějící postup předkládání oznámení. Vláda také přijala Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, v rámci kterého ukládá orgánům podílejícím se na ochraně dětí využívat multidisciplinární spolupráci. Součástí nových opatření pokračuje na vytvoření systému vzájemného vyrozumění a také registru ohrožených dětí v České republice.

Co se týká náhradní rodinné péče, předpokládá se, že během několika let bude ukončen provoz části dětských domovů a bude i nadále pokračovat profesionalizace pěstounů včetně rozšíření jejich zájmu na děti nejen v raném věku.



Příloha č. 7 - Žák s problémovým chováním: Cesta institucionální pomoci¹⁶⁵

Cílem této kapitoly je nabídnout čtenářům základní představu o možnostech práce s žáky, kteří mají ve škole problémy s kázní, naznačit (poradit), na koho se škola, popř. rodiče mohou obrátit, když si s dítětem nevědí rady, resp. když dosavadní opatření na zlepšení jeho chování selhávají.

Tato kapitola představuje svým způsobem nekonečný příběh, neboť systém péče o děti je v České republice stále ve vývojové fázi. Je zřejmé, že stát bude muset ještě učinit řadu opatření, která budou účinnější v boji proti jakémukoli rizikovému chování dětí. Mohlo by se i zdát, že stát nepodnikl v řešení situace ty správné kroky. Jeho nečinnost několik let kritizují nevládní organizace, které jsou vybavené znalostmi ze zahraničí. Vyzývají vládu k přijetí opatření, která by výskytu „problémového dítěte“ zabraňovala. Česká republika je již více jak dvě desítky let signatářem Úmluvy o právech dítěte, ale v právním řádu je stále mnoho úkolů nedořešeno. Významná část opatření musí být promítnuta do právního řádu České republiky. Dlouhodobě je například kritizována nedostatečná legislativní úprava multidisciplinárního přístupu při řešení problémů v sociálně právní ochraně. Určitou pozitivní změnou je až novelizace zákona o sociálně právní ochraně dětí, které multidisciplinární spolupráci v podobě případových konferencí upravuje. Dlouhodobě je současný nepříznivý stav způsoben také tím, že v České republice nespadá ochrana dětí pod jeden resort státní správy, ale hned pod několik. Pro dobré fungování celého systému spolu musí velmi dobře komunikovat Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví (MZ), Ministerstvo vnitra (MV) a Ministerstvo zahraničních věcí (MZV.) Smutnou realitou je, že v České republice meziresortní spolupráce mezi resorty prakticky nefunguje.

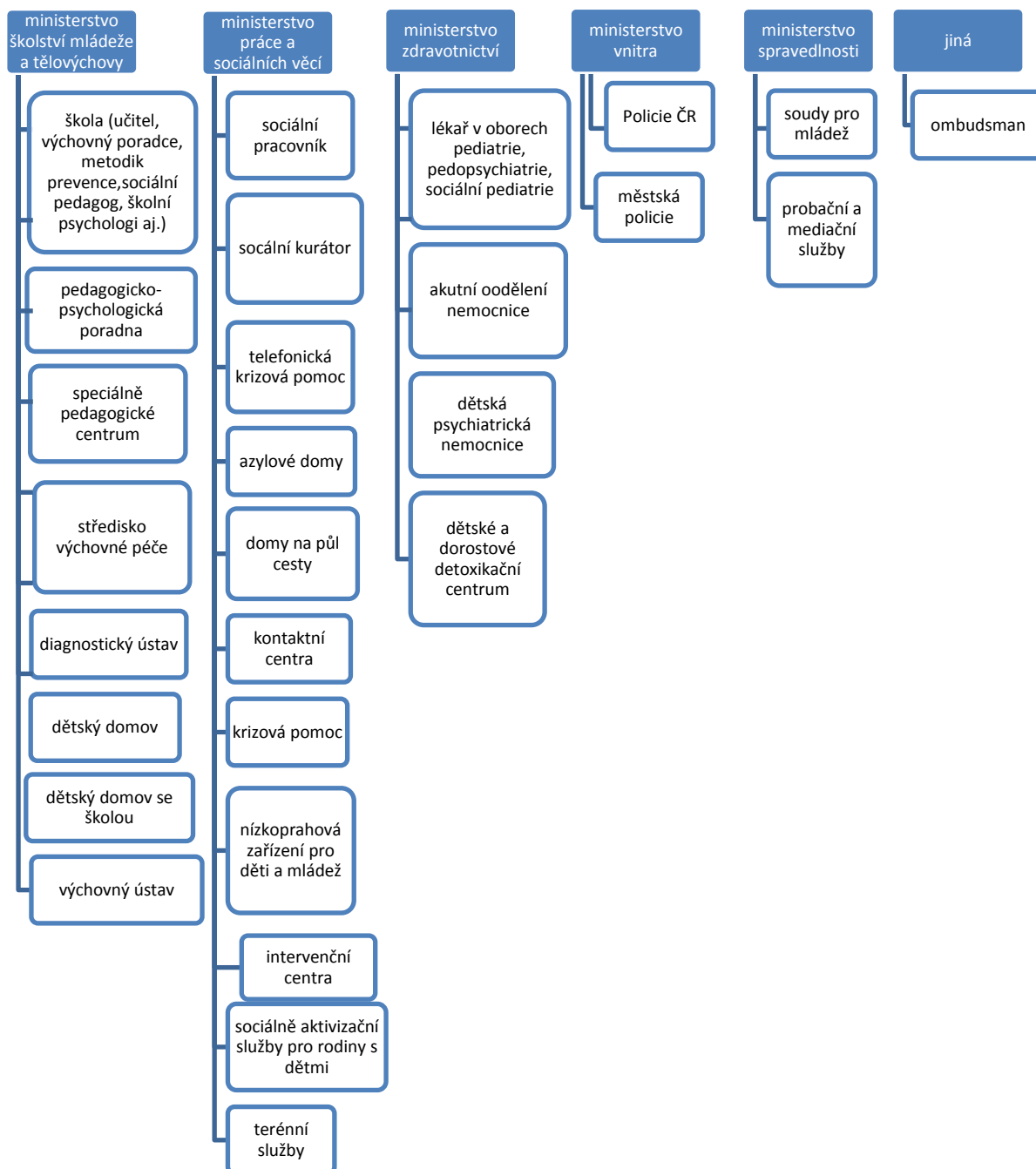
Poslední vývoj ovšem přináší naději. Výše citovaná novela zákona o sociálně právní ochraně dětí a rekonstrukce občanského práva přináší takové změny, které mají vést k zlepšení prevence rizikového chování v české dětské populaci. Vláda také přijala Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, v rámci kterého ukládá orgánům podílejícím se na ochraně dětí využívat multidisciplinární spolupráci. Součástí nových opatření bude vytvoření systému vzájemného vyrozumění a také registru ohrožených dětí v České republice. Měl by též vzniknout informačního systému sociálně právní ochrany dětí, jehož správcem by mělo být ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento systém by měl sdílet informace mezi OSPODem, školou či školským zařízením, zdravotnickým zařízením, policií ČR, městskou policií, probační a mediační službou, státním zastupitelstvím apod.

Opusťme nyní brány škol a zaměřme svoji pozornost na zařízení, která mohou být škole nápomocna při primární, sekundární či terciální prevenci neukázněného chování žáků nebo do kterých mohou být žáci s problémovým chováním umístěni. Dále v textu autorka práce uvádí příklady zařízení (služby) v gesci jednotlivých ministerstev ČR.

¹⁶⁵ BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. Žák s problémovým chováním: Cesta institucionální pomoci. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.



Obrázek 12 Instituce v gesci ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT ČR)





Středisko výchovné péče (SVP)

Středisko výchovné péče je školské zařízení, které poskytuje ambulantní, celodenní, pobytové (internátní po dobu 6 - 7 týdnů) či terénní (v rodině dítěte či ve školním prostředí) služby. Středisko pečuje o děti (popř. o zletilé osoby mladší 26 let, které se soustavně připravují na výkon budoucího povolání), které mají poruchy chování (i o děti, u kterých existuje riziko jejich vzniku) či děti, o jejichž pobytu rozhodl soud. Poskytuje služby i osobám odpovědným za výchovu dítěte a pedagogickým pracovníkům.

O ambulantní službu může požádat dítě starší 15 let, příslušná škola nebo školské zařízení. O celodenní nebo pobytovou službu může požádat zákonný zástupce dítěte či zletilý klient mladší 26 let, který se soustavně připravuje na výkon budoucího povolání. Při poskytování celodenní nebo pobytové služby, se zařazují klienti do výchovných skupin o 6 - 8 klientech.

Toto zařízení poskytuje komplexní péči, tzn. poradenství (konzultace s dítětem a jeho rodinou, orgánem sociálně-právních ochrany dětí, školou, jiným školským zařízením či jinou institucí, která pracuje s dítětem), diagnostiku. Středisko též poskytuje služby terapeutické; speciálně pedagogické a psychologické; informační (zprostředkování kontaktů s jinými orgány a subjekty); výchovné a sociální.

Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, popř. se speciálně pedagogickými centry, s OSPODem a orgány, které se podílejí na prevenci rizikového chování a drogových závislostí.

Ústavní a ochranná výchova

Ústavní výchova (ÚV) a ochranná výchova (OV) je v České republice upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Děti dle tohoto zákona mohou být umístěny v těchto zařízeních: diagnostický ústav (DgÚ), dětský domov (DD), dětský domov se školou, výchovný ústav (VÚ). Dětem zařízení poskytuje plné přímé zaopatření - stravování, ubytování a ošacení; učební potřeby a pomůcky; úhradu nezbytně nutných nákladů na vzdělávání; úhradu nákladů na zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyly zdravotní služby vyžádány zákonnými zástupci dítěte; kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení; úhrada nákladů na dopravu do sídla školy.

Uvádí se, že počet dětí v ústavních zařízeních v ČR se pohybuje kolem 20 000. Celkový počet dětí, které jsou v ústavních zařízeních na základě rozhodnutí soudu (tzn. dětí, které mají nařízenou ústavní výchovu či uloženou ochrannou výchovu) tvoří pouze cca 35 % dětí. Zbývající počet dětí je v pobytových zařízeních umístěno na základě žádosti zákonného zástupce či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (nejčastěji v zařízeních sociálních služeb).

Organizační jednotkou pro práci s dětmi je výchovná skupina či rodinná skupina.



Výchovná skupina se používá v diagnostickém ústavu a ve výchovném ústavu. Tvoří ji v diagnostickém ústavu 4 - 8 dětí, ve výchovném ústavu 5 - 8 dětí různého věku a pohlaví. Platí však, že sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; jen výjimečně je možné je zařadit do různých rodinných skupin, a to zejména z výchovných důvodů.

Zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy má povinnost spolupracovat s rodinou, poskytnout podporu přechodu do jeho původního rodinného prostředí či do náhradní rodinné péče. Zařízení mají povinnost spolupracovat s OSPODem v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte.

Pracovník OSPOD (sociální pracovník či sociální kurátor) je povinen navštěvovat dítě v ústavním zařízení a zabezpečovat jeho práva (více informací je vedeno níže u činnosti soc. kurátora).

Diagnostický ústav (DgÚ)

V České republice existuje cca 14 diagnostických ústavů. Jedná se o školské pobytové zařízení určené pro děti od 6 let (popř. 3 let) do 18 let, popř. 19 let. Výjimečně je přijato i dítě předškolního věku, nejdříve však po dosažení 3 let věku. Délka pobytu se pohybuje od 6 - 8 týdnů, neměla by přesáhnout 8 týdnů. Podnět k umístění do ústavu může dát soud (soudní nařízení - předběžné opatření, nařízené ústavní výchovy či uložené ochranné výchovy) či rodič/e či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (tzv. dobrovolný pobyt).

Diagnostický ústav též poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadržným na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu.

Diagnostické ústavy jsou koedukované (společně jsou v zařízení chlapci i dívky) a nekoedukované (jedná se o diagnostické ústavy určené pro děti či mladistvé, které ukončili povinnou školní docházku, zvláště jsou umístěny dívky a chlapci). Pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy, kde je zajišťována příprava dětí na jejich budoucí povolání, maximální kapacita je 8 dětí.

Diagnostický ústav provádí komplexní diagnostiku, má tedy roli diagnostickou, vzdělávací (zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby), terapeutickou, výchovnou, sociální, organizační (děti, které se nevrací zpět do rodiny, ale pokračují do dalšího zařízení) a koordinační (participuje na sjednocení odborných postupů a sjednocení součinnosti s ostatními zařízení a orgány zabývající se péčí o dítě). Po ukončení pobytu je dítě předáno do další ústavní péče či je navráceno zpět do rodiny.

Do dalších zařízení (dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu) je dítě umístěno z diagnostického ústavu, popř. z jiného zařízení. Tzn., že soud může do dětského domova či dětského domova se školou umístit dítě bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu. Jedná se o dítě mladší 6 let, které bylo v péči dětského domova pro děti mladší 3 let (dříve kojeneckého ústavu) nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (např. v



Klokánku); v případě dítěte bez poruch chování; v případě dítěte s ukončenou diagnostikou, kterou vypracovalo středisko výchovné péče.

Zákon uvádí, že je nutné respektovat povinnost umístit dítě, co nejbližší bydlišti rodičů či jiných osob blízkých. Soud je povinen nejméně 1x/6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ÚV či zda není možné zajistit dítěti jinou formu náhradní rodinné péče (NRP). Pokud se ukáže, že je dodatečně potřebné komplexní vyšetření dítěte, provede se toto vyšetření v zařízení, do něhož bylo dítě umístěno.

Diagnostický ústav předává s dítětem umístovaným nebo přemísťovaným do zařízení komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, osobní věci dítěte apod.

Dětský domov (DD)

V České republice existuje cca 150 dětských domovů. Jedná se o školské pobytové zařízení určené pro děti, o které se rodiče nemohou či nechtějí starat, popřípadě se o děti nesmějí starat (např. rodiče jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, mají nařízenou detenci apod.). Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Vždy se však jedná o děti, které nemají závažné poruchy chování. Děti jsou v dětském domově na základě rozhodnutí soudu (předběžného opatření či nařízení ústavní výchovy) od 3 do 18 let, popř. 26 let, pokud se osoba soustavně připravuje na výkon budoucího povolání. Což znamená, že do 18 let je dítě umístěno v zařízení na základě rozhodnutí soudu, po dovršení zletilosti na základě dohody mezi klientem a zařízením. Novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí došlo k časovému omezení trvání ústavní výchovy, lze ji nařídit maximálně na 3 roky. Lze ji prodloužit, pokud důvod pro její pokračování trvá. O její prodloužení opět rozhoduje soud a musí být o ni požádáno před uplynutím 3 let od jejího nařízení. Tato změna se vztahuje až na soudní řízení, která byla zahájena až po 1. 1. 2013.

Dětský domov pečuje o děti dle jejich individuálních potřeb, má zajistit především výchovnou, vzdělávací a sociální oblast. Vzdělávání probíhá ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V ČR jsou DD zřizovány krajem (93 %), jinou právnickou či fyzickou osobou (5 %), soukromníkem či církví (2 %).

Dětský domov se školou (DDŠ)

Tato zařízení vznikla transformací z dětských výchovných ústavů. V České republice je zřízeno cca 31 dětských domovů se školou. Jedná se o školské pobytové zařízení, které zajišťuje péči o děti (zpravidla od 6 let do skončení povinné školní docházky), které mají nařízenou ústavní výchovu (mají závažné poruchy chování či které pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči), uloženou ochrannou výchovu (OV může být uložena nejdříve dítěti ve



12 letech). Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky (ukončení pobytu v DD se školou), pro pokračující závažné poruchy chování, vzdělávat na SŠ mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovníprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

Výchovné ústavy (VÚ)

V České republice je zřízeno cca 33 výchovných ústavů. Jedná se o školské pobytové zařízení, které zajišťuje péči o děti starší 15 let (respektive po ukončení povinné školní docházky), které mají závažné poruchy chování a nařízenou ústavní výchovu (ÚV) či uloženou ochrannou výchovu (OV). Výchovné ústavy zajišťují výchovnou, vzdělávací a sociální funkci. Zřizují se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou; s uloženou ochrannou výchovou; které jsou nezletilými matkami a pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči, popř. se pro tyto děti zřizují oddělené výchovné skupiny. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu OV, v jeho chování se projevují závažné poruchy či extrémní poruchy chování, a proto nemůže být umístěno v DD se školou.

Děti jsou ve výchovném ústavu umístěny na základě rozhodnutí soudu (předběžného opatření či nařízení ústavní či ochranné výchovy) od 15 let (popř. 12 let) do 18 let, popř. do 19 let, pokud se osoba soustavně připravuje na výkon budoucího povolání.

Pokud dítě v zařízení poruší své povinnosti, může zařízení použít tzv. opatření ve výchově a to až na 3 měsíce. Dítěti může například snížit kapesné, omezit či zakázat trávení volného času mimo zařízení či jeho účast na atraktivní činnosti či akcí, zakázat návštěvy, s výjimkou návštěv osob odpovědných za výchovu, osob blízkých a zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Za snahu může být dítěti udělené opatření ve výchově prominuto či mu může být udělena odměna, zvýšení kapesného či povolena mimořádná návštěva či vycházka.

Režim v zařízení je poměrně přísný. Budíček je ve všední den zpravidla už v šest hodin, o víkendu v sedm. Kromě osobní hygieny, převlékání, úklidu, času na jídlo a malých přestávek mezi jednotlivými činnostmi se děti účastní například výuky nebo práce na pracovištích, hodnocení programů, sezení skupiny s jejím vychovatelem, komunit s psychologem a etopedem. Na večer je naplánováno sledování televizních zpráv. Den končí nástupem a společným přesunem do ložnic. Večerka bývá mezi 21,00 a 22,00.

Přestože se jedná o zařízení v gesci MŠMT, má pracovník OSPODu určitá práva a povinnosti. Například pravomocí pracovníka OSPODu je hovořit s dítětem o samotě (bez přítomnosti cizích osob); má právo nahlížet do dokumentace; může hovořit s pracovníky zařízení (ústavu). Nesmí však zasahovat do odborné péče a práce ústavu. Pokud pracovník OSPODu zjistí, že ústav porušil práva dítěte, nahlásí tuto skutečnost zřizovateli a soudu. Ústav musí zajistit pracovníkovi OSPODu například vstup do zařízení; předložit dokumentaci o dítěti; podat informace o rodičích a příbuzných; umožnit rozhovor pracovníka OSPODu s dítětem o samotě; ohlásit OSPODu děti, které mohou být umístěny do náhradní rodinné péče (NRP); informovat ústav o nastávajícím propuštění dítěte z ÚV. Pokud dítěte ze zařízení uteče, musí toto ředitel zařízení nahlásit i OSPODu. Totéž



platí i v případě přemístění dítěte do jiného zařízení. Ředitel zařízení (ústavu) má právo požádat příslušný OSPOD o informace o poměrech v rodině dítěte, které bylo umístěno do zařízení a na základě písemné žádosti může nahlížet do spisové dokumentace vedené příslušným OSPODem.

O propuštění z ústavní výchovy rozhoduje soud na základě žádosti od OSPODu či zařízení pro výkon ústavní výchovy, rodič nebo jiná fyzická osoba, což se využívá především u starších dětí z dětských domovů. Vždy však k tomu musí dát souhlas OSPOD. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR) vytvořilo formulář o oznámení o nadcházejícím propuštění dítěte z ÚV či OV. Cca 3-6 měsíců před propuštěním dítěte z ÚV či OV zařízení vyplní formulář a pošle ho sociálnímu kurátorovi na OSPOD, který provede šetření v prostředí, kam se má dítě vrátit. Cílem tohoto informačního systému je zajistit spolupráci mezi všemi zúčastněnými institucemi a zajistit podchycení mladých lidí, kteří strávili část svého života v ústavním či výchovném zařízení a po propuštění se poprvé samostatně začleňují do společnosti.

Instituce (služby) v gesci ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR)

Sociálně právní ochrana dětí (SPOD)

Ochrana dětí a mládeže je upravena na nadnárodní úrovni například v Úmluvě o právech dítěte, v Úmluvě o občansko-právních aspektech mezinárodních únosů dětí, v Úmluvě o vymáhání výživného v cizině, v Úmluvě o uznání výkonu rozhodnutí o vyživovací povinnosti, v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Na národní úrovni je upravena například v Občanském zákoníku, v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže, v trestním zákoníku, zákoníku práce, zákoně o zvláštních řízeních soudních apod. Hlavní dokument, který upravuje ochranu dětí a mládeže v České republice, je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Tento zákon prošel řadou novel, poslední razantní novela, která souvisí s transformací péče o děti, byla účinná k 1. 1. 2013 a jejím cílem bylo vytvořit podmínky pro systematickou sociální práci s rodinami a posílení koordinační role orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD).

Zákon o sociálně právní ochraně dětí zajišťuje dítěti ochranu jeho práv na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu jeho zájmů, včetně ochrany jeho jmění. Všechny aktivity mají směřovat k obnovení narušených funkcí rodiny. Sociálně právní ochrana dětí se poskytuje dítěti, které na území ČR má trvalý pobyt; dítěti cizinci, který má trvalý pobyt nebo je hlášeno k pobytu na území ČR nejméně 90 dnů; dítěti, které podalo návrh na zahájení řízení o udělení azylu; dítě cizinec, které nesplňuje žádnou výše uvedenou podmínku a to na základě předběžného opatření.

Sociálně právní ochranu dětí zajišťují orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) jimiž jsou krajské úřady (KÚ), obecní úřady obcí s rozšířenou působností (OÚORP), obecní úřady (OÚ), ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně (UMPOD). Sociálně právní ochranu dále zajišťují i obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, poradní sbory pro SPOD, další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny (např. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). Níže v textu bude věnována pozornost činnosti sociálního pracovníka a sociálního kurátora.



Sociální pracovník se stará např. o děti,

- které vyžadující zvýšenou pozornost (rodiče zemřeli, neplní či nevykonávají povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, popř. zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti);
- které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (JOOVD) a tato osoba neplní své povinnosti;
- které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající v zanedbávání školní docházky, požívají alkohol či jiné návykové látky, prostituují se, páchají TČ, opakovaně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
- které utíkají od rodičů či JOOVD;
- na kterých byl spáchán (či je podezření na spáchání) TČ ohrožující zdraví, život, lid. důstojnost, mravní vývoj, jmění;
- které jsou na základě žádostí rodičů či JOOVD opakovaně umístovány do zařízení zajišťujících;
- které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči či JOOVD, popř. násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
- které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, nacházejí se na území ČR bez doprovodu rodičů či JOOVD.

Výše uvedené skutečnosti musejí trvat takovou dobu nebo mít takovou intenzitu, že nepříznivě ovlivňují vývoj dítěte či jsou nebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dítěte a vyžadují umístění dítěte v zařízeních.

V případě, že dítěti není poskytnuta řádná péče nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj či jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen či narušen, tak může soud či OÚORP na nezbytně nutnou dobu dle občanského zákoníku použít zvláštní opatření při výchově dítěte. Tzv. preventivní, výchovná a sankční opatření. (Pozn. do 31. 12. 2013 byla tato oblast upravena v zákoně o rodině a jednalo se o tzv. výchovná opatření). Ať již dle původní či aktuální právní úpravy, vždy se jednalo o opatření, jimiž se omezuje rodičovská odpovědnost a soud upravuje na nezbytně nutnou dobu předběžně poměry v rodině.



Do těchto opatření dle občanského zákoníku náleží:

- napomenutí nezletilého, jeho rodiče a osoby, které narušují jeho výchovu;
- stanovení nad nezletilým dohled, který je prováděn za součinnosti školy, OSPODu, popř. dalších institucí a osob, které působí zejména v místě bydliště nebo pracoviště dítěte;
- uložit nezletilému či rodičům omezení, které zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu.

Může se jednat o zákaz určitých činností, návštěv, akcí či zařízeních nevhodných vzhledem k osobě a vývoji dítěte. Zákon o sociálně právní ochraně dětí obsahuje výčet stejných opatření označených jako výchovná a umožňuje navíc uložit dítěti, rodičům či JOOVD povinnost využít odbornou poradenskou pomoc či se účastnit prvního setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu 3 hodin nebo terapie. Pokud je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a jiná opatření nevedla k nápravě či rodiče nebo JOOVD ze závažných důvodů nemohou výchovu dítěte zabezpečit a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud dítě odejmout z rodiny a umístit jej do střediska výchovné péče (SVP), do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP) či zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Vždy soud dbá na umístění dítěte, co nejblíže bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých.

V souvislosti s dítětem se předběžné opatření využívá, jestliže je příznivý vývoj či život nezletilého dítěte vážně narušen nebo ohrožen a je nutné dítě z rodiny odebrat. Předběžné opatření je obsaženo od 1. 1. 2014 v Zákoně o zvláštních řízeních soudních (dříve byl součástí občanského soudního řádu). Rozhoduje o něm soud dle místa trvalého bydliště dítěte či místa, kde se dítě nachází. Veškeré materiály potřebné pro odebrání dítěte z rodiny připravuje sociální pracovnice z OSPODu. Vykonavatelem rozhodnutí je soud. Vlastní odebrání z rodiny provádí sociální pracovnice z OSPODu, pokud je to nutné za asistence Police ČR.

Předběžné opatření (rozhodnutí soudu) trvá jeden měsíc a je okamžitě vykonatelné. Pokud je potřeba, může být prodlouženo o měsíc, maximálně však 6x.

Níže autorka uvádí příklady možné spolupráce učitele a sociálního pracovníka:

- učitel předává informace o situaci, která ohrožuje dítě na výchově či životě,
- učitel by měl být přítomen při vlastním výkonu předběžného opatření (v mnoha případech je učitel jedinou přítomnou osobou, kterou dítě zná, měl by mu pomoci pochopit, co se s ním bude dít),
- učitel by měl být schopen srozumitelným způsobem vysvětlit ostatním přítomným dětem situaci, která nastala,
- spolupráce na individuálním plánu ochrany dětí,
- účast v poradních sborech pro sociálně právní ochranu dětí.



Činnost a postavení sociálního kurátora pro mládež

Sociální kurátor pracuje pod orgánem sociálně právní ochrany dětí. Od 1. 1. 2013 byl zaveden pojem sociální kurátela po vzoru slovenského systému, kde existuje sociální kurátela pro děti a pro zletilé fyzické osoby do 25. roku života. V ČR není tato oblast věkově ohraničena, což představuje průlom do pravidla sociálně právní ochrany dětí. Sociální kurátela provádí opatření směřující k odstranění, zmírnění, zamezení prohlubování či opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dítěte. Pečuje o nezletilé mladistvé, kteří mají opakovaně vážné výchovné problémy (např. záškoláctví, alkohol, prostituci, útěky atd.); o nezletilé osoby mladší 15 let, kteří se dopustili činu jinak trestného a o mladistvé (15-18 let), kteří se dopustili provinění či přestupku. Zaměřuje se zejména na analyzování situace v oblasti rizikového chování u dětí a mládeže a na navrhování preventivních opatření. Sociální kurátor pro mládež se účastní přestupkového či trestního řízení vedeného proti mladistvému a řízení o činech jinak trestných u dětí mladších 15 let. Sociální kurátor má povinnost navštěvovat děti a mladistvé, kteří mají nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovu; byli vzati do vazby, či kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), nejméně 1x za 3 měsíce (pozn. dítě do jednoho roku každý měsíc). Ve stejné lhůtě musí pracovník OSPODu navštěvovat jeho rodiče.

Sociální kurátor musí dát souhlas k pobytu dítě mimo ústavní zařízení či ZDVOP. Musí spolupracovat s příslušným střediskem Probační a mediační služby (více informací o probační a mediační službě je uvedeno níže v textu), s věznicemi a detenčními ústavami pro mladistvé.

Příklady způsobů řešení v kurátorské práci

1. péče o nezletilé mladistvé, kteří mají opakovaně výchovné problémy

Dítě může mít problémy se záškoláctvím, alkoholem, prostitucí, útěky, agresivitou, hracími automaty apod. Řešením může být pohovor s rodiči, dítětem či zástupci školy. Pokud toto opatření není účinné, může být ustanoven dohled či omezení nad mladistvým. Pokud i toto selže a hraničí to s trestnou činností, může být mladiství umístěn do střediska výchovné péče či diagnostického ústavu na základě předběžného opatření či na tzv. dobrovolný pobyt. Pokud sociální kurátor zjistí, že není v nejlepším zájmu dítěte, aby se mladistvý vrátil do rodiny, může podat k soudu návrh na nařízení ústavní výchovy. Pokud se jedná o závažné výchovné problémy, je podán návrh soudu na uložení ochranné výchovy.

2. péče o nezletilé do 15 let, kteří se dopustili činu jinak trestného

Děti do 15 let nejsou trestně odpovědné. Policie tento čin prošetří za přítomnosti zákonných zástupců a odloží jej z důvodu nedostatku věku. Nezletilé dítě do 15 let je předáno sociálnímu kurátorovi, který s ním a jeho rodiči či JOOVD uskuteční výchovný pohovor. Pokud toto opatření nebude účinné, může sociální kurátor nařídit preventivní, výchovná a sankční opatření, dle občanského zákoníku nebo zákona o sociálně právní ochraně dětí, či soud může dítěti uložit výchovná opatření dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Pokud se jedná o osobu starší 12 let, ale mladší 15 let se zvláště závažnými poruchami chování (např. ublížení na zdraví svému



spolužákovi), může ho soud umístit do výchovného ústavu, tzn. uložit mu ochrannou výchovu. Pokud by se jednalo o dítě mladší 12 let, může být navržena pouze ústavní výchova.

3. péče o mladistvé (15-18 let), kteří se dopustili trestného činu

Trestní zákoník a zákon o soudnictví ve věcech mládeže stanoví zvláštní podmínky pro zacházení s těmito mladistvými. Více k této problematice se můžete dozvědět v části 4. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže.

4. péče o mladistvé (15-18 let), kteří se dopustili přestupku.

Sociální kurátor se účastní přestupkového řízení proti mladistvému. Přestupková komise (tříčlenná komise, předsedou je osoba s právnickým vzděláním nebo se zvláštní odbornou způsobilostí pro projednávání přestupků) či policie oznámí sociálnímu kurátorovi, že se mladistvý dopustil přestupku. Sociální kurátor má právo se odvolat i proti vůli mladistvého v přestupkovém řízení, může podávat návrhy a doporučení. Mladistvému lze za přestupek uložit tyto sankce: napomenutí; pokutu (horní hranice se snižuje na polovinu a nesmí být vyšší než 2000 Kč); zákaz činnosti (nejdéle na dobu jednoho roku a nesmí výkon této sankce bránit jeho přípravě na povolání); propadnutí věci (věc musí být ve vlastnictví mladistvého). Sankci lze uložit samostatně nebo s jinou sankcí. Od uložení sankce lze v rozhodnutí o přestupku upustit, jestliže k nápravě postačí samotné projednání přestupku.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, stanovuje řadu oblastí přestupku, ale autorka uvede pouze příklady, které se týkají problematiky kázně u mladistvého, např. přestupek proti občanskému soužití (např. druhého urazí či vydá v posměch); proti majetku (např. úmyslně způsobí škodu na cizím majetku krádeží); proti veřejnému pořádku (např. porušuje noční klid, vzbudí veřejné pohoršení); proti dopravě i přestupky na úseku silničního hospodářství (např.

mladistvý úmyslně zničí, poškodí nebo neoprávněně odstraní nebo poruší úřední návěstidlo či znak). Ve škole může dojít například k těmto činům, které budou hodnoceny jako přestupky: vzájemné napadením spolužáků, vandalismus (poškození majetku školy), urážka učitele či dalších zaměstnanců školy, krádeže.

Přestupky projednávají obecní úřady, zvláštní orgány obcí (přestupkové komise) v jehož územním obvodu byl přestupek spáchán či jiné správní orgány. V řízení o přestupku jsou účastníky řízení obviněný z přestupku, poškozený, vlastník věci, navrhovatel. Po projednání vydá přestupkové oddělení v dané věci rozhodnutí (lze jej vynést přímo na místě) a zašle ho všem, kteří na něj mají nárok (resp. v případě, že ho vyžadují), tzn. obviněnému z přestupku; zákonnému zástupci; orgánu sociálně-právní ochrany dětí; pokud je zde uplatňovaná škoda, resp. nárok na její náhradu, pak i poškozenému.



Ukázka možné spolupráce sociálního kurátora a školy například při záškoláctví

Uvolňování z vyučování, omlouvání neúčasti stanoví školní řád a platný metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví. Dle platného školského zákona je povinností rodiče do 3 kalendářních dnů od nepřítomnosti žáka doložit důvod nepřítomnosti dítěte ve výuce. Pokud tak zákonný zástupce neučiní, musí ho třídní učitel kontaktovat telefonicky či dopisem a upozornit ho na porušení zákona. Pokud se jedná o žáka s kázeňskými problémy, je postup přísnější. Po návratu žáka do školy (první den) má dle platného školního řádu doložit omluvu absence v žákovské knížce. Základní a střední škola má právo požadovat doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci pediatrem žáka, jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka a to v případě, že nepřítomnost žáka ve škole přesáhne tři dny školního vyučování (ve zcela výjimečných, individuálně stanovených případech, např. v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbávání školní docházky, může škola požadovat doložení pediatrem i dříve). Pokud není nepřítomnost žáka omluvena ani třetí den po nástupu do školy, má třídní učitel kontaktovat (telefonicky) zákonného zástupce a upozornit na tento fakt výchovného poradce. Pokud nedojde k nápravě - omluvení hodin, třetí den zasílá ředitel školy doporučený dopis zákonnému zástupci. U žáka s kázeňskými přestupky je opět postup přísnější - zákonní zástupci žáka jsou kontaktováni již druhý den po návratu dítěte do školy.

O neomluvené nepřítomnosti informuje třídní učitel výchovného poradce, který údaje vyhodnotí a ověřuje věrohodnost (kontaktuje zákonného zástupce). Neomluvenou nepřítomnost do součtu 10 vyučovacích hodin řeší se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem třídní učitel formou pohovoru, na který je zákonný zástupce nebo zletilý žák pozván doporučeným dopisem. Na setkání je projednán důvod nepřítomnosti žáka, způsob omlouvání jeho nepřítomnosti a možné důsledky v případě nárůstu neomluvené nepřítomnosti. O proběhlém pohovoru je proveden zápis, do něhož je uveden způsob dohodnuté nápravy a všichni zúčastnění jej podepíší a obdrží kopii.

Pokud počet neomluvených hodin je v rozmezí 11 - 25 hodin, svolává ředitel školy školní výchovnou komisi, které se účastní ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, zástupce OSPODu, školní metodik, popř. další odborníci a zástupce rady školy.

V případě, že neomluvená nepřítomnost žáka přesáhne 25 hodin, ředitel školy má povinnost zaslat bezodkladně oznámení o pokračujícím záškoláctví včetně příslušné dokumentace příslušnému OSPODu.

Pokud se záškoláctví opakuje v průběhu školního roku a zákonní zástupci již byli pravomocným rozhodnutím správního orgánu postiženi pro přestupek, je nutné podstoupit toto hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR (kopie je zaslána na OSPOD), kde bude případ řešen jako trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže.



Vedle sociálně právní ochrany dětí mohou být dětem a jejich rodinám poskytnuty sociální služby. Mezi sociální služby patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Níže v textu autorka uvádí jen stručný přehled některých sociálních služeb pro děti a jejich rodiny. Více informací o konkrétních zařízeních, které spadají pod gesci ministerstva práce a sociálních věcí ČR (do sociálních služeb), můžete vyhledat například na stránkách MPSV, v registru poskytovatelů sociálních služeb či přímo na webových stránkách <http://iregistr.mpsv.cz>.

Sociální poradenství

Sociální poradenství se poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci. Sociální poradenství spočívá v předávání potřebných informací, které mají přispět k řešení jejich situace. Existuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje služby, např. manželských a rodinných poraden, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů či domácího násilí, sociálně-právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením.

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence mají za úkol zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jevem ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky či způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů, rizikového chování.

Vybrané služby sociální prevence

Telefonická krizová pomoc (TKP)

TKP využívá metody a techniky terénní krizové práce s klientem v zátěžové, nepříznivé či ohrožující situaci. Služba je založena na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm TKP. Tuto služby například celorepublikově poskytuje dětem mladším 18 let respektive do 26 let Linka bezpečí.

Azylové domy (AD)

V souvislosti s naší problematikou se může jednat například o azylové domy pro matky s dětmi, rodiny s dětmi, pro mládež; oběti domácího násilí; osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče; osoby v krizi; osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách; osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a poskytuje se za úplatu.



Domy na půl cesty

Dům na půl cesty poskytuje pobytovou službu na přechodnou dobu osobám mladším 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy či jiného zařízení pro péči o děti a mládež. Služby se poskytují za úplatu.

Kontaktní centra (K - centra)

Jedná se o nízkoprahová zařízení, která mají za úkol navazovat kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách a mají u nich minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Tato služba se poskytuje bezúplatně. Příkladem této služby může být např. **Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP IN** či služby preventivního centra.

Krizová pomoc

Krizová pomoc může být poskytována formou ambulantní či pobytové služby, která je na přechodnou dobu poskytována osobám, jež se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života. V případě zařízení pro děti se často jedná o zařízení, která jsou označována jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato služba se poskytuje bezúplatně. Příkladem této služby může být Dětské krizové centrum v Zápolí na Praze 4.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahové zařízení bezplatně poskytuje ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením, rizikovým chováním či životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Cílem je dětem či mladistvým nabídnout volnočasové aktivity, zlepšit jejich kvalitu života předcházením či snížením sociálních či zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života. Napomoci jim v lepší orientaci v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Intervenční centra (IC)

Intervenční centra mohou poskytovat terénní, ambulantní, ale i pobytovou službu osobě ohrožené násilným chováním. Služba může být poskytnuta na žádost ohrožené osoby či na základě rozhodnutí o vykázání ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj. Nejznámější organizací, která poskytuje tuto službu v 9 poradnách v ČR, je Bílý kruh bezpečí.



Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Tato bezplatně poskytovaná ambulantní či terénní služba je určena pro rodiny s dítětem, u kterého existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Představitelem této služby může být např. STŘEP - České centrum pro sanaci rodiny. Při sanaci rodiny se pracuje s rodinami zanedbávajícími dítě či rodinami sociálně vyloučenými. Hlavním úkolem je z původní rodiny vyzdvihnout a dále rozvíjet veškeré pozitivní vazby mezi dítětem a rodinou. Při práci je možné využít techniku tzv. video-tréninku interakcí. Někdy však toto již není účinné a je v nejlepším zájmu dítěte oddělit ho od rodiny nejčastěji na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření.

Terénní programy

Jedná se o terénní sociální službu, která je poskytována osobě, která vede či je ohrožena rizikovým způsobem života. Pracovníci této služby mají aktivně vyhledávat ohrožené skupiny, mají tedy provádět tzv. depistáž a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Cílovou skupinou této služby jsou problémové skupiny osob, uživatelé návykových látek či omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.

Instituce v gesci ministerstva zdravotnictví ČR (MZd ČR)

Je nutné si uvědomit, že nekázeň dítěte může být způsobena i problémy zdravotními. Poslední definice zdraví vycházejí z tělesného, psychického, sociálního a duchovního stavu člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života. Klade se důraz na holistický pohled na zdraví. Obecně by mohl rodič požádat o pomoc v první linii dětského lékaře, tzv. pediatra. Poté již může jít o specialisty, např. dětské psychiatra, tzv. pedopsychiatra, zdravotní služby specializovaného oddělení nemocnic - dětské či psychiatrické oddělení.

Dětská psychiatrická nemocnice (dříve léčebna)

Jedná se o zdravotnické zařízení, které může poskytovat ambulantní či pobytové služby.

Zařízení poskytuje komplexní péči (diagnostiku a terapii dětí a mladistvých od 3 do 18 let s duševními poruchami) pro akutní stavy, ale i pro stavy vyžadující dlouhodobější hospitalizaci.

Do dětské psychiatrické nemocnice jsou přijímáni pacienti na doporučení pedopsychiatra, popř. na doporučení pediatra či překladem z jiných lůžkových zařízení. Ve výjimečných případech přijímá toto zařízení děti i bez doporučení odborníka, tedy na přání rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Délka hospitalizace není často časově určena a je závislá na průběhu léčby.



V dětských psychiatrických nemocnicích jsou zaměstnáni nejen lékaři (pedopsychoiatri), ale i psychologové s klinickou specializací, specializovaný zdravotní personál a také pedagogové, speciální pedagogové a vychovatelé (děti zpravidla pokračují ve školním vzdělávání v rámci léčebny). Pokud rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte odmítnou léčbu dítěte může o umístění rozhodnout soud na základě předběžného opatření v součinnosti s OSPODem a poté může nařídít ochrannou ambulantní nebo ústavní psychiatrickou léčbu. Dětskou psychiatrickou nemocnici můžeme nalézt např. ve Velké Bíteši, v Lounech, v Opařanech, v Praze - Motole.

Dětské a dorostové detoxikační centrum

Jedná se specializované oddělení poskytující lůžkovou či ambulantní akutní léčbu dětí a mladistvých (do ukončeného 18. roku věku života) z celé ČR se zkušeností a závislostí na psychotropních látkách. Toto zařízení přijímá děti a mladistvé od jiných zdravotnických či školských zařízení nebo přímo od PČR. Na akutní léčbu vždy navazuje komplexní léčba včetně možnosti zajištění následné léčby ve všech typech zařízení protidrogové péče. Léčba se zaměřuje kromě zvládnutí abstinčních příznaků i na individuální a skupinovou práci. Pro děti s povinnou školní docházkou je zajištěna výuka. Toto centrum se nachází v nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

Instituce v gesci ministerstva vnitra ČR (MV ČR)

Policie ČR (PČR)

Zákonný rámec pro činnost policie vymezuje Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Policie spolupracuje při plnění úkolů s ozbrojenými silami, bezpečnostními sbory, orgány veřejné správy (např. obcemi), ale i právníckými a fyzickými osobami. Spolupráce s právníckými a fyzickými osobami se může týkat, např. prevence kriminality a rizikového chování; vzdělávacích aktivit; poskytování podpory, péče a pomoci obětem TČ; prevence a řešení následků mimořádných událostí.

Z hlediska trestního práva rozlišuje trestní řád 3 kategorie osob: děti do 15 let věku, mladistvé (15-18 let) a dospělé. Osoby mladší 15 let nejsou trestně odpovědní. Pokud se dopustí trestné činnosti, je věc pro nedostatek věku odložena, ale lze jim uložit omezení či dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže (více informací kapitola 4) a do řešení problému je též zpravidla zapojen kurátor pro mládež. V případě mladistvých se jedná o tzv. částečnou trestní odpovědnost. Mezi úkoly policie patří též chránit bezpečnost osob a majetku, spolupůsobit při zajišťování veřejného pořádku, odhalovat a objasňovat přestupky či zadržovat jedince s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou, kteří jsou na útěku a spolupůsobit při jejich vyhledávání.



Policista je oprávněn předvést osobu, která byla přistižena při spáchání přestupku na dobu nezbytně nutnou k provedení služebních úkolů, nejdéle ovšem na 24 hodin. Osoba, která byla přistižena, např. při spáchání trestného činu nebo svým jednáním bezprostředně ohrožuje život svůj anebo život, zdraví jiných osob nebo majetek, je oprávněn zajistit. Pokud se jedná o osobu mladší 18 let, musí policista ze zákona ihned vyrozumět zákonného zástupce, opatrovníka, školské či jiné zařízení a ti jsou povinni bez zbytečného odkladu si nezletilého odvést. Policista je oprávněn zajištěnou osobu umístit do policejní cely. Do cely se umísťují odděleně osoby různého pohlaví; děti mladší 18 let; osoby, které se chovají agresivně apod. Pokud policie zachytí nezletilého, který utekl ze zařízení, a byla mu soudem nařízena výchova či byl v zařízení na základě předběžného opatření, převeze ho do nejbližšího záchytného pracoviště diagnostického ústavu (pokud není školské zařízení, z něhož osoba utekla, blíže než toto záchytné pracoviště).

Z hlediska problematiky kázně žáků je kromě výše uvedených bodů možno upozornit na oprávnění policie k omezení pohybu agresivních osob, odebrání zbraně (zbraní se rozumí vše, čím je možno učinit útok proti tělu důraznější). Na policistu a policejní útvary má každý právo se obrátit se žádostí o pomoc, tedy např. ředitel školy, ve které žáci fyzicky napadli učitele, úmyslně zranili spolužáka, zbraní ohrožovali život a zdraví své nebo ostatních. Policista a policejní útvary jsou povinni v rozsahu své působnosti tuto pomoc poskytnout.

Spolupráce školy s Policií ČR

Metodický pokyn MŠMT č. j. 25884/2003-24 upravuje spolupráci předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané. Dle tohoto metodického postupu se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let věku. Mladiství je jedinec mezi 15. - 18. rokem a pojem mládež se užívá v souvislosti s osobou ve věku 18 - 26 let.

Postup zaměstnance školy, na kterého se obrátí policie s požadavkem na poskytnutí součinnosti (při předvolání, předvedení nebo zajištění žáka):

- zjistit předmět, důvod návštěvy a totožnost příslušníků policie. Policista je povinen při vstupu do školy prokázat svou příslušnost k policii, a to stejnokrojem s identifikačním číslem, služebním průkazem, odznakem služby kriminální policie nebo ústním prohlášením policie. Zaměstnanec školy si zaznamená potřebné údaje (především jméno a příjmení osob, číslo průkazu či identifikační číslo, adresu služebny a telefonický kontakt). V případě pochybnosti, má právo si ověřit totožnost telefonickým dotazem na pracoviště policie, které dotýčný uvedl a služebním průkazem či odznakem služby kriminální policie a vyšetřování doložil.



- poskytnout vhodnou místnost k jednání. Policie může nezletilého předvolat nebo i předvést do své služebny. Ve školách lze od nezletilých žáků vyžadovat podání vysvětlení, provádět výslech svědka, výslech osoby podezřelé nebo výslech obviněného poté, kdy je ředitel školy nebo jeho zástupce seznámen s předmětem policejního úkonu včetně důvodů, jež k němu vedou. Ředitel školy nemůže bránit policii ve vstupu do školy.
- zajistit pedagogický dohled nad jednáním, popř. požádat policii o odložení úkonu z důvodu nemožnosti tento pedagogický dohled zajistit. Škola zajistí přítomnost zaměstnance školy, neboť za žáka v době vyučování škola odpovídá. Zjistit, zda policie informovala zákonné zástupce žáka; pokud tak neučinila, zajistit jejich informování. Pokud policie nedovolí informovat zákonné zástupce předem, informuje je bez zbytečného odkladu po ukončení návštěvy policie. Osobu mladší 15 let lze předvolat k podání vysvětlení nebo jinému úkonu pouze prostřednictvím jeho zákonného zástupce; orgánu sociálně právní ochrany; školy, jíž je žákem; či jiného obdobného zařízení. Pokud jsou tato vysvětlení požadována od dítěte tak, dle závazného pokynu policejního prezidenta je třeba o úkonu předem vyrozumět jeho zákonného zástupce (neplatí, jestliže provedení úkonu nelze odložit a vyrozumění zákonného zástupce nelze zajistit). Na způsobu vyrozumění se domluví policista s vedením školy nebo zařízení. Vyžaduje-li závažnost a neodkladnost prováděného šetření dojde k předvedení osoby mladší 15 let na útvar policie. Předvedení je prováděno zpravidla policisty v občanském oděvu za použití civilního vozidla. Je-li předvedení provedeno ze školy nebo jiného zařízení, specialista zajistí přítomnost třetí osoby po celou dobu služebního zákroku i služebních úkonů. Pominou-li důvody pro předvedení, osobu mladší 15 let předá zpět do školy nebo zařízení, ze kterého byla předvedena, nebo ji předá zákonnému zástupci. Jedná-li se o osobu mladší 18 let, je policista povinen ihned po zajištění vyrozumět zákonného zástupce této osoby. V případě zajištění osoby mladší 15 let, vždy též bez odkladu vyrozumí orgán sociálně právní ochrany mládeže.
- písemný záznam z jednání podepisuje zaměstnanec školy, který byl přítomen u jednání a vyžádá si kopii záznamu pro potřeby školy.



Obecní (městská) policie

Činnost obecní policie vymezuje Zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii a vyhláška č. 418/2008 Sb., kterou se provádí zákon o obecní policii. Obecní policie je orgánem obce, který zřizuje a zrušuje obecní zastupitelstvo. Obecní policii řídí starosta, pokud nepověří obecní zastupitelstvo jejím řízením jiného svého člena. Zabývá se zabezpečováním místních záležitostí veřejného pořádku v rámci působnosti obce a plní i další úkoly, při kterých spolupracuje např. s Policií ČR, např. oznamuje PČR podezření, že byl spáchán TČ (popř. přestupek či jiný správní delikt), přičemž podle povahy věci zajišťuje místo trestného činu proti vstupu nepovolaných osob. Obecní policie např. přispívá k ochraně a bezpečnosti osob a majetku; dohlíží nad dodržováním pravidel občanského soužití; přispívá k bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích; upozorňuje fyzické a právnické osoby na porušování obecně závazných právních předpisů a činí opatření k nápravě.

Strážník obecní policie může použít např. tyto donucovacími prostředky: hmaty, chvaty, údery a kopy; slzotvorné prostředky; obušek; pouta; úder služební zbraní; hrozbu služební zbraní; varovný výstřel ze služební zbraně; technické prostředky k zabránění odjezdu vozidla. Nicméně zákon udává, že některé donucovací prostředky se např. nemohou použít u osoby zjevně mladší 15 let, např. údery, kopy, slzotvorné prostředky, psa, údery a hrozby namířenou služební zbraní. Výjimku tento zákon připouští při útoku této osoby, pokud bezprostředně ohrožuje život a zdraví strážníka, jiných osob či hrozí větší škoda na majetku a nelze nebezpečí odvrátit jinak.

Před mnoha školami pracovníci městské policie dohlízejí na bezpečnost přechodu dětí přes silnici (většinou automaticky bez žádosti školy). Jejich pomoc škole se ovšem netýká pouze této oblasti. Strážníci MP sice nemají ve vztahu k neukázněným žákům příliš velké pravomoci, ale mohou např. pomáhat Policii ČR při vyšetřování případů vandalismu ve škole či v jejím okolí. Strážník MP má např. oprávnění požadovat prokázání totožnosti, předvést osobu, odebrat zbraň, zakázat vstup na určená místa, otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor.

Městská policie se též podílí na prevenci kriminality a rizikového chování dětí a mladistvých. Nabízí výukové programy určené zejména žákům mateřských škol, základních škol, středních škol či dalším organizacím pracujícím s dětmi. Osvětová a preventivní činnost spočívá např. v oblasti šikany, vandalismu, drog, právního vědomí aj. Na některých aktivitách pracovníci MP spoluprací s příslušníky PČR.



Instituce v gesci Ministerstva spravedlnosti ČR (MS ČR)

Soudy pro mladistvé

Soudní řízení u mladistvého vždy probíhá u speciálních soudů pro mládež. Jedná se o specializované soudce obecných soudů, kteří mají zvláštní průpravu pro zacházení s mládeží.

Věznice a vazební věznice pro mladistvé

Obecně se výkonem trestem odnětí svobody zabývá Zákon o výkonu trestu odnětí svobody či zákon o výkonu zabezpečovací detence. Pokud jde o mladistvého, využívá se též Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Mladistvému se nařizuje vazba jen v případě, kdy nelze účelu dosáhnout jinak. Povinností je o zadržení, zatčení nebo vzetí do vazby mladistvého ihned informovat zákonného zástupce, zaměstnavatele, probační a mediační službu a OSPOD. Vazba mladistvého nesmí trvat déle než 2 měsíce, v případě zvláště závažné provinění je stanovena maximálně na 6 měsíců. Prodloužena může být jen výjimečně, a to o další 2 měsíce, u zvláště závažného provinění až o dalších 6 měsíců. Vazbu je možné nahradit, mladistvý například může být svěřen do péče důvěryhodné osoby. Trestní opatření dle zákona o soudnictví mládeže lze použít pouze tehdy, jestliže jiná opatření dle tohoto zákona nevedly k dosažení účelu např. dohled probačního pracovníka.

Vždy je však kontaktován sociální kurátor, který má právo na doručení obžaloby a musí být vyrozuměn o termínu hlavního líčení. Má možnost dávat otázky obžalovanému mladistvému, podávat návrhy (např. na znalecký posudek). Sociální kurátor má právo na závěrečnou řeč (vyjádřit se k situaci mladistvého) a podat návrh na řešení. Může podávat návrh na opravné prostředky (i proti vůli mladistvého).

Výkon trestu odnětí svobody (VTOS) - vězení pro výkon trestu mladistvých

Ubytovací kapacita ve věznicích v ČR je naplněna na 113 %. Dle statistik do VTOS nenastoupí cca 1.000 osob/rok. Odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody jsou umístováni odděleně dle pohlaví, dospělí od mladistvých, recidivisté od prvotrestaných. Ve vybraných věznicích se nacházejí oddělení pro odsouzené s duševními poruchami, poruchami chování a další specializované oddělení zaměřená na konkrétní skupinu odsouzených, např. uživatele drog, seniory, sexuální devianty. Typ věznice určuje soud v rozsudku. V ČR rozdělujeme věznice s dohledem („A věznice“ jsou nejmírnější věznice, pohyb je po vězení bez omezení); věznice s dozorem (v „B věznici“ je pohyb organizovaný a pod dohledem); věznice s ostrahou („C věznice“); věznice se zvýšenou ostrahou (v „D věznici“ jsou nejvyšší bezpečnostní opatření a jsou zde umístováni recidivisté či doživotně odsouzení). Existuje též zabezpečovací detence, která je určena pro vysoce nebezpečné osoby, které trestnou činnost páchají kvůli svému duševnímu stavu, a běžná ochranná léčba není účinná. V ČR existují aktuálně 2 zařízení pro výkon zabezpečovací detence. Jedná se o Věznici a Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě a v Brně.



V České republice neexistují čistě věznice pro mladistvé. Tzn., že ve věznicích jsou zřízena samostatná oddělení pro výkon trestu mladistvých. V ČR se jedná např. o věznici v Opavě, ve Všehrdech u Mostu, v Pardubicích, v Plzni či ve Světlé nad Sázavou, kde existuje i specializované oddělení pro matky nezletilých dětí. Věznice se musí zaměřit především na výchovu a zabezpečení přípravy na výkon budoucího povolání osoby mladší 18 let. Mladistvému, který má plnit povinnou školní docházku, musí věznice zabezpečit vyučování místo výkonu práce. Mladiství se mohou vzdělávat v některých učebních oborech. Zákonný zástupce a OSPOD se vyjadřují k formě a obsahu přípravy mladistvého na budoucí povolání. K zařazení mladistvého do práce není vyjádření požadováno. Většina mladistvých není ovšem pracovníě zařazena. Na odsouzené působí především zaměstnanci oddělení výkonu trestu, mezi které patří speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, vychovatel a dozorcí. Pracovníci oddělení výkonu trestu zpracují o každém nově přicházejícím vězni program zacházení tzv. komplexní zprávu o odsouzeném a individuální program zacházení, v němž doporučí jednotlivé úkoly a způsoby práce s odsouzeným v daných oblastech. Při dovršení věku 19. let u odsouzeného rozhoduje ředitel věznice o změně, respektive podává návrh k soudu o přearazení mladistvého do věznice pro ostatní odsouzené. Programy ve VTOS jsou úzce zaměřené na osobnost odsouzeného a jeho trestnou činnost. Cílem programů je poskytnout odsouzenému návod, jak snížit svoji nebezpečnost pro společnost či snížit na minimum možnost recidivy. Může se například jednat o program 3Z (Zastav se, Zamysli se a Změň se - je určený pro recidivy především majetkové TČ), GREPP (psychologický program zaměřený na práci s vinou pro odsouzené za násilí na dětech), Program TP 21 Junior (určen pro mladistvé odsouzené).

Mladistvý má právo přijímat návštěvy na dobu 5 hodin během jednoho kalendářního měsíce, do těchto návštěv se nezapočítává návštěva soc. kurátora. Ve vztahu k vězňům jsou používány zákonem stanovené kázeňské odměny a tresty. Kázeňskými tresty v případě mladistvých jsou důtka, snížení kapesného, zákaz přijetí jednoho balíčku, propadnutí věci, umístění do uzavřeného oddělení až na 14 dnů, umístění do samovazby či do uzavřeného oddělení až do 10 dnů.

Odměny jsou stejné jako v případě dospělých (např. pochvala; mimořádné zvýšení doby trvání návštěv během jednoho kalendářního měsíce až na 8 hodin; povolení jednorázového nákupu potravin a věcí osobní potřeby mladistvému, který jinak tyto nákupy nemůže provádět; zvýšení kapesného nejvýše o jednu třetinu až na dobu 3 kalendářních měsíců; věcná nebo peněžitá odměna až do výše 1.000 Kč).



Probační a mediační služba

V roce 1996 v České republice vznikla Probační a mediační služba (PMS), legislativně byla tato služba upravena až v roce 2000, zákonem č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, který byl účinný k 1. 1. 2001. Smyslem probační a mediační služby je výkon alternativních trestů. Má za úkol vytvářet podmínky nejen pro řešení již vzniklých konfliktů, ale také k předcházení konfliktů. Vykonávají ji probační a mediační úředníci (sociální pracovníci) při soudech a udává se, že cca ve 40 % případů probíhá intervence v rámci přípravného řízení a řízení před soudem. Ve zbývajících procentech intervenuje PMS po rozhodnutí soudu, kdy pachatel trest vykonává na svobodě. Práce probačního a mediačního pracovníka spočívá nejen v práci s pachatelem, ale také s jejich oběťmi či s pozůstalými po obětech trestných činů. Principy a metody práce probačního a mediačního pracovníka spočívají především ve zlepšení postojů k práci; v respektování klientů (usiluje o obnovu mezilidských vztahů narušených trestným činem) a nápravu škod; v intervenci (vstoupit do kontaktu s klientem v nejranější fázi) a ve spolupráci s dalšími subjekty, odborníky. Pracovník PMS může, např. disponovat testovacími nástroji k provádění kontrol na přítomnost drog v těle, vstupovat do vybraných informačních registrů apod.

Pokud se zaměříme pouze na okruh práce probačního a mediačního úředníka s mladistvým, tak je tato problematika upravena v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže. Probační a mediační služba má dohlížet po propuštění mladistvého z vazby za současného uložení dohledu; po podmíněném zastavení trestního stíhání; po podmíněném upuštění od trestního opatření s dohledem; při uložení obecně prospěšných prací za současného uložení výchovných opatření; při uložení peněžitého opatření s podmíněným odkladem výkonu; při podmíněném odsouzení, včetně podmíněného odsouzení s dohledem; při podmíněném propuštění z výkonu odnětí svobody, včetně podmíněného propuštění z výkonu odnětí svobody za současného uložení dohledu; při uložení dalších trestních, ochranných a výchovných opatření kdy soud předal věc Probační a mediační službě.

Jiná zařízení

Ombudsman (veřejný ochránce práv)

Veřejný ochránce práv se v ČR nazývá institut ombudsmana, který chrání osoby před jednáním úřadů a jiných institucí, které vykonávají státní správu. Ombudsman vyřeší stížnosti na všechny úřady, které vykonávají státní správu. Kontroluje ochranu osob omezených na svobodě, tzn., že provádí systematické návštěvy a snaží se posílit ochranu osob omezených na svobodě před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením (např. provádí návštěvy v dětských domovech, výchovných ústavech, domech pro osoby se zdravotním postižením). Sleduje též ochranu osob před diskriminací a prosazování práva na rovné zacházení. Od roku 2011 sleduje vyhoštění cizinců. Ombudsman sídlí v Brně a je volen na 6 let poslaneckou sněmovnou (PS) z kandidátů navržených prezidentem a Senátem. Zvolen může být pouze na dvě bezprostředně po sobě jdoucí funkční období. Ze své činnosti se ochránce zodpovídá PS ČR. Jeho činnost je upravena v zákoně č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.



Zákon o soudnictví ve věcech mládeže

Na Českou republiku byl řadu let tvořen, jak na místní, tak i nadnárodní úrovni, tlak na vznik justice pro mladistvé. Například v mezinárodní Úmluvě o právech dítěte, kterou Československá federativní republikou přijala v roce 1991, se ve článku 40 říká, že: „Dítě v konfliktu se zákonem má právo na zacházení, které podporuje jeho smysl pro důstojnost a čest a bere ohled na jeho věk s cílem znovuzachycení do společnosti. Dítěti se má dostat základních záruk a zákonné i jiné pomoci při obhajobě. Soudní jednání a umístění bude pokud možno vyloučeno“. Tomuto požadavku Česká republika vyhověla a vytvořila speciální zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), který nabyl účinnosti od 1. 1. 2004. Neznamena to však, že by problematika trestní odpovědnosti nebyla do této doby nikde upravena, řídila se platným trestním zákoníkem.

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, pracuje s pojmem děti (0 - 15 let) a mladistvý (15 - 18 let). Tzn., že zajišťuje péči o osoby, které v době spáchání činu nepřekročily osmnáctý rok věku života. Rozdělení na děti a mladistvé nezná například Úmluva o právech dítěte, zákon o sociálně právních ochraně dětí či občanský zákoník. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže osobám mladším 15 let nepřiznává trestní odpovědnost. Výjimka může nastat i u mladistvé osoby (15 - 18 let), která v době spáchání činu nedosáhla rozumové, mravní vyspělosti a z tohoto důvodu nemohla rozpoznat jeho protiprávnost, či ovládat své jednání a není za tento čin trestně odpovědná. Trestný čin spáchaný mladistvým se nazývá provinění a posouzení provinění se řídí dle platného trestního zákoníku. Ihned po sdělení obvinění musí mít mladistvý ustanoveného obhájce, který může podávat návrhy, žádosti, opravné prostředky i proti vůli mladistvého. Do procesu se též ihned zapojuje orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Soud pro mládež musí pro účely řízení požádat OSPOD o přešetření poměrů, ve kterých mladistvý vyrůstal a podání informací, jak se mladistvý choval před spácháním provinění. OSPOD má povinnost vypracovat soudu pro mládež zprávu o osobních, rodinných a sociálních poměrech mladistvého a aktuální životní situaci mladistvého (více je zmíněno v části 3). Orgány činnými dle tohoto zákona jsou policejní orgány, státní zástupci, soudy pro mládež a další spolupracující instituce jako například OSPOD, probační a mediační služba.

Řízení před soudem se řídí místní příslušností (dle trvalého bydliště), či pokud to vyžaduje zájem mladistvého, může být i jinde, ale vždy u speciálních soudů pro mládež (jedná se o specializované soudce obecných soudů). Všechny zúčastněné orgány (policejní orgány, státní zástupce, soudci, pracovníci probační a mediační služby i sociální kurátor) musejí mít zvláštní průpravu pro zacházení s mládeží.



Řízení ve věcech mladistvých

Pokud soudce pro mládež shledá vinu mladistvého, neukládá mu trest, ale opatření. Mladistvému je možné nařídit tři druhy opatření a to výchovná opatření, ochranná opatření a trestní opatření.

Výchovná opatření

Výchovná opatření mohou být ukládána samostatně či vedle jiného ochranného či trestního opatření, a to maximálně na dobu tří let. Cílem výchovného opatření je usměrnit způsob života mladistvého a podpořit jeho pozitivní výchovu. Mezi výchovná opatření náleží dohled probačního úředníka; nařízení probačního programu; nařízení výchovné povinnosti či výchovného omezení a napomenutí s výstrahou.

Dohled probačního úředníka spočívá v pravidelném sledování chování mladistvého v rodině. Mladistvý je povinen spolupracovat s probačním pracovníkem dle vytvořeného probačního plánu, dostavit se k probačnímu úředníkovi ve stanovených lhůtách a informovat probačního pracovníka o svém pobytu, zaměstnání, o dodržování uložených výchovných omezení nebo jiných důležitých okolnostech pro výkon dohledu. Musí též probačnímu pracovníkovi umožnit vstup do obydlí.

Mladistvému může soud nařídit účast na probačním programu. Součástí programu může být sociální výcvik; psychologické poradenství; terapeutický program; program zahrnující obecně prospěšnou činnost; programy vhodné pro rozvíjení sociálních dovedností mladistvého (vzdělávací, doškolovací, rekvalifikační programy). Cílem probačního programu je naučit mladistvého chování, které by bylo v souladu se zákonem, podpořit jeho vhodné sociální zázemí a urovnat vztahy mezi mladistvým a poškozeným. Probační programy musí vždy schválit ministr spravedlnosti.

Výchovná povinnost spočívá, například v nařízení bydlení s rodičem či jiným dospělým, který je odpovědný za výchovu mladistvého; zaplatit jednorázově či ve splátkách přiměřenou peněžitou částku, ale pouze v případě, kdy soud ví, že částka bude uhrazena z peněžitých prostředků, s nimiž smí mladistvý samostatně nakládat; vykonat bezplatně ve volném čase obecně prospěšnou činnost, která nesmí u mladistvého narušit přípravu na výkon budoucího povolání (max. čtyři hodin denně, osmnáct hodin týdně, celkově šedesát hodin); usilovat o vyrovnání s poškozeným; nahradit dle svých sil škodu způsobenou proviněním, či jinak přispět k odstranění následku provinění; pokud je mladistvý závislý na návykových látkách, může soud nařídit léčení závislosti, avšak nejedná se o ochranné léčení ani o zabezpečovací detenci dle trestního zákona. Též může soud v rámci výchovné povinnosti doporučit mladistvému, aby se podrobil ve svém volném čase vhodnému programu sociálního výcviku, psychologickému poradenství, terapeutickému programu, programu k rozvíjení sociálních dovedností mladistvého, který však není součástí probačního programu.

Výchovná omezení zamezují mladistvému v navštěvování určité akce, zařízení nebo jiného nevhodného prostředí pro mladistvého. Soud pro mládež může mladistvému zakázat stýkání se s



určitými osobami, zdržování se na určitém místě či přechovávat předměty, které by mohly sloužit k páčání dalších provinění, užívání návykových látek. Pokud měl například mladistvý problém s gamblerským, může mu soud zakázat účast na hazardních hrách, sázkách a hraní na výherních hracích přístrojích. Bez předchozího ohlášení probačnímu úředníkovi též mladistvý nesmí změnit místo svého pobytu či bezdůvodně svoje zaměstnání.

Poslední druh výchovného opatření spočívá za přítomnosti zákonných zástupců v důrazném vytknutí protiprávnosti činu mladistvému a v upozornění na konkrétní důsledky, jež mladistvému hrozí v případě, že by v budoucnu páchal další trestnou činnost. Toto opatření se nazývá napomenutí s výstrahou.

Ochranná opatření

Účelem ochranného opatření je kladně ovlivnit mladistvého (jeho duševní, mravní a sociální vývoj) a též ochránit společnost před páčáním dalšího provinění. Do ochranného opatření náleží ochranné léčení; zabezpečovací detence; zabavení věci či jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova.

Trestní opatření

Trestní opatření je možné udělovat samostatně či v kombinaci například s výchovným opatřením. Trestní opatření má napomáhat k vytváření vhodných podmínek pro další vývoj mladistvého. U všech trestních opatření platí pravidlo, že hranice sazby u mladistvého nesmí převyšovat polovinu hranice stanovené v trestním zákoníku. Do trestních opatření náleží obecně prospěšné práce; peněžitě opatření či peněžitě opatření s podmíněným odkladem výkonu (toto opatření lze nařídit pouze mladistvému, který je výdělečně činný či jeho majetkové poměry takové opatření umožňují, či stanoví mladistvému náhradní trestní opatření až na 1 rok, například výkon obecně prospěšné činnosti v rámci probačního programu); propadnutí věci; zákaz činnosti (nesmí být na překážku přípravě na výkon budoucího povolání, horní hranice sazby nesmí převyšovat 5 let); vyhoštění; domácí vězení; zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce (ani zde horní hranice sazby nesmí převyšovat 5 let); odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu (tzv. podmíněné odsouzení); odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem; odnětí svobody nepodmíněně (hranice odnětí svobody se musí pohybovat mezi 1 rokem až 5 lety. V případě, že mladistvý spáchal provinění, za které trestní zákoník dovoluje uložit výjimečný trest, může soud pro mládež, uložit mladistvému odnětí svobody na 5 - 10 let. Mladistvý, který nepřekročil 19. rok věku, vykonává trest odnětí svobody odděleně od ostatních odsouzených ve speciálních věznicích pro mladistvé nebo ve zvláštních odděleních pro mladistvé. Jestliže mladistvý dovršil 19. rok věku života, může soud rozhodnout, že trestní opatření osoba vykoná ve věznici pro ostatní odsouzené).



Hlavní líčení u mladistvých

Hlavního líčení se mohou účastnit pouze lidé, kteří jsou uvedeni v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže. To znamená obžalovaný, dva důvěrníci, obhájce, zákonní zástupci a příbuzní v přímé linii, poškozený a jeho zmocněnec, zúčastněná osoba a její zmocněnec, zákonní zástupci poškozeného a zúčastněné osoby, svědci, znalci, tlumočníci, příslušný OSPOD, pracovník probační a mediační služby, zástupce školy nebo výchovného zařízení. Pokud mladistvý sám nedá návrh na veřejné konání, je hlavní líčení s vyloučením veřejnosti, ale rozsudek se vždy vyhláší veřejně za přítomnosti mladistvého. Pravomocný odsuzující rozsudek může být uveřejněn ve sdělovacích prostředcích jen bez uvedení jména, nesmí být uveřejněny žádné údaje, které by vedly k určení totožnosti mladistvého.

Zahlázení odsouzení mladistvého

O zahlázení rozhoduje předseda soudu pro mládež, který rozhodoval ve věci v prvním stupni a to i bez návrhu nebo žádosti. U většiny trestních opatření jakmile bylo vykonáno nebo bylo od výkonu trestního opatření upuštěno, se na mladistvého hledí, jako by nebyl odsouzen.

Řízení ve věcech dětí mladších patnácti let

Jak již bylo uvedeno výše, dítě mladší 15 let není trestně odpovědné, dopustí-li se činu jinak trestného, může mu soud pro mládež uložit (zpravidla na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření) výchovnou povinnost; výchovné omezení; napomenutí s výstrahou; zařazení do terapeutického, psychologického či jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče; dohled probačního úředníka; ochrannou výchovu či ochranné léčení, které může být nařízeno i ve zdravotnickém zařízení. Soud pro mládež sleduje výkon ochranné výchovy či léčení, nejméně 1x za 12 měsíců přezkoumává, zda důvody pro další pokračování trvají. O pokračování či o zrušení rozhodne soud pro mládež na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce, dítěte, zákonného zástupce dítěte či příslušného OSPODu.



11. SEZNAM ZKRATEK

ČR - Česká republika

ČSÚ - Český statistický úřad

EU - Evropská unie

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

NGO - Nestátní nezisková organizace

SR - Slovenská republika

ÚP - Úřad práce ČR

ZDVOP - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

BMFJ - Bundesministerium für Familien und Jugend (Spolkové ministerstvo pro rodiny a mládež)

KIJA - Kinder - und Jugendanwaltschaften

HDP - Hrubý domácí produkt

NAS - Neonatální (novorozenecký) abstinční syndrom

SPOD - Sociálně právní ochrana dětí

CAN - Child Abuse and Neglect

SPODaSK - Sociálněprávní ochrana dětí a sociální kuratela

ÚPSVAR - Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny

AußStrG - Bundesgesetz über das gerichtliche Verfahren in Rechtsangelegenheiten außer Streitsachen

OSN - Organizace spojených národů

UNICEF - The United Nations Children's Fund (Dětský fond organizace spojených národů)

CSA - Child Sexual Abuse (Sexuální zneužívání dětí)

CSEC - Commercial sexual exploitation of children (Komerční sexuální zneužívání dětí)

BKA - Bundeskanzleramt Österreich (Úřad spolkového kancléře)

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)



ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení)

CNS - Centrální nervová soustava

SIDS - Sudden infant death syndrome (Syndrom náhlého úmrtí kojenců)

IUGR - Intrauterinní růstová retardace

EUR - Euro

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Hyperkinetická porucha)

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MPSVR - Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny (Slovenské republiky)

PČR - Policie České republiky

MS - Ministerstvo spravedlnosti

PMS - Probační a mediační služba

VTOS - Výkon trestu odnětí svobody

MZd - ministerstvo zdravotnictví

TKP - telefonická krizová pomoc

NRP - náhradní rodinná péče

DgÚ - diagnostický ústav

DD - dětský domov

VÚ - výchovný ústav

PPPD - pěstounská péče na přechodnou dobu

SVP - středisko výchovné péče

DDS - dětský domov se školou

JOOVD - jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte

KÚ - krajský úřad



12. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

12.1 Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi lety 2005 - 2016..	40
Tabulka 2 Zákonem stanovené limity pro umístění dětí do ústavní péče	42
Tabulka 3 Přehled nákladů a výnosů služby azylové domy	51
Tabulka 4 Přehled nákladů a výnosů služby domy na půl cesty	54
Tabulka 5 Přehled nákladů a výnosů služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	57
Tabulka 6 Přehled nákladů a výnosů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi	60
Tabulka 7 Přehled nákladů a výnosů služby raná péče	63
Tabulka 8 Přehled nákladů a výnosů služby intervenční centra	66
Tabulka 9 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby azylové domy	82
Tabulka 10 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby domy na půl cesty	83
Tabulka 11 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	84
Tabulka 12 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi	85
Tabulka 13 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby raná péče	86
Tabulka 14 Podíl kapacit dle právní formy poskytovatele v případě služby intervenční centra....	87
Tabulka 15 Evidence případů SPODaSK	112
Tabulka 16 Vybrané činnosti orgánu SPODaSK.....	113
Tabulka 17 Důvody vykonávání kurately pro děti v roce 2016	115
Tabulka 18 Celkový počet dětí žijících mimo vlastní rodinu	116
Tabulka 19 Celkový počet dětí v náhradní péči	116
Tabulka 20 Stav zaměstnanců k 31. 12.	116
Tabulka 21 Přehled počtu dětí v náhradní rodinné péči v roce 2015.....	144
Tabulka 22 Příklady rizikových a protektivních faktorů	147
Tabulka 23 Kategorie bezdomovectví.....	155
Tabulka 24 Počet osob ohrožených ztrátou bydlení v jednotlivých krajích	158
Tabulka 25 Počet osob bez bydlení v jednotlivých krajích	159
Tabulka 26 Důvody ztráty bydlení a jejich závažnost	160
Tabulka 27 Podíl živě narozených na celkovém počtu narozených v roce 2015 v jednotlivých krajích.....	162
Tabulka 28 Kapacity odborného sociálního poradenství v jednotlivých krajích	164
Tabulka 29 Přehled nákladů na úvazek pracovníka v sociálních službách odborného sociálního poradenství v jednotlivých krajích	165
Tabulka 30 Přehled kapacit azylových domů v jednotlivých krajích	167
Tabulka 31 Projevy NAS specifické pro jednotlivé skupiny drog	175
Tabulka 32 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu	176
Tabulka 33 Přenos negativních jevů ze strany matky na rodinu	177
Tabulka 34 Předpokládaný počet uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích	178



Tabulka 35 Celoživotní prevalence jednotlivých druhů drog	179
Tabulka 36 Přehled podílu výdajů na HDP na protidrogovou politiku ve vybraných zemích EU ...	181
Tabulka 37 Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle rezortů	182
Tabulka 38 Výdaje na jednotlivé programy protidrogové politiky (v roce 2011)	183
Tabulka 39 Rizikové a protektivní faktory užívání alkoholu u dětí	184
Tabulka 40 Rizikové a protektivní faktory užívání návykových látek u dětí	185
Tabulka 41 Přehled kapacit a dostupnosti odborného sociálního poradenství	187
Tabulka 42 Přehled kapacit a dostupnosti služeb následné péče	188
Tabulka 43 Přehled kapacit a dostupnosti kontaktních center	189
Tabulka 44 Přehled kapacit a dostupnosti terapeutických komunit	190
Tabulka 45 Přehled kapacit a dostupnosti terénních programů	191
Tabulka 46 Přehled kapacit a dostupnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	192
Tabulka 47 Přehled kapacit a dostupnosti domovů se zvláštním režimem	193
Tabulka 48 Přehled kapacit a dostupnosti služby telefonická krizová pomoc	194
Tabulka 49 Příčina rozpadu manželství v roce 2015	197
Tabulka 50 Přehled počtu rozvodů dle vzdělání muže a ženy v roce 2015	197
Tabulka 51 Výskyt rozvodů v populaci v jednotlivých krajích v roce 2015	198
Tabulka 52 Počet rozvodů dle počtu dětí v rodině v roce 2015	199
Tabulka 53 Počet rozvodů dle počtu dětí v rodině v roce 2015	200
Tabulka 54 Počet dětí vystavených rozvodu v roce 2015	201
Tabulka 55 Počet úvazků manželských a rodinných poradců	202
Tabulka 56 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu	204
Tabulka 57 Přenos negativních jevů ze strany m na rodinu	205
Tabulka 58 Hranice příjmové chudoby v roce 2016	207
Tabulka 59 Míra ohrožení chudobou dle jednotlivých typů domácností	209
Tabulka 60 Podíl osob, které žijí v domácnosti, která vykazuje silnou materiální deprivaci v roce 2013	210
Tabulka 61 Materiální deprivace v položkách vztahujících se k důležitým potřebám v roce 2013	211
Tabulka 62 Podíl osob v exekuci na počet obyvatel v krajích ČR	212
Tabulka 63 Kapacity odborného sociálního poradenství v krajích ČR	214
Tabulka 64 Kapacity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v krajích ČR	215
Tabulka 65 Přehled vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího násilí v letech 2007-2016	221
Tabulka 66 Počet vykázaných osob na 100 000 obyvatel v roce 2016	222
Tabulka 67 Přehled následků trestného činu týrání osoby ve společném bydlí	224
Tabulka 68 Přehled následků trestného činu týrání osoby ve společném bydlí	225
Tabulka 69 Počty pravomocně odsouzených osob za trestnou činnost domácí násilí v letech 2008-2012	226
Tabulka 70 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu	231
Tabulka 71 Přenos negativních jevů ze strany otce na rodinu	232
Tabulka 72 Přehled počtu žáků opakujících ročník ve školním roce 2016/2017	233

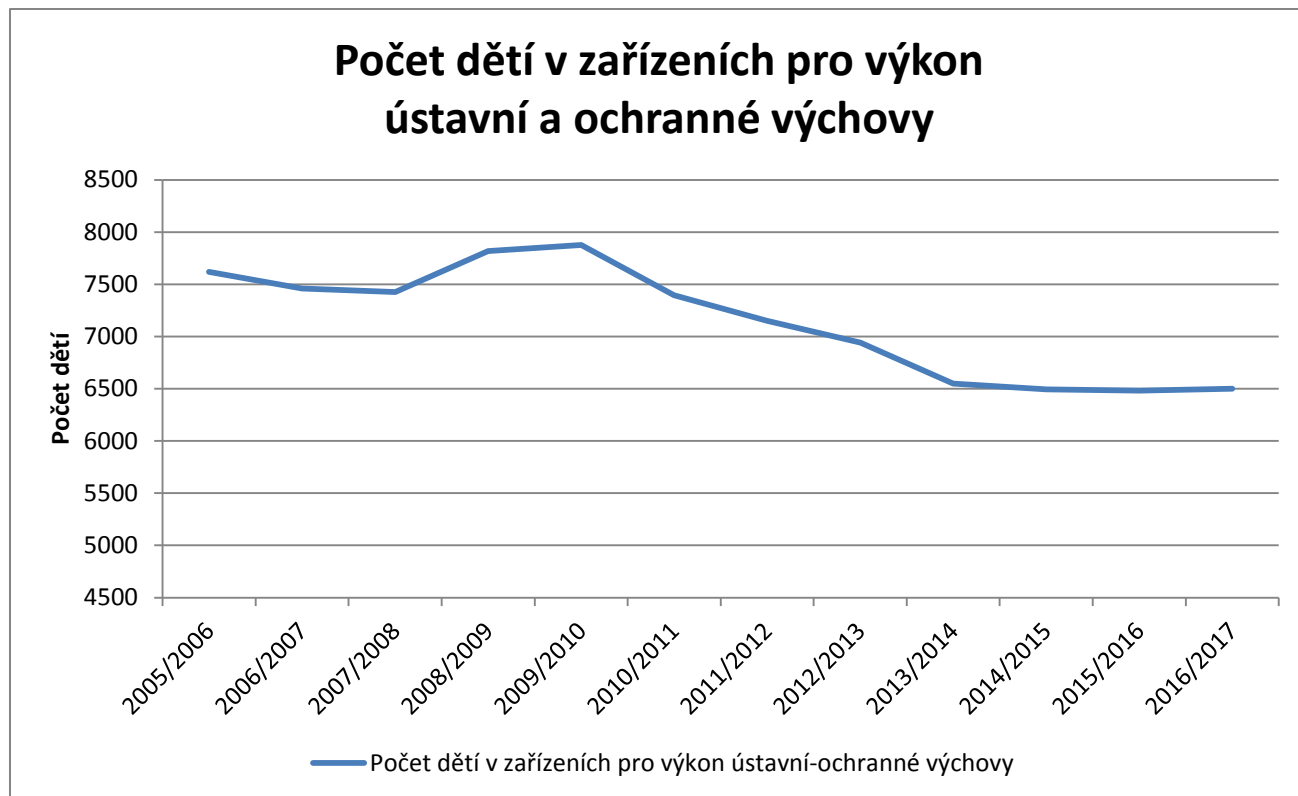


Tabulka 73 Vývoj podílu žáků opakujících ročník na celkovém počtu žáků	234
Tabulka 74 Přehled počtu žáků navštěvujících přípravnou třídu základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální ve školním roce 2016/2017.....	236
Tabulka 75 Přehled kapacit pedagogicko-psychologických poraden v jednotlivých krajích	237
Tabulka 76 Odlišnost příznaků u syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (CSA) a komerčního sexuálního zneužívání (CSEC)	278
Tabulka 77 Počet osvojení zprostředkovaných státem v ČR v letech 2008 - 2014 dle statistických dat MPSV ČR	286
Tabulka 78 Počty dětí v zařízeních pro děti do 3 let věku dle statistických dat ÚZIS	290
Tabulka 79 Počet dětí umístěných do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy v ČR v období 2012 - 2015 dle statistických dat MŠMT ČR	290



12.2 Seznam grafů

Graf 1 - Vývoj počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi lety 2005 - 2016



Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele (cit. 26. 4. 2017) 37

Graf 2 - Vývoj počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné na 10 000 osob ve věku 0-19 let 2005 - 2016	39
Graf 3 Vývoj podílu počtu dětí a mladistvých dle jednotlivých typů zařízení 2005 - 2016	41
Graf 4 Přehled nákladů služby azylové domy	52
Graf 5 Přehled výnosů služby azylové domy	53
Graf 6 Přehled nákladů služby domy na půl cesty	55
Graf 7 Přehled výnosů služby domy na půl cesty.....	56
Graf 8 Přehled nákladů služby nízkoprahová denní centra	58
Graf 9 Přehled výnosů služby nízkoprahová denní centra	59
Graf 10 Přehled nákladů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi	61
Graf 11 Přehled výnosů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.....	62
Graf 12 Přehled nákladů služby raná péče	64
Graf 13 Přehled výnosů služby raná péče	65
Graf 14 Přehled nákladů služby intervenční centra.....	67
Graf 15 Přehled výnosů služby intervenční centra	68



Graf 16 - Odhad obyvatel v sociálně vyloučených lokalitách na jednoho sociálního pracovníka sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2014.....	93
Graf 17 - Identifikace bariér ve spolupráci klíčových aktérů s orgány sociálně-právní ochrany dětí	95
Graf 18 Výskyt vybraných jevů v populaci	149
Graf 19 Přehled analyzovaných jevů.....	151
Graf 20 Rozdíly v počtu stěhování běžné populace a ohrožených rodin	157
Graf 21 - Vývoj počtu vykázaných osob Policií ČR z důvodu páchaní domácího mezi lety 2007 - 2016.....	223
Graf 22 Vývoj podílu počtu žáků opakujících ročník ve vybraných krajích.....	235
Graf 23 Korelace výskytu školní neúspěšnosti a kapacit pedagogicko-psychologických poraden .	238



12.3 Seznam obrázků

Obrázek 1 Přístup k realizaci projektu	20
Obrázek 2 Schéma přístupu k realizaci projektu je znázorněno na následujícím obrázku.....	21
Obrázek 3 Schéma hodnocení ohroženého dítěte.....	34
Obrázek 4 Schéma institucí sociálně-právní ochrany dětí	43
Obrázek 5 Schéma pozice aktérů v systému sociálně-právní ochrany dětí.....	89
Obrázek 6 Schéma institucí a vazeb aktérů sociálně-právní ochrany dětí.....	90
Obrázek 7 Pilíře ochrany dítěte v Nizozemsku	127
Obrázek 8 Schéma sociálně-ekologického modelu	148
Obrázek 9 Vymezení prevence jevu bydlení	160
Obrázek 10 Vymezení prevence jevu užívání návykových látek, závislosti.....	172
Obrázek 11 Nejčastější příznaky dětí, jež byly vystaveny násilí v rodině	220
Obrázek 12 Instituce v gesci ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT ČR)	294