ANALÝZA SÍTĚ SLUŽEB PRO PRÁCI S RODINAMI A DĚTMI

SocioFactor s.r.o.

2014

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Podklad k návrhu optimalizace řízení a financování systému péče o ohrožené děti a rodiny

evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

ANALÝZA SÍTĚ SLUŽEB PRO PRÁCI S RODINAMI A DĚTMI
SocioFactor s.r.o.
2014

Pro Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovala společnost SocioFactor s.r.o.

socio.factor

sociální firma | výzkum a vzdělávání | služby

OBSAH

OBSAH 2
SEZNAM ZKRATEK A TERMÍNŮ 6
ÚVOD 8
I METODOLOGIE 12

I.1 Metodologie části Role orgánů sociálně-právní ochrany dětí v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny 13
I.2 Metodologie části Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD 15
I.3 Metodologie části Poskytovatelé sociálních služeb 17
I.4 Metodologie části Komunitní a podpůrná oblast 19
I.5 Metodologie části Krizová oblast 20
I.6 Metodologie části Institucionální péče o dítě 21

II ROLE ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ V SÍTI SLUŽEB PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY 24

II.1 Specifikace tématu 24
II.1.1 Obecná charakteristika orgánů sociálně-právní ochrany dětí 24
II.1.2 Orgány sociálně-právní ochrany 25
II.1.3 Pojmy vztahující se k sociálně-právní ochraně dětí 27

II.2 Výzkumná část 29
II.2.1 Kvalitativní část 29
II.2.2 Výsledky kvantitativního výzkumu 48

III SLUŽBY POSKYTOVANÉ OSOBAMI POVĚŘENÝMI K VÝKONU SPOD 116

III.1 Specifikace tématu 117
III.1.1 Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD 117
III.1.2 Podmínky pro vydání pověření 117
III.1.3 Odborná způsobilost pověřených osob 118
III.1.4 Inspekce 119
III.1.5 Popis a náplň činností pověřených osob 119
III.1.6 Zařízení sociálně-právní ochrany 121
III.1.7 Výchovně rekreační tábory pro děti 123
III.1.8 Činnost pověřených osob v oblasti náhradní rodinné péče 125
III.1.9 Povinnosti pověřené osoby 125

III.2 Výzkumná část 126
III.2.1 Výsledky ohniskových skupin 126
III.2.2 Výsledky hloubkových rozhovorů 130
III.2.3 Výsledky kvantitativního šetření 144

IV TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY 186

IV.1 Obecná charakteristika terénních a ambulantních sociálních služeb 186
IV.2 Specifikace tématu ambulantních a terénních služeb pro ohrožené děti a rodiny 187
IV.3 Poskytování sociálních služeb 188
IV.4 Přehled sociálních služeb 190
IV.5 Výzkumná část 219
IV.5.1 Hloubkové rozhovory 219
IV.5.2 Kvantitativní šetření mezi poskytovateli sociálních služeb ambulantní a terénní formy 226

V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY 274

V.1 Azylové domy 279
V.2 Chráněné bydlení 301
V.3 Domy na půl cesty 303
V.4 Odlehčovací služby 312
V.5 Terapeutické komunity 314
V.6 Týdenní stacionáře 320
V.7 Domovy pro osoby se zdravotním postižením 322
V.8 Domovy se zvláštním režimem 333
V.9 Dílčí shrnutí 339

VI INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DÍTĚ 341

VI.1 Pobytová zařízení pro děti ve zdravotnické oblasti 344
VI.1.1 Dětské domovy pro děti do 3 let věku 344
VI.1.2 Lůžkové psychiatrie 374

VI.2 Institucionální péče ve školské oblasti – školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy 396
VI.3 Institucionální péče v sociální oblasti 455
VI.3.1 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc 455

VI.4 Dílčí shrnutí 474

VII KOMUNITNÍ A PODPŮRNÁ OBLAST 476

VII.1 Formální poradenství 476
VII.1.1 Formy poradenství na školách 476
VII.1.2 Výchovný poradce 477
VII.1.3 Školní metodik prevence 480
VII.1.4 Metodické vedení MŠMT v oblasti poradenských služeb ve školách 482
VII.1.5 Výchovné poradenství 486
VII.1.6 Povědomí o problematice sociálně-právní ochrany dětí mezi učiteli 494
VII.1.7 Pedagogicko-psychologické poradny 496
VII.1.8 Speciálně pedagogická centra 497
VII.1.9 Poradenské služby v mateřských školách 499
VII.1.10 Poradenské služby v zařízeních pro děti ve věku do 3 let 499
VII.1.11 Dílčí shrnutí 501

VII.2 Rodinná, komunitní a mateřská centra ... 504
VII.2.1 Organizace zastřešující rodinná, komunitní a mateřská centra ... 504
VII.2.2 Rodinná a komunitní centra ... 508
VII.2.3 Mateřská centra ... 525

VII.3 Jiné mimoškolní činnosti ... 541
VII.3.1 Síť domů dětí a mládeže ... 541
VII.3.2 Doučování dětí ... 565

VII.4 Služby poskytované na základě živnostenského zákona ... 583
VII.4.1 Hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku ... 583
VII.4.2 Pomoc s vedením domácnosti ... 599

VII.5 Plány rozvoje sítě služeb z perspektivy obcí a krajů ... 604
VII.5.1 Analýza střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb krajů ... 605
VII.5.2 Analýza komunitních plánů obcí ... 616

VII.6 Dílčí shrnutí ... 627

VIII KRIZOVÁ OBLAST: DĚTI V MEZNÍCH SITUACÍCH ... 630
VIII.1.1 Děti v systému – pachatelé a oběti trestné činnosti ... 630
VIII.1.2 Analýza role klíčových institucí práce s mládeží ... 645
VIII.1.3 Součinnost klíčových institucí s dalšími relevantními subjekty ... 659
VIII.1.4 Dílčí shrnutí ... 666
VIII.1.5 Děti mimo systém – „Děti ulice“ ... 668
VIII.1.6 Skupina mladých lidí bez domova ... 669
VIII.1.7 Charakteristiky mladých lidí bez domova a rizikových skupin ohrožených bezdomovectvím ... 674
VIII.1.8 Problémy, se kterými se mladí na ulici potýkají ... 681
VIII.1.9 Služby pro nezletilé ... 691
VIII.1.10 Dílčí shrnutí ... 693
VIII.1.11 Děti v provizoriu – život na ubytovnách ... 696
VIII.1.12 Sociální bydlení – nezbytná alternativa ... 703

ZÁVĚR ... 708
ZDROJE ... 715
PŘÍLOHY ... 721

Personální zajištění na pracovištích OSPOD ... 721
Komparace podmínek činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a poskytovatelů sociálních služeb ... 740
Mlčenlivost a poskytování informací v oblasti sociálních služeb a sociálně-právní ochrany ... 745
Mapy kapacit ambulantních a terénních služeb podle údajů z OKsystemu ... 748
Mapy kapacit pobytových služeb podle údajů z OKsystemu ... 768
Financování sociálních služeb ... 795
Náklady ... 798
Personální náklady ... 805
Zdroje financování ... 809
Doplňková analýza za služby: raná péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, odlehčovací služby a týdenní stacionáře ... 819

Raná péče **822**
Domovy pro osoby se zdravotním postižením **827**
Chráněné bydlení **832**
Odlehčovací služby **837**
Týdenní stacionáře **844**
Formální poradenství **850**

SEZNAM ZKRATEK A TERMÍNŮ

AD	Azylový dům
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CAN	Child Abuse and Neglect
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	Dětský domov
DDM	Dům dětí a mládeže
DDŠ	Dětský domov se školou
DD3	Dětský domov pro děti do 3 let věku
DiagÚ	Diagnostický ústav
DPC	Dům na půl cesty
DPČ	Dohoda o provedené činnosti
DPP	Dohoda o provedené práci
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
EU	Evropská unie
FOD	Fond ohrožených dětí
GIS	Geografický informační systém
ICM	Informační centrum pro mládež
IPOD	Individuální plán ohroženého dítěte
IPS	Informační a poradenské středisko
KP	Komunitní plán
MC	Mateřské centrum
MD	Mateřská dovolená
MPP	Minimální preventivní program školy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MŠ	Mateřská škola
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
NIDM	Národní institut dětí a mládeže
NNO	Nestátní nezisková organizace
NRP	Náhradní rodinná péče
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dítěte

o. p. s.	Obecně prospěšná společnost
OP VK	Operační program vzdělávání pro konkurence schopnost
o. s.	Občanské sdružení
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PO	Požární ochrana
p. o.	Příspěvková organizace
RP	Raná péče
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Sb.	Sbírka zákonů
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPO	Sociálně-právní ochrana
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SP DDM	Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Sociální služba
SŠ	Střední škola
SVČ	Středisko výchovy mládeže
SVP	Středisko výchovné péče
SQ	Standardy kvality
ŠD	Školní družina
TP	Terénní programy
ÚIV	Ústav pro informace ve vzdělávání
ÚP	Úřad práce
UUR	Ústav územního rozvoje
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
VÚ	Výchovný ústav
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZP	Zdravotní postižení
ZŠ	Základní škola

ÚVOD

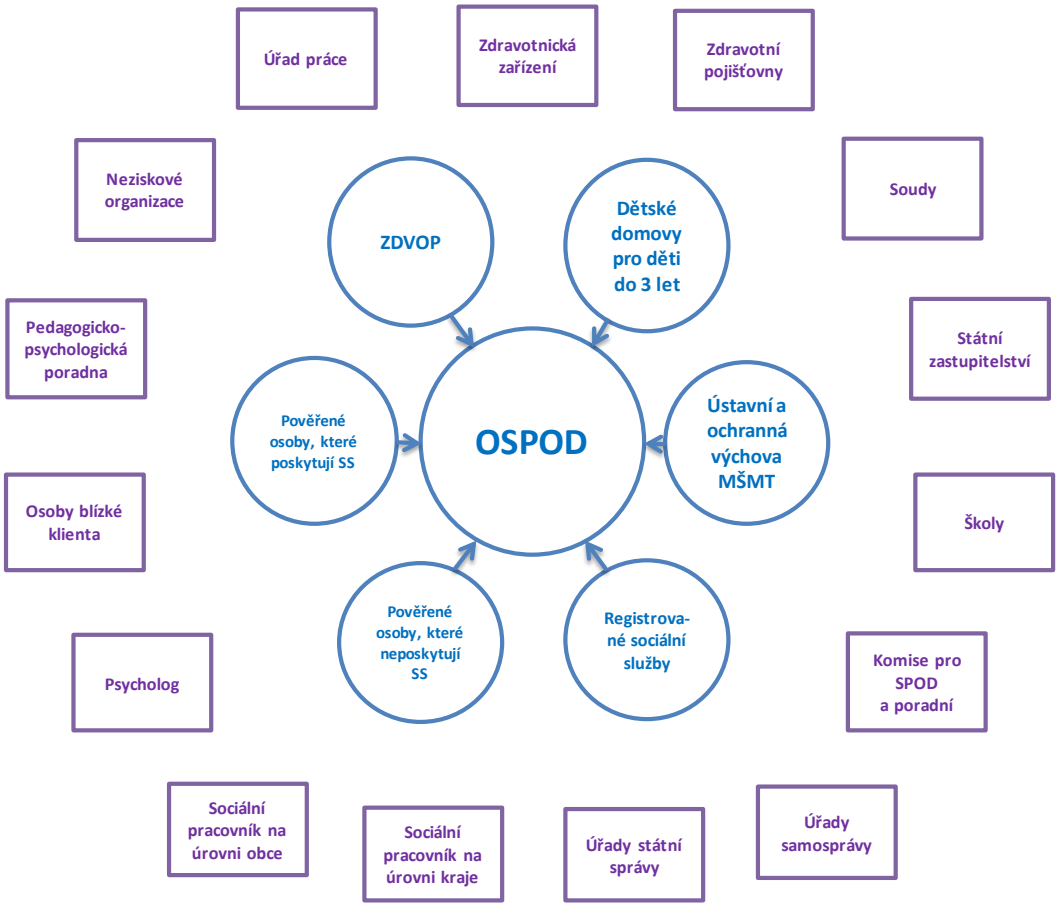
Předkládaná analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi si klade za cíl vytvořit obraz systému péče o zmíněnou cílovou skupinu s ohledem na dostupnost stávajících služeb, které působí v rozdílných systémech (sociální, školský, zdravotnický atd.). Analýza se proto soustřeďuje na téma působení služeb pro rodiny a děti, na jejich dostupnost, kapacitu a vytíženost cílovými skupinami, na náplň jejich činnosti, a to na úrovni krajů, případně i ORP. Zpracovaná analýza je jedním z podkladů pro vytvoření návrhu optimalizace řízení a financování systému péče o ohrožené děti a rodiny.

Spektrum poskytovaných služeb pro ohrožené rodiny a děti jsme strukturovali na základě jejich legislativního vymezení. Rozlišili jsme služby v rámci zákona o sociálních službách a služby „ostatní“. V tomto směru jsme vyšli ze strategických dokumentů, např. Národní koncepce rodinné politiky (MPSV, 2005), Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ 2012 a Akčního plánu k naplnění Národní strategie 2012.

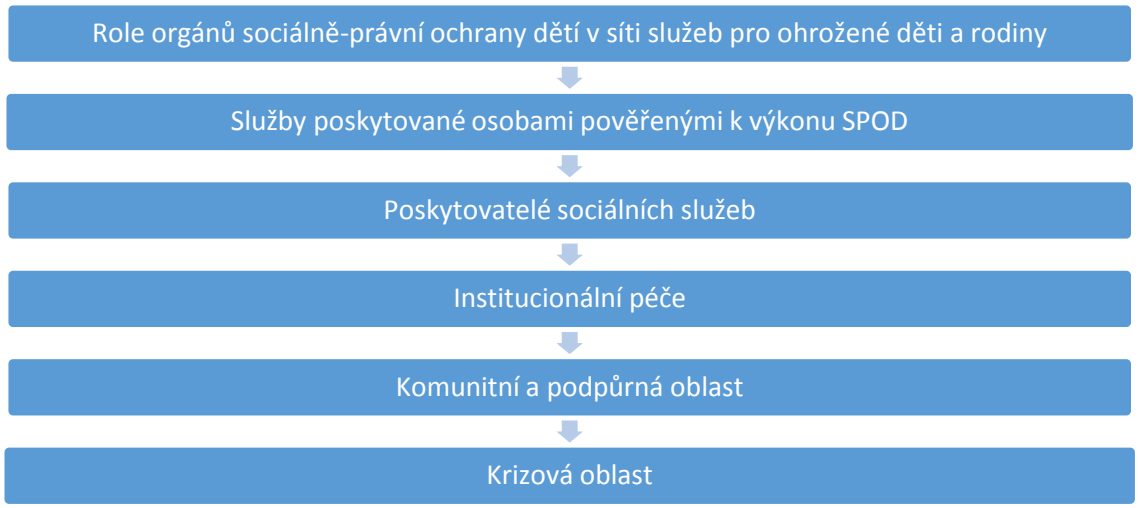
Vláda České republiky se schválením Národní strategie ochrany práv dětí (usnesením č. 4 ze dne 4. ledna 2012) zavázala vytvořit do roku 2018 funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb. Věcná gesce k problematice ochrany práv dětí, podpory rodiny, náhradní rodinné péče a péče o ohrožené děti je rozčleněna mezi několik rezortů. Jak potvrzuje i tato analýza, uvedená diverzifikace služeb způsobuje tříštění systému péče. Proto je obtížné prohlédnout celým systémem a porozumět tomu, jak skutečně funguje. Do chodu jednotlivých oblastí vstupuje odlišná logika, což se promítá do komplikované spolupráce aktérů stejně jako do upozadění zájmů dítěte a rodiny.

Rozsah sledovaných služeb byl stanoven s ohledem na cílovou skupinu analýzy, kterou jsou ohrožené rodiny a děti. Pojem „ohrožení“ byl přitom vnímán v kontextu konceptu sociální exkluze a působení faktorů znevýhodňujících některé skupiny dětí oproti ostatním. Následující schéma zobrazuje významné aktéry systému péče o ohrožené děti a rodiny. Bylo vytvořeno s ohledem na výsledky analýzy, podle nichž sehrávají v systému centrální roli OSPOD. Kolem této „centrální kategorie“ jsou umístěni ti aktéři systému, kteří sehrávají v systému významnou roli a mezi nimiž byla v rámci analýzy mimo jiné provedena rozsáhlá dotazníková šetření s ohledem na jejich klíčovou pozici. Těmito aktéry jsou osoby pověřené k výkonu SPOD, registrované sociální služby, dětské domovy pro děti do tří let a zařízení sloužící k výkonu ústavní a ochranné výchovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Tyto klíčové aktéry obklopují další aktéři systému, kteří jsou ve schématu umístěni na jeho okrajích.

Schéma č. 1. Pozice aktérů v systému péče o ohrožené rodiny a děti



Působení jednotlivých aktérů systému bylo uspořádáno do několika výzkumných oblastí, které zobrazuje následující členění:



Zatímco kapitoly *Role orgánů sociálně-právní ochrany dětí v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny* a *Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD* se zaměřují výhradně na činnost těchto subjektů a jejich spolupráci s jinými aktéry systému, kapitola *Poskytovatelé sociálních služeb* je rozdělena na *Pobytové služby pro ohrožené děti a rodiny* a *Terénní a ambulantní sociální služby pro ohrožené děti a rodiny*. Tyto části se blíže věnují zejména sociálně-aktivizačním službám pro rodiny s dětmi, nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež, odbornému sociálnímu poradenství a azylovým domům, což jsou služby, které se podle výsledků šetření nejvíce orientují na práci s cílovou skupinou ohrožených dětí a rodin.

Kapitola *Institucionální péče* se soustřeďuje na roli pobytových zařízení pro děti ve zdravotnické oblasti, tedy dětské domovy pro děti do 3 let a lůžkové psychiatrie, institucionální péči ve školské oblasti, která je realizována v diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech a střediscích výchovné péče, a konečně institucionální péči v sociální oblasti. Ta se uskutečňuje v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Kapitola *Komunitní a podpůrná oblast* se rovněž skládá z několika částí. Obsahem podkapitoly nazvané *Formální poradenství* je poradenství realizované na školách, v rámci sítě pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center a poradenství v mateřských školách a zařízeních pro děti do tří let věku. Kapitola se dále věnuje rodinným a komunitním centrům, mateřským centrům, práci s dětmi ve střediscích volného času, doučování dětí, hlídání dětí do tří let a nad tři roky věku a pomoci s vedením domácnosti.

Kapitola nazvaná *Krizová oblast: děti v mezních situacích* sleduje poskytování pomoci dětem, které se ocitají svým jednáním nebo jednáním druhých osob v komplikovaných životních situacích. Postupně se věnuje dětem, které na sebe v důsledku kriminálního jednání poutají pozornost institucí, ale i tzv. dětem ulice, které se ocitají mimo pozornost systému, a také situaci rodin s dětmi, které žijí na ubytovnách.

Několik dalších oblastí, jimž byla v rámci analýzy věnována pozornost, bylo zařazeno do *Příloh*. Jedná se o personální zajištění na pracovištích OSPOD, komparaci podmínek činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a poskytovatelů sociálních služeb, financování sociálních služeb a doplňkovou analýzu vybrané sociální služby.

I METODOLOGIE

Analýza byla zpracována v několika na sebe navazujících krocích. Nejdříve byl s pracovníky MPSV vymezen okruh služeb, který měl být v rámci analýzy mapován. Pro každou dílčí oblast byla vypracována metodika a provedena sekundární analýza dostupných datových zdrojů. Následně byly sestaveny dotazníky a připraveny scénáře rozhovorů. Pilotní ověřování probíhalo v Olomouckém a Moravskoslezském kraji. Poté proběhl sběr dat ve všech krajích ČR, následovaný analýzou a interpretací výsledků, sumarizací hlavních zjištění a formulací doporučení.

Během zpracovávání analýzy jsme se setkali s následujícími třemi nejvýznamnějšími omezeními:

a) Odmítnutí účasti zařízení provozovaných MŠMT ve výzkumu. V pilotní fázi byla oslovena vybraná zařízení a pořízeny orientační kvalitativní rozhovory, na jejichž základě byl zpracován dotazník rozesílaný všem zařízením. Zařízení však následně obdržela informaci z MŠMT, že se nemají výzkumu účastnit. Jednání MPSV s pracovníky MŠMT zůstalo bez výsledku. Některá zařízení dotazník vyplnila, některá zaslala e-mail s předepsanou větou, že informace, o které žádáme, jsou dostupné v databázi škol a školských zařízení na www.uiv.cz. Tato informace byla zavádějící, protože se dotazník primárně orientoval na jiná data než ta uváděná v databázi. Pokud jsme požadovali některá data, zveřejněná na webových stránkách, na něž bylo odkazováno, dělo se tak s ohledem na požadavek detailnějšího statistického zpracování některých položek; data zveřejněná v databázi například neumožňují provádět třídění druhého stupně podle některých kategorií klíčových z hlediska cíle zkoumání. Výsledkem byla nízká návratnost dotazníků *vzdělávací a výchovné oblasti*, a tak se celá analýza zúžila na sekundární zpracování dostupných dat, která z hlediska výzkumného cíle práce nepokrývala zkoumanou oblast dostatečně. Tato skutečnost poukázala na jednu z hlavních překážek v oblasti poskytování služeb pro ohrožené děti, kterou je rezortismus a parcelizace péče, jež znemožňují hovořit o „systému péče“. Ty se mimo jiné projevovaly i na dalších místech, kde byly preferovány dílčí pohledy na poskytování služeb pro ohrožené rodiny a děti.

b) Údaje o poskytovatelích sociálních služeb, uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb a OKsystemu, se liší například v počtu služeb určitého druhu. V některých případech jsou zadávána data různých veličin, takže s nimi nelze nijak dále pracovat. Typickým příkladem je uvádění kapacity, kde není zřejmé, za jakou kalendářní jednotku jsou zveřejněná data uváděna. S ohledem na tuto skutečnost tedy nebylo možné zcela přesně určit, s jakým množstvím klientů služby pracují.

Z charakteristik služeb uváděných v Registru poskytovatelů sociálních služeb a OKsystemu také není dostatečně zřejmé, které služby se věnují cílové skupině ohrožených dětí, mládeže a rodin. Tato skutečnost vedla k tomu, že nebylo možné přesně stanovit základní soubor sociálních služeb, který měl být zkoumán. Vzhledem k absenci jednoznačné definice pojmu „ohrožení“ přitom nebylo možné provést dostatečně spolehlivou selekci služeb věnujících se ohroženým dětem, mládeži a rodinám ani při sběru dat.

c) Průběh výzkumu negativně ovlivňovaly obavy některých aktérů výzkumu z řad personálu dětských domovů pro děti do 3 let, kteří jej vnímali jako součást vyvíjeného transformačního tlaku, jenž podle nich usiluje o redukci či zrušení dětských domovů pro děti do 3 let. Výpovědi byly proto těmito účastníky stylizovány jako obhajoba vlastního působení a činnosti.

I.1 Metodologie části Role orgánů sociálně-právní ochrany dětí v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny

Postup zpracování výzkumu v rámci části Role orgánů sociálně-právní ochrany dětí v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny byl následující:

1. Analýza role orgánů sociálně-právní ochrany dětí v síti služeb pro ohrožené děti a rodiny byla provedena pomocí kombinovaného výzkumu s použitím kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod.
2. Studium odborné literatury k tématu a legislativy upravující sociálně-právní ochranu dětí a příbuzné oblasti, zejména zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, se zaměřením na jeho novelizaci, zákon č. 401/2012 Sb., prováděcí vyhláška č. 473/2012 Sb. a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
3. Pilotní rozhovory s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany:
   - Pokrytí: Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj.
   - Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
   - Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
   - Cíl: provedení sondy do problematiky SPOD, definice základních tematických okruhů a problematických oblastí.
4. Skupinové diskuze vedené metodou focus groups[1] se zástupci orgánů sociálně-právní ochrany dětí a zařízení s pověřením k SPOD.

[1] Focus groups, nebo také ohniskové skupiny, jsou souborem kvalitativních metod, které jsou realizovány s více než třemi účastníky prostřednictvím skupinového rozhovoru. Ohniskové skupiny jsou dopředu určeny a řízeny výzkumníkem, který diskuzi moderuje, další výzkumník vystupuje

5. Formulace otázek pokrývající jednak témata, jež vyvstala na podkladu focus groups jako problematická, jednak témata vyplývající ze zadání šetření. Vytvoření dotazníku, který se skládal ze:
    - Základních údajů o pracovištích OSPOD – adresa, personální zajištění činnosti, personální struktura, vývoj počtu evidovaných a živých případů.
    - Spolupráce s dalšími subjekty, s nimiž OSPOD přichází do kontaktu v rámci výkonu své činnosti, definice bariér a problematických míst, s nimiž se OSPOD při spolupráci s těmito subjekty potýká.
    - Spolupráce s osobami pověřenými k výkonu SPOD.
    - Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a hodnocení této spolupráce z hlediska četnosti a kvality, definice podstaty (platformy), na níž spolupráce probíhá, a hodnocení reálného dopadu součinnosti OSPOD s příslušným poskytovatelem sociální služby na situaci klienta.
    - Financování OSPOD – podíl výdajů hrazených státem a podíl výdajů hrazených samosprávou.
    - Reflexe zákona č. 401/2012 Sb., ze dne 7. 11. 2012, se zaměřením na pořádání případových konferencí a náhradní rodinnou péči.
    - Podpůrných nástrojů a metod práce na pracovištích OSPOD – využívání supervizí a evaluací, jejich charakteristika, vedení, frekvence využívání, hodnocení efektu na činnost OSPOD.
    - Charakteristiky metodického vedení zaměstnanců OSPOD z hlediska toho, jak jsou dostupné informace srozumitelné, vyčerpávající, odpovídající dané problematice, jednoznačné, konkrétní a přínosné.
    - Vzdělávání zaměstnanců – účast pracovníků na kurzech, příčiny nízké účasti na kurzech, témata kurzů, jichž se zaměstnanci účastní, témata kurzů, jež postrádají.
    - Definice bariér, s nimiž se OSPOD při své činnosti potýká, popis jejich důsledků pro činnost zařízení nebo možnost pomoci klientovi.
6. Sestavení online dotazníku na základě pilotních rozhovorů a focus groups a zadání výzkumu.
7. Pilotní ověřování podoby dotazníku, které bylo zajištěno konzultací podoby dotazníku s pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí, jejímž cílem bylo ověření srozumitelnosti, faktické správnosti a úplnosti dotazníku (např. zda nebyla opomenuta některá důležitá témata, či zda jsou výčty uzavřených odpovědí u otázek kompletní apod.).
8. Optimalizace dotazníku, zapracování komentářů a připomínek pracovníků.

---

v roli pomocného moderátora. Podle: MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní pístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing: Havličkův Brod, 2006. s. 174–177.

9. Rozeslání online dotazníku vedoucím odboru, do jehož působnosti náleží agenda sociálně-právní ochrany dětí (případně též vedoucím věcně příslušného oddělení).
    - Rozesláno: 249 dotazníků.
    - Vyplněno: 131 dotazníků.
    - Zpracováno: 131 dotazníků (návratnost 53 %).
    - Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do začátku ledna 2014.
10. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS), MS Office Excel 2010 a Geographic Information Systems (GIS).
11. V průběhu sběru dat probíhaly hloubkové rozhovory, které jsou rozšířením dotazníkového šetření skládajícího se převážně z uzavřených otázek. Rozhovory byly prováděny mezi zástupci oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kterým tak byl poskytnut další prostor pro vyjádření se ke své činnosti. Rozhovory probíhaly na celém území ČR. Výběr respondentů byl náhodný. Struktura rozhovorů se zaměřovala na tato témata: popis činnosti OSPOD, charakteristika klientů, spolupráce s jinými subjekty při činnosti OSPOD, bariéry.

I.2 Metodologie části Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD

Postup zpracování výzkumu v rámci části *Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD* byl následující:

1. Analýza služeb poskytovaných osobami pověřenými k výkonu SPOD byla provedena pomocí kombinovaného výzkumu s použitím kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod.
2. Studium odborné literatury k tématu osob s pověřením k výkonu SPOD a legislativy upravující sociálně-právní ochranu dětí se zaměřením na právní ukotvení osob pověřených k výkonu SPOD (dále jen „pověřené osoby“), zejména zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jeho novelizaci, zákon č. 401/2012 Sb., ze dne 7. 11. 2012, prováděcí vyhláška č. 473/2012 Sb. a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
3. Pilotní rozhovory se zástupci pověřených osob:
    - Pokrytí: Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj.
    - Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
    - Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
    - Cíl: provedení sondy do problematiky činnosti pověřených osob, definice základních tematických okruhů a problematických míst.

4. Skupinové diskuze vedené metodou *focus groups* se zástupci pověřených osob a se zástupci orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Focus groups se skládaly z několika tematických okruhů. Předmětem diskuze bylo právní ukotvení pověření k výkonu SPOD, výhody a nevýhody, které pověření organizacím přináší, a jeho vliv na spolupráci s OSPOD. Dále byl řešen legislativní nesoulad zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zde se také otevíral prostor pro diskuzi na téma dobrovolný a nedobrovolný klient a důsledky, které z toho plynou. Dalším tematickým okruhem byly případové konference, od 1. 1. 2013 totiž nově vzniká pro OSPOD povinnost jejich pořádání. Kromě zmíněného se diskuze věnovala problematice nejasné definice pojmu „ohrožené dítě“ a dopadu této skutečnosti na činnost v rámci SPOD, bariérám, s nimiž se pověřené osoby při své práci potýkají, a spolupráci při péči o ohrožené děti napříč jednotlivými sektory systému a jeho účastníky.
5. Vymezení dalších tematických okruhů, které se na základě poznatků z pilotních rozhovorů a focus groups ukázaly jako problematické nebo nejasné, sestavení dotazníku na podkladě zjištění z focus groups a zadání výzkumu. Dotazník zahrnoval témata:
    - Základní údaje o pověřené osobě.
    - Časový rozsah činnosti a kapacita služby.
    - Zapojení do plánování.
    - Popis činnosti pověřené osoby.
    - Rozsah pověření, datum, k němuž bylo pověření uděleno, a subjekt, který pověření udělil.
    - Výhody a nevýhody pověření.
    - Informování veřejnosti o poskytované činnosti.
    - Spolupráce s ostatními subjekty, které se v rámci své činnosti setkávají s ohroženými dětmi a rodinami, povaha této spolupráce, její hodnocení, frekvence a posouzení jejího dopadu na situaci klienta.
    - Reflexe potřeb vzdělávání zaměstnanců.
    - Bariéry, s nimiž se služby při výkonu své činnosti potýkají.
6. Pilotní ověřování dotazníku, které zahrnovalo jednak konzultace podoby dotazníku s experty z praxe, jednak provedení předvýzkumu na malém vzorku respondentů. Cílem pilotního ověřování bylo zajištění srozumitelnosti, faktické správnosti a úplnosti dotazníku (např. zda nebyla opomenuta některá důležitá témata, či zda jsou výčty uzavřených odpovědí u otázek kompletní apod.).
7. Optimalizace dotazníku, zapracování připomínek a námětů.
8. Rozeslání dotazníků v tištěné podobě základnímu souboru pověřených osob, který je dostupný na webovém portálu MPSV (tento soubor byl v některých krajích ČR aktualizován na základě vlastních údajů o pověřených osobách působících v kraji). Základní soubor čítal 350 pověřených osob. Dotazníky

nebyly poslány do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato zařízení, přestože disponují pověřením k výkonu SPOD, byla zařazena do části analýzy věnující se institucionální péči s ohledem na skutečnost, že od 1. 1. 2013 se stávají zařízeními ústavní péče. Z 350 rozeslaných dotazníků se 23 dotazníků vrátilo jako nedoručitelných (neznámý adresát, zánik či přestěhování adresáta), což je dokladem skutečnosti, že databáze MPSV a krajů nejsou aktuální. Vyplněno bylo celkem 114 dotazníků, nicméně 7 bylo doručeno zpět až po uplynutí stanoveného termínu. Z těchto 7 dotazníků byly proto do analýzy zahrnuty pouze odpovědi na některé otevřené otázky, jež nebyly statisticky zpracovávány. V celém rozsahu bylo tedy zpracováno 107 dotazníků. Celková návratnost dotazníkového šetření byla přibližně 39 %.

- Rozesláno: 350 dotazníků.
- Nedoručeno: 23 dotazníků (adresát nenalezen).
- Vyplněno: 114 dotazníků, z toho 7 doručeno po termínu zpracování.
- Zpracováno: 107 dotazníků (návratnost 39 %).
- Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do začátku ledna 2014.

9. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS), MS Office Excel 2010 a Geographic Information Systems (GIS).
10. Souběžně se sběrem dat byly realizovány polostrukturované rozhovory mezi osobami s různým rozsahem výkonu pověření. Výběr konkrétních respondentů k rozhovorům byl náhodný. Rozhovory probíhaly na celém území České republiky a byly zaměřeny na tyto tematické okruhy: charakteristika klientů, charakteristika výkonu činností v rámci pověření SPOD, spolupráce s jinými aktéry v rámci SPOD a bariéry, s kterými se v praxi setkávají.

I.3 Metodologie části Poskytovatelé sociálních služeb

Postup zpracování výzkumu v rámci části *Poskytovatelé sociálních služeb* byl následující:

1. Analýza poskytovatelů sociálních služeb byla provedena pomocí kombinovaného výzkumu s použitím kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod.
2. Studium odborné literatury k tématu sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny a legislativy upravující problematiku sociálních služeb, zejména zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, doporučený postup k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb č. 4/2013, prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se uskutečňují některá ustanovení zákona o sociálních službách.

3. Pilotní rozhovory s poskytovateli sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny:
    - Pokrytí: Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj.
    - Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
    - Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
    - Cíl: provedení sondy do problematiky sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny, definice základních tematických okruhů a problematických míst.
4. Formulace otázek pokrývajících problematická témata, která vyvstala na základě pilotní fáze výzkumu, a dále formulace otázek vyplývajících ze zadání výzkumu. Vytvoření dotazníku soustřeďujícího se na tato témata:
    - Základní údaje o službě.
    - Kapacita služby.
    - Zapojení do plánování.
    - Spolupráce s ostatními subjekty, které se v rámci své činnosti setkávají s ohroženými dětmi a rodinami, povaha této spolupráce, hodnocení její frekvence a posouzení jejího dopadu na situaci klienta.
    - Bariéry ve spolupráci.
    - Informování veřejnosti o poskytované službě.
    - Reflexe potřeb vzdělávání zaměstnanců.
    - Bariéry, s nimiž se služby při výkonu své činnosti potýkají.
5. Pilotní ověřování dotazníku, které bylo zajištěno konzultací podoby dotazníku s experty z praxe, jejímž cílem bylo ověření srozumitelnosti, faktické správnosti a úplnosti dotazníku (např. zda nebyla opomenuta některá důležitá témata, či zda jsou výčty uzavřených odpovědí u otázek kompletní apod.).
6. Optimalizace dotazníku, zapracování připomínek a námětů.
7. Rozeslání online dotazníků mezi poskytovatele sociálních služeb. Základní soubor čítající 2 619 organizací poskytujících služby v ambulantní, terénní a pobytové formě byl získán z OKsystemu. Celkem 150 kontaktů získaných z OKsystemu však nebylo platných. Základní soubor neumožňoval zjistit, jaká část kontaktů se orientuje na cílovou skupinu ohrožených dětí a rodin (viz omezení výzkumu, bod b). Proto byly do úvodní části dotazníku integrovány filtrační otázky umožňující vyloučit ty organizace, na jejichž činnosti se práce s ohroženými dětmi a rodinami podílí jen velmi omezeně. Ze 416 navrácených dotazníků bylo takto vyloučeno 211 dotazníků. V rámci analýzy tak bylo zpracováno celkem 205 dotazníků. Jeden dotazník byl vyplněn anonymně, proto nebylo možné některé údaje z něj zahrnout do analýz tykajících se např. územního zastoupení služeb či výskytu určitého jevu podle území. S ohledem na neurčitý rozsah základního souboru není možné vyjádřit přesnou návratnost dotazníkového šetření.
    - Rozesláno: 2 619 dotazníků.
    - Nedoručeno: 150 dotazníků (adresát nenalezen).

- Vyplněno: 416 dotazníků, z toho 211 vyloučeno (jiná cílová skupina než ohrožené děti a rodiny).
- Zpracováno: 205 dotazníků (návratnost 39 %).
- Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do začátku ledna 2014.

8. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS), MS Office Excel 2010 a Geographic Information Systems (GIS).
9. V průběhu sběru dat probíhaly polostrukturované rozhovory, realizované ve třech typech služeb: v sociálně-aktivizačních službách pro rodiny s dětmi, v odborném sociálním poradenství a v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Podle výsledků analýzy dotazníkového šetření se při výkonu své činnosti tyto služby nejčastěji setkávají s ohroženými dětmi a rodinami. Výběr respondentů byl náhodný a proběhl ve všech krajích ČR. Rozhovory byly zaměřeny na charakteristiku klientů, popis činnosti, spolupráci s jinými aktéry sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny, na bariéry a potřeby.
10. Vytvoření map pokrytí území ČR jednotlivými druhy sociálních služeb věnujících se osobám do 18 let věku na základě údajů z Registru poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „registr“) a OKsystemu. Údaje z registru byly použity pouze k vytvoření map výskytu sociálních služeb, nikoliv kapacity a územní působnosti služeb. Mapy kapacit byly vytvořeny na základě údajů z OKsystemu.
11. Údaje z OKsystemu rovněž posloužily jako databáze kontaktů na poskytovatele sociálních služeb, kterým byl v rámci dotazníkového šetření rozeslán dotazník, dále byly také některé údaje (např. počty o zaměstnancích) použity pro statistické zpracování příslušných témat.

I.4 Metodologie části Komunitní a podpůrná oblast

Pro zpracování výzkumu v rámci části *Komunitní a podpůrná oblast* byly zvoleny následující výzkumné metody:

1. Vytvoření případových studií ke každé zkoumané oblasti (poskytování volnočasových aktivit pro děti a mládež, pomoc s vedením domácnosti, doučování dětí, síť domů dětí a mládeže, síť mateřských center, hlídání dětí).
2. Ke sběru informací bylo využito exploračních polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů a dále byla využita veřejně dostupná sekundární data.
    - Pokrytí: celá ČR.
    - Trvání rozhovorů: přibližně 1–2 hodiny.
    - Sběr dat probíhal od listopadu do prosince 2013.

3. Pro explorační polostrukturované rozhovory, týkající se poskytování volnočasových aktivit pro děti nebo pro rodiny s dětmi, doučování dětí, sítě domů dětí a mládeže a sítě mateřských center, byli osloveni vždy pracovníci čtyř organizací z každého druhu služby. Tyto organizace byly vybrány vždy tak, aby se každá svým charakterem mírně odlišovala.
4. Informace o službách hlídání dětí a pomoc s vedením domácnosti byly čerpány z webových stránek subjektů poskytujících tyto služby, ze živnostenského rejstříku, z různých databází, inzerátů, z osobních návštěv a z exploračních polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky organizací nabízejících hlídání a pomoc v domácnosti.

I.5 Metodologie části Krizová oblast

Postup zpracování výzkumu v rámci části *Krizová oblast* byl následující:

1. Analýza byla provedena pomocí kombinovaného výzkumu s použitím kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod.
2. Studium odborné literatury k tématu a legislativy upravující problematiku, zejména zákona o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb., dále pak zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), a zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.
3. Základ analýzy tvoří kvalitativní data. Konkrétně se jedná o výstupy z polostrukturovaných rozhovorů s aktéry klíčových institucí z této oblasti:
    - Respondenti: soudci pro mládež a nezletilé, státní zástupci specializovaní na trestnou činnost mládeže a na činy jinak trestné u nezletilých, probační pracovníci se specializací na problematiku dětí a policisté, kteří se zabývají především trestnou činností mládeže, a pracovníci preventivně informačního oddělení Krajského ředitelství policie Jihomoravského kraje.
    - Pokrytí: celá ČR.
    - Trvání rozhovorů: přibližně 1–2 hodiny.
    - Cíl: deskripce problematiky tzv. problémových dětí, definice základních tematických okruhů a problematických míst.
    - Sběr dat probíhal od listopadu do prosince 2013.
4. Sekundární analýza dat:
    - Kvantitativní data zachycující vývoj kriminality v České republice za poslední tři roky (2011–2013).

- interní materiály jednotlivých institucí – především jde o metodiky a metodické standardy či metodická doporučení pro práci s mládeží a nezletilými.

I.6 Metodologie části Institucionální péče o dítě

Postup zpracování výzkumu v rámci části *Institucionální péče o dítě* byl následující:

1. Analýza institucionální péče o dítě byla provedena pomocí kombinovaného výzkumu s použitím kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod, a to ve třech oblastech: zdravotnické, školské a sociální.
2. Studium odborné literatury k tématu a legislativy upravující problematiku institucionální péče, zejména zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči, a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Oblast zdravotnická:

1a. Pilotní rozhovory v dětských domovech pro děti do 3 let.
- Pokrytí: Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj.
- Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
- Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
- Cíl: provedení sondy do problematiky dětských domovů pro děti do 3 let, definice základních tematických okruhů a problematických míst.

2a. Formulace otázek pokrývajících problematická témata, která vyvstala na základě pilotní fáze výzkumu, a dále formulace otázek vyplývajících ze zadání výzkumu. Vytvoření dotazníku soustřeďujícího se na tato témata:
- Základní údaje o zařízení.
- Kapacita zařízení.
- Přijetí, délka pobytu a odchody dětí ze zařízení.
- Personální struktura.
- Spolupráce s ostatními subjekty, které se v rámci své činnosti setkávají s ohroženými dětmi a rodinami, její hodnocení a frekvence.
- Reflexe potřeb.
- Bariéry, s nimiž se zařízení při výkonu své činnosti potýkají.

3a. Pilotní ověřování dotazníku, které bylo zajištěno konzultací podoby dotazníku s experty z praxe, jejímž cílem bylo ověření srozumitelnosti, faktické správnosti

a úplnosti dotazníku (např. zda nebyla opomenuta některá důležitá témata, či zda jsou výčty uzavřených odpovědí u otázek kompletní apod.).

4a. Optimalizace dotazníku.

5a. Rozeslání dotazníků v tištěné podobě do všech zařízení. Základní soubor čítal 28 zařízení. Zároveň byly připojeny dotazníky určené zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která jsou přidružena k dětským domovům pro děti do 3 let. Celková návratnost dotazníkového šetření byla přibližně 71 %.

- Rozesláno: 28 dotazníků.
- Vyplněno: 20 dotazníků.
- Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do konce prosince 2013.

6a. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS), MS Office Excel 2010.

7a. Provedení polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky psychiatrických zařízení, a to v 5 typech subjektů: dětské a dorostové oddělení psychiatrické léčebny, dětská psychiatrická klinika, dětská psychiatrická nemocnice, dětské a dorostové detoxikační centrum a dětská psychiatrická ambulance.

- Pokrytí: celá ČR.
- Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
- Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
- Cíl: provedení sondy do problematiky lůžkové psychiatrie, zjištění problematických míst.

<u>Oblast školská:</u>

1b. Pilotní rozhovory v každém typu ústavu pro výkon ústavní a ochranné výchovy (dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, diagnostický ústav a středisko výchovné péče).

- Pokrytí: Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj.
- Výzkumná technika: polostrukturované rozhovory.
- Trvání: přibližně 1–2 hodiny.
- Cíl: provedení sondy do problematiky ústavní a ochranné výchovy, zjištění charakteristiky klientů, popis činnosti, spolupráce s jinými aktéry sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny, bariéry, potřeby.

2b. Formulace otázek pokrývajících problematická témata, která vyvstala na základě pilotní fáze výzkumu, a dále formulace otázek vyplývajících ze zadání výzkumu. Vytvoření dotazníku soustřeďujícího se na tato témata:

- Základní údaje o zařízení.
- Kapacita zařízení.
- Přijetí, délka pobytu a odchody dětí ze zařízení.
- Věková struktura dětí.
- Personální struktura.

- Spolupráce s ostatními subjekty, které se v rámci své činnosti setkávají s ohroženými dětmi a rodinami, její hodnocení a frekvence.
- Reflexe potřeb.

3b. Rozeslání dotazníků v tištěné podobě do všech zařízení. Základní soubor čítal 207 zařízení, přičemž zařízením, která provozují více typů ústavů, byly zaslány dotazníky pro každý typ. Celkově tak bylo rozesláno 220 dotazníků. Návratnost dotazníkového šetření byla přibližně 19 %.

- Rozesláno: 220 dotazníků.
- Vyplněno: 42 dotazníků.
- Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do konce prosince 2013.

4b. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS) a MS Office Excel 2010.

5b. Sekundární analýza dat zveřejněných MŠMT.

Sociální oblast (ZDVOP, jehož provozovatelem není dětský domov pro děti do 3 let):

1c. Polostrukturované rozhovory s experty z praxe a pilotní ověřování dotazníku, jehož cílem bylo ověření srozumitelnosti, faktické správnosti a úplnosti dotazníku (např. zda nebyla opomenuta některá důležitá témata, specifická pro daný typ ZDVOP, či zda jsou výčty uzavřených odpovědí u otázek kompletní apod.).

2c. Rozeslání dotazníků v tištěné podobě do všech zařízení. Základní soubor čítal 63 zařízení. Celková návratnost dotazníkového šetření byla přibližně 48 %.

- Rozesláno: 63 dotazníků.
- Vyplněno: 30 dotazníků.
- Sběr dat probíhal od listopadu 2013 do ledna 2014.

3c. Zpracování dotazníků za použití programu Statistical Package for Social Science 22 (SPSS) a MS Office Excel 2010.

II ROLE ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ V SÍTI SLUŽEB PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY

Následující část analýzy si klade za cíl popsat situaci orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Nejprve si vymezíme funkce OSPOD, uvedeme vymezení některých pojmů, s kterými v textu pracujeme a které bývají různě vykládány. Popíšeme si, na koho se sociálně-právní ochrana dětí vztahuje, jaké jsou hlavní principy jejího působení, kdo a v jakých situacích SPO může vykonávat a jaké jsou k tomu používány nástroje.

V části věnované vlastnímu výzkumu nejprve uvedeme některé tematické okruhy, které byly diskutovány na ohniskových skupinách. Ty jsou taktéž zmíněny v kapitole věnované osobám pověřeným k výkonu SPOD. Focus groups nám sloužily částečně jako podklad pro vytvoření struktur navazujících hloubkových rozhovorů a také pro sestavení dotazníků pro OSPOD. Dále jsou uvedeny výpovědi respondentů z hloubkových rozhovorů, které nám sloužily k detailnějšímu proniknutí do tématu OSPOD. Data z dotazníkového šetření byla statisticky zpracována za použití programu SPSS a pomocí programu GIS byly vytvořeny ilustrativní mapy.

II.1 Specifikace tématu

II.1.1 Obecná charakteristika orgánů sociálně-právní ochrany dětí

Mezi orgány SPOD patří řada institucí, které se zabývají tématem a ochranou ohrožených dětí, jež se často ocitají, i se svými rodinami, ve velmi složitých situacích. Tyto orgány, potažmo stát, mají značnou odpovědnost za osud ohrožených dětí a za ochranu jejich zdravého vývoje. Základními právními předpisy, které stát a jím určené orgány a instituce zavazují k poskytování sociálně-právní ochrany dětí, jsou Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a Úmluva o právech dítěte. Klíčovým právním předpisem je pak **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPO), který vymezuje ochranu dětí jako:

a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,

d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být dočasně nebo trvale vychováváno ve své rodině.[2]

V tomto zákoně jsou upravena jen některá opatření směřující k ochraně dětí, další jsou obsažena v řadě specifických právních předpisů (např. zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy, zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy aj.). Hlavním principem všech těchto právních dokumentů je nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí. Sociálně-právní ochrana se poskytuje bezplatně všem dětem bez rozdílu, bez jakékoli diskriminace.

Hlavní zásadou činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí je princip preventivního působení na rodinu, na rodinné vztahy – pokud jsou zasaženy v takové míře, že vyžadují působení veřejné moci. Důraz je kladen také na **ochranu dětí před sociálně patologickými jevy.**

II.1.2 Orgány sociálně-právní ochrany

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) působí v přenesené působnosti státní správy. Jejich úkolem je chránit zájmy nezletilého dítěte. Jedná se o specializované orgány, které určuje zákon o SPO v § 4 odst. 1 a současně dále vymezuje i jejich působnost.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou:

a. obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí),
b. obecní úřady, újezdní úřady,
c. krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy),
d. Ministerstvo práce a sociálních věcí,
e. Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí,
f. Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.

Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují také obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem

[2] ČESKO. § 1 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

sociálně-právní ochrany pověřeny (§ 4 odst. 2 zákona o SPO), které však nejsou orgány sociálně-právní ochrany dětí.[3]

Dále je starostou obce s rozšířenou působností zřízena komise pro sociálně-právní ochranu dětí jako zvláštní orgán obce podle § 106 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a podle § 38 zákona o SPO. Je určena pouze k výkonu přenesené působnosti na úseku sociálně-právní ochrany dětí.

Úkolem komise podle zákona o SPO je například koordinovat výkon sociálně-právní ochrany na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, navrhovat a posuzovat sociálně preventivní programy na ochranu dětí, či posuzovat jednotlivé případy provádění sociálně-právní ochrany dětí a vydávat k nim stanoviska, pořádat případové konference.

Do působnosti **krajských úřadů** vedle kontrolní a metodické činnosti patří téměř celý proces zprostředkování náhradní rodinné péče, rozhodování o udělení pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí fyzickými a právnickými osobami a rozhodování o státním příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ve vztahu k obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností plní krajské úřady funkci nadřízeného kontrolního orgánu a funkci odvolacího orgánu příslušného pro přezkum rozhodnutí vydaných obecními úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností ve správním řízení.

Dalším orgánem je **Ministerstvo práce a sociálních věcí** (dále jen MPSV), do jehož působnosti patří obecně péče o rodinu a ohrožené děti. MPSV pečuje o náležitou právní úpravu v této oblasti a v rámci zákona řídí výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí vydáváním právních předpisů a směrnic (§ 92 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích). MPSV rovněž vykonává funkci kontrolního a odvolacího orgánu ve vztahu ke krajskému úřadu, vede celostátní evidenci fyzických a právnických osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí.

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně je správním úřadem s celostátní působností, jemuž přísluší řešení otázek ochrany dětí ve vztahu k cizině. Tento úřad byl zřízen zákonem o SPO a je podřízen MPSV.

Úřad práce České republiky je orgánem SPOD pro účel výplaty a kontroly dávek pěstounské péče, státního příspěvku na výkon pěstounské péče a inspekce kvality sociálně-právní ochrany dětí.

[3] ČESKO. § 4 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

Zákon o SPO dává možnost, aby i nestátní subjekty (nadace, občanská sdružení, církve a další právnické a fyzické osoby) na základě **pověření, vydaného krajským úřadem nebo Magistrátem hl. m. Prahy,** plnily určité úkoly v sociálně-právní ochraně dětí, přičemž tyto činnosti zákon o SPO přímo vymezuje v § 48. V případě, že právnická nebo fyzická osoba žádá jen o pověření k provozování letního rekreačně výchovného tábora, uděluje toto pověření výše uvedená komise pro sociálně-právní ochranu dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Pověřené osoby nejsou orgány sociálně-právní ochrany.

II.1.3 Pojmy vztahující se k sociálně-právní ochraně dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je chápána jako ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, chrání jmění dítěte a jeho oprávněné zájmy. Působí na obnovu narušených funkcí rodiny a také zabezpečuje náhradní rodinou péči, pokud dítě nemůže být trvale či dočasně vychováváno v biologické rodině.

Ochrana dítěte je širším pojmem než sociálně-právní ochrana a zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a proto je upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly. Tvoří tak předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob, a to v závislosti na jejich působnosti. Deklarace práv dítěte, přijatá VS OSN 20. listopadu 1959, a Úmluva o právech dítěte, přijatá v roce 1989, vnímají rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a pro blaho všech jejích členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu. Zákony proto také respektují jeden ze základních principů fungování rodiny, a to právo a povinnost rodičů společně vychovávat a pečovat o děti, a pokud je toho třeba, požadovat pomoc. Jakékoliv zasahování do soukromí a rodinného života je možné teprve tehdy, jestliže rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dětí o to požádají, anebo se o děti nemohou nebo nechtějí starat.

Definice dítěte – zákon o SPO definuje v souladu s Úmluvou o právech dítěte (dále jen Úmluva) dítě jako osobu nezletilou. Podle čl. 1 Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.

Definice **ohroženého dítěte** vyplývá z § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti:

a) jejichž rodiče zemřeli; neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti; nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti,

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěření dítěte do její výchovy,
c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku; nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy; požívají alkohol nebo návykové látky; jsou ohroženy závislostí; živí se prostitucí; spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem; opakovaně páchají přestupky, nebo jinak ohrožují občanské soužití,
d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo osob odpovědných za výchovu dítěte,
e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu,
f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umisťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců,
g) které jsou ohrožovány násilím,
h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí, nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.[4]

Sociálně-právní ochrana náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které se nacházejí na území České republiky. Rozdíl spočívá pouze v rozsahu, v jakém se sociálně-právní ochrana poskytuje. Podle § 2, zákona o SPO, náleží sociálně-právní ochrana dítěti, které:

- má na území ČR trvalý pobyt,
- podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, má povolen trvalý pobyt, nebo je hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů,
- podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany na území ČR (tzn. o udělení azylu nebo doplňkové ochrany podle zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů),
- je oprávněno na území ČR trvale pobývat, nebo
- pobývá na území ČR s rodičem, který podal žádost o udělení oprávnění pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, nebo které

[4] ČESKO. § 6 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

již pobývá na základě uděleného oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany na území České republiky podle zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů.[5]

V zákoně o SPO jsou upravena jen některá opatření směřující k ochraně dětí, další jsou obsažená v řadě právních předpisů, které se vždy věnují specifické oblasti. Těmito předpisy jsou například:

- trestní řád,
- soudní řád,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,
- zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních,
- zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů,
- právní předpisy o sociálním zabezpečení,
- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů,
- zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, a další.

II.2 Výzkumná část

II.2.1 Kvalitativní část

Následující text se zabývá kvalitativní částí výzkumného šetření. Nejdříve představíme výstup z ohniskových skupin, týkající se OSPOD, uvedeme témata, která vyplynula z pilotních rozhovorů, a závěrem kvalitativní části představíme poznatky z hloubkových rozhovorů.

[5] ČESKO. § 2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-02-12].

II.2.1.1 Výsledky pilotních rozhovorů

Z pilotních rozhovorů vyvstalo několik zajímavých témat, která částečně sloužila jako námět na otázky pro respondenty i v jiných kapitolách naší analýzy. Jednalo se zejména o téma mladých dospělých, kteří již nespadají do kompetencí OSPOD, ale ukazuje se jako potřebné s nimi pracovat na obdobných principech, zvlášť pokud se jedná o děti z institucionální péče, či studenty v ohrožených rodinách. Na opačném pólu se nachází problematika předškolních dětí, které nemají povinnou školní docházku, a tak je často u malých dětí obtížné vůbec zjistit, zda jsou ohrožené. Tematizovanou byla rovněž problematika komplikované mezirezortní komunikace, bez které se ovšem kvalitní systém péče o ohrožené děti neobejde. Téma, které nám vyvstalo z pilotních rozhovorů se zaměstnanci OSPOD, byla existence tzv. dětí ulice. Pro přiblížení tohoto sociálního problému, který by mohl poukazovat na nedostatečné pokrytí systému péče o ohrožené děti, jsme do analýzy zařadili menší samostatnou explorační studii.

Z provedených pilotních rozhovorů se ukázalo, že OSPOD se velmi liší ve svých úrovních. Značná různorodost se odrážela do mnohosti interpretací, které si někdy vzájemně odporovaly. Někteří zaměstnanci byli spokojeni, nestěžovali si na nedostatek financí, nedostatek personálu, ani si nepřipadali zahlceni administrativou. Oproti tomu kolegové z jiných úřadů se cítili přetíženi, stěžovali si na nedostatek času na terénní práci, které se mohou věnovat stěží jednou týdně. Na tuto různost má vliv množství faktorů: způsob řízení, místní situace, složení zaměstnanců a jejich zkušenosti, jejich motivovanost, odbornost. Práce orgánů SPOD je přímo závislá na jejich spádovém území a sociální skladba obyvatelstva spadajícího do jejich kompetencí, z čehož také pravděpodobně plynou značné rozdíly v odlišné zátěži jednotlivých úřadů. Různost jednotlivých pracovišť je skutečně nápadná. Doporučujeme proto provést interní evaluaci OSPOD, například pomocí metody časových snímků jednotlivých činností zaměstnanců, která by mohla identifikovat důvod rozdílného vytížení jednotlivých oddělení orgánů sociálně-právní ochrany dětí, případně vymezením společného kompetenčního modelu pracovníků.

Pilotní rozhovory odrážely nedostatek dětských psychiatrů i psychologů. Tento problém se mimo jiné vyskytl ve všech částech *Analýzy sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny* a byl zmiňován opakovaně všemi účastníky systému péče o ohrožené děti, kteří byli do výzkumu zapojeni, ať již prostřednictvím konzultací, rozhovorů, či dotazníkových šetření, jak je patrné i v kvantitativní části této kapitoly.

Zaměstnanci OSPOD se při pilotních rozhovorech vyjadřovali také ke komplikovanému postavení OSPOD, který má rodině pomáhat, snažit se s ní pracovat na zlepšení situace a dělat maximum pro to, aby mohly děti zůstávat v rodině a nebylo třeba je odebírat, ale zároveň mají rodinu v případě nutnosti sankcionovat. Tento rozpor v kompetencích byl vnímán jako zátěžový. Preventivní působení mají OSPOD v popisu

práce, ale konverzační partneři hovořili o tom, že čas na prevenci je nedostatečný, problémy bývají řešeny na poslední chvíli, kdy je mnohem menší prostor pro jejich uspokojivé řešení. Pozdní zjištění ohrožení v rodině přímo souvisí s dalším komentářem našich komunikačních partnerů, kteří se domnívají, že není dostatečně naplňována oznamovací povinnost některými účastníky systému. V rozhovorech upozorňovali na skutečnost, že školy, lékaři i blízké okolí klientů mnohdy dlouhodobě vědí o špatné situaci v rodině, ale nenahlásí ji a OSPOD se tedy o problémech v některých případech dozvídá až se značným zpožděním, kdy vyhrocením situace nastává krize.

II.2.1.2 Výsledky ohniskových skupin

Jak je zmíněno také v kapitole věnované pověřeným osobám, byly provedeny focus groups, kterých se účastnili zástupci orgánů sociálně-právní ochrany dětí a zástupci pověřených osob. Na nich byly tematizovány případové konference a povinnosti OSPOD tyto konference pořádat. Dále se objevila témata, která se vyskytla i v rozhovorech, jako například administrativní zátěž pracovníků OSPOD, s tím související personální poddimenzovanost některých úřadů, nedostatek financí, které se pojí s nedostatečným technickým zabezpečením některých úřadů. Výsledky ohniskových skupin jsou uváděny především z perspektivy jejich účastníků bez snahy o jejich hodnocení. Jedná se o tematizaci problematických okruhů a bariéry, s kterými se naši respondenti v praxi potýkají. Tematické okruhy na ohniskových skupinách často vznikaly spontánně prostřednictvím živé diskuze účastníku focus groups.

Při skupinovém rozhovoru si zástupci OSPOD stěžovali na přílišnou byrokratizaci jejich práce, kdy se vytrácí sama podstata sociální práce, na nedostatek času na práci v terénu a převažující administrativní úkony. Jen reflektujeme tyto komentáře, nejsme schopni posoudit jejich relevantnost, to by vyžadovalo provádění např. časových snímků práce, což můžeme jen doporučit. Jeden z konverzačních partnerů uvedl: *„Sociální služby mohou hodně, znají hodně, mají problém nám to říct, a my jsme tlačeni do té úřednické pozice, kdy máme 400 papírů, a když budete mít čas, tak si oběhejte rodiny.“* Ať už jsou interpretace administrativní zátěže jakékoliv, obvykle poukazují na její prioritu před působením v terénu. Některé administrativní operace se zdají být konverzačním partnerům bezúčelné. Především když reálně vykonaný úkon zabere méně času než jeho administrativní vyřízení. Poukazují na nutnost zaznamenávat každý kontakt s klientem, a to i telefonní. Je pochopitelné, že musí být každý kontakt zaznamenán ve spise klienta, aby s ním mohly případně pracovat jiné osoby. Otázkou je, zda je chyba v neefektivním systému vedení spisové dokumentace, nebo v nedostatečné počítačové gramotnosti některých pracovníků OSPOD.

Bez časových snímků lze obtížně interpretovat časté komentáře stěžující si na přebujelost administrativy, jak dokládá následující: *„U nás ta sociální práce ustupuje,*

protože taky vedeme všechno v povinné dokumentaci, kterou máme. A bude mnohem hůř. Ale my vlastně taky máme výkaznictví formou toho spisu, a co tam není napsáno, tak to se nestalo. Když nám řekne ombudsman, že chce zjistit, jak se pracuje s rodinou, tak máme spis, a když jste tam ten krok nenapsali, tak jste ho neudělali. Takže to ty holky tlačí taky ke schizofrenní situaci, a když se o tom bavíte s člověkem a ten vám řekne pět vět do telefonu, než si otevřete počítač, než si najedete do systému, než to napíšete, zkopírujete a zavřete a dáte do papírového spisu, tak z pěti vět je půl hodiny práce, takže já věřím, že musí být systém, že to musí být ošetřeno, teď nejsou jednotné, jsou neplatné, kdyby to aspoň běželo na nějakých jednotných systémech, abychom se shodli. A jako druhé musím říct, že kolikrát to mají tak schizofrenní, že když mají předložit ten projekt do dotací, a když se někdy seknou, tak zjistí, že jednoho člověka mají zaměstnaného na 2,8. A teď je to, jestli udělali chybu, nebo to schválně vykazují. Tím, jak oni to musí všechno, teď už ani ne, ale voláme, jestli se to ne to (…) ještě je to docela solidní, ale jak oni to rozpočítávají a jak to musí všechno zapsat, kde co dělají, tak se vám tam objeví 0,1–0,2–0,3, jo, a ten člověk tam lítá prostě."

Jiný pohled získáváme od některých sociálních pracovníků v neziskové sféře, kteří se domnívají, že často suplují práci OSPOD, které přes velké množství administrativy nemají dostatečný čas na práci v terénu. Při tom se ale i oni potýkají s množstvím administrativy: *„My jsme to taky vypustili, protože té administrativy je šíleně hodně, a to pak leží na mě, a to už jsme nechtěli. Ale v rámci nízkoprahu jsme opravdu řešili případy SPOD, měli jsme děti, které byly zařazené do ambulantní péče SVP a my jsme zprostředkovávali kontakt na naše lidi z nízkoprahu, zprostředkovávali mezi rodiči a SVP, dělali doprovody, řešili věci. Dělali to lidi z nízkoprahu, poslední jeden kolega a pak jsme to teda utnuli, protože si myslím, že toto je nad rámec té služby. Ten čas bychom mohli věnovat něčemu jinému v rámci toho nízkoprahu. Ale dělali toto a toto právě podléhalo výkonu SPOD a samozřejmě to všechno šlo přes kurátora, paní kurátorce se to velice líbilo, protože nemusela s těma rodičema (…) takže my jsme těm kurátorům strašně píchli, tak jsem to zarazila, protože tohle není zrovna ten směr, suplování nějakých rodičovských kompetencí. Ale i toto se v rámci toho nízkoprahu u nás dělo.*"

Dalším úskalím se při práci orgánů SPOD ukazuje práce s tzv. dobrovolnými a nedobrovolnými klienty. Orgány SPOD plní především represivní funkci a musejí klienty nutit do spolupráce, vyzývat k upravení jejich poměrů a v neposlední řadě jsou to právě zaměstnanci OSPOD, kteří v případě nutnosti musejí odebrat dítě z rodiny: *„Na co je tlačit do povinností, když máme dobrovolného klienta. A to můžeme my a pak jsme ti zlí, že jo. Občan to jo, ten má větší povědomí o svých právech, to víme z naší práce, to je značné. Ale ta práva znají, ale ruku v ruce jsou tady povinnosti a to je horší. Ani je ten systém k tomu neponouká. Pro socku z SPOD je nejhorší rozhodnutí, jestli odebrat dítě z rodiny nebo ne. Pokud tu není socka Zubatá. To je neskutečný profesní problém – špatná rodina, nebo dobrý ústav i dobrá náhradka. Ta udržitelnost děcka v rodině i několik let; já jsem to zažila,*

je to strašné rozhodnutí, takže nikdy se to nedělá jako na běžícím páse, vždycky je to hrozné a záleží na profesionalitě toho člověka, to je rozhodnutí."

S nedobrovolným klientem také souvisí povinnost OSPOD prošetřit obdržená oznámení, a to i anonymní. Tuto povinnost sociální služby ani pověřené osoby nemají, ale samozřejmě mají, jako další subjekty, oznamovací povinnost. Tedy v případě, že jim přijde nějaké oznámení na ohrožené dítě, a oni mají podezření, že je oprávněné, musejí kontaktovat OSPOD nebo informovat policejní orgán. Oznámení, pokud jsou oprávněná, se obvykle týkají především nedobrovolných klientů: *„Tam je to o tom, že my samozřejmě tak, že my reagujeme na všechna oznámení včetně anonymních, ale jestliže vám někdo dá vědět oficiálně a je to založeno do toho spisu, tak my nemůžeme tvrdit, že to nebylo oficiální oznámení, protože dáváme spis na státní zastupitelství, ombudsmanovi a dalším nadřízeným. Takže musí mít, ta kauza jasný sled, že jo. Takže když je tam to oznámení, tak my nemůžeme říct, že je to anonym. Musíme stát na určitých faktech, buď je to anonym a my to oznámíme jako anonymní telefonát, ale pokud je to, že to přijde oficiálně, což domácí násilí a takové věci přicházejí, to je tak závažná událost, že to dáváme na státní zastupitelství k prozkoumání, zdali se nestal trestný čin, a to už si nemůžeme vytáhnout zpátky. Taky máme svoje povinnosti."*

Povinností pracovníků OSPOD je také zachovávání mlčenlivosti, obdobná je také situace u pověřených osob i pracovníků sociálních služeb, proto mohou nastat situace, kdy se může zdát, že se jedna či druhá strana brání spolupráci tím, že nechce sdělovat informace o klientovi: *„Ale pro nás jsou to strašně citlivé údaje, takže my se tomu fakt jakože bráníme, to není, že bychom nechtěli spolupracovat. To je tak napadnutelné, že najednou někde se něco vynese a my jsme, protože my jsme sběrateli, když jsme se bavili o rodných číslech, my ze zákona můžeme sbírat rodná čísla, jo. Prostě ten zákon o OSPOD jde tak strašně, teď jsem, jak bych říkala to pro učitele, ale on jde tak hrozně do hloubky lidských práv a rodičovských práv."*

Pracovníci OSPOD mají rozsáhlé kompetence, díky kterým je jejich postavení v síti služeb pro ohrožené děti jedinečné. Rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte jsou povinni s nimi spolupracovat, dostavovat se k jednání, jsou-li k tomu vyznáni, nebo umožnit vstup do obydlí. Mohou si tak mnohdy připadat pod velkým tlakem ze značné odpovědnosti jako v tomto případě: *„Když si vezmete, že my si můžeme nechat otevřít byt, ale jinak byt může otevřít pouze na povolení soudu. Ale my, když řekneme policii, že máme důvod k otevření, podezření, že tam je nezletilé dítě ohroženo, tak nám ho otevřou. A domovní prohlídka, my můžeme, my máme kompetenci to dítě vidět, že jo. Domovní prohlídku musíte mít soudem stanovenou, takže my máme, když si to vezmete, my máme kompetence neskutečné, které proráží fakt lidská práva, rodičovská práva, protože můžeme podat návrhy k tomu, aby děti byly odebrány, zbaveni rodičovských práv ti rodiče, a my s tím fakt musíme, z jedné strany ty práva máme, ale z druhé strany nejsme*

chráněni. Já už jsem za svou kariéru čelila několika trestním stíháním od klientů." Účastníci ohniskové skupiny z řad OSPOD poukazovali na svou malou právní ochranu, která kontrastuje s poměrně rozsáhlými pravomocemi. Mohou si připadat, že sami nejsou chráněni ze strany vedení úřadu, pokud na ně klient neoprávněně podá trestní oznámení, kterému mohou čelit i několikrát za svou profesní kariéru: *„A jasně, jak jsme, nejsme ochráněni nijak. Jó a od všech trestních stíhání, se to tak jako, aspoň já si myslím, se dá normálně domluvit. Zkuste se domluvit s náměstkem, který je politicky volen, jo jako. Takže to vás přímo na funkci ohrožuje, protože jo, a my to přímo máme i v práci, že pokud jako budeme, jo takže. Z druhé strany máme moc informací citlivých, kolik toho můžeme pouštět do éteru."*

Co se týká rozsahu sociálního vyloučení rodin, často se jedná o jev, který může být problémem již třetí generace a kontinuitního mezigeneračního transferu, kdy děti nemají k dispozici ve svém okolí pozitivní návody, jak by mohly žít jiným způsobem. Jedná se o naučené vzorce chování, které sociální pracovníci napříč systémem velmi těžce korigují a ovlivňují. Stojí je to značné úsilí a řešení je otázkou dlouhodobého horizontu. Diskutující reflektují hloubku sociálních problémů a poukazují na nežádoucí adaptaci dětí na nepříznivé životní situace: *„Je normální nepracovat, je normální zůstat na ubytovně, když se dneska zeptáte patnáctileté holky, kde bude bydlet – řekne na ubytovně, ne? To se stává v určitých sociálních vrstvách normalitou. A není to jenom romská věc, je to věc sociálních vrstev."*

Tuto skutečnost provází přizpůsobení se a akceptace nežádoucích životních receptů a proměn hodnotových struktur a preferencí. Děti, které jsou vychovávány dlouhodobě nezaměstnanými rodiči, kteří jsou uživateli sociálních dávek, nemají odpozorované pracovní návyky, nemají je ani následně kde získat, nedisponují představou o reálných mzdách na trhu práce, ani o jeho struktuře. Jejich život se odehrává zcela mimo „realitu" většinové společnosti: *„Tam jsou opravdu strašně zkreslené představy o tom, kolik se vydělává, jaký je příjem, opravdu mají pocit, že se chodí pro peníze na poštu. Oni vědí, jak vypadá šek a šek je zdrojem peněz. Ta představa, že pracuju a dostávám za to odměnu, mzdu, ta zkušenost tam není."*

Sociální problém ohrožených dětí a rodin není podle názoru diskutujících jen záležitostí sociálních intervencí, nutná je i spolupráce s rezorty školství a zdravotnictví, které se musejí také podílet na eliminaci sociálních problémů. Děti ze sociálně vyloučených rodin potřebují ve škole získávat řadu kompetencí, které jsou ve většinové společnosti součástí primární socializace, zejména pak praktické znalosti a dovednosti, které by jim usnadňovaly vstup do dospělého života. Ovlivnění mechanismů sociálního vyloučení se neobejde bez intenzivní mezirezortní spolupráce: *„Víte co, to je ta propojenost té naší sociální práce na jiné rezorty, na školství, na zdravotnictví a ta výchova k tomu rodičovství, že to není, že někde se naučím přebalovat panenku nebo se naučím*

navlíkat kondomy, ale je to o tom, že by se ty děcka v těch školách měly učit, kdo je to rodič, co má přinášet, co má dělat, obecně je to životní nespravedlnost. Učíme se papat, psát a mluvit, ale nikdo vás nenaučí, jak být rodičem."

Pracovníci se setkávají se závažnými důsledky rozpadu rodin, ke kterým je vyloučené prostředí náchylné. Například matky často vychovávají děti samostatně, bez zapojení otce, nebo dokonce roli matek přebírají babičky, které vychovávají svá vnoučata, jelikož mladé dívky nejsou ochotny nést zodpovědnost za výchovu svých dětí a akceptovat povinnosti spojené s rodičovskou rolí: *„Já teda cítím – a říkám, našimi klienty jsou většinou Romové. Já cítím z té komunity, a ukazuje se mi to na několika zásadních aspektech, které sleduju, které se mě dotýkají, když s tím klientem pracují moji zaměstnanci – matky přestávají být matkami, přestávají kojit, tvrdí, že nemají mléko, to je teď alfa a omega, u Romů to nikdy nebylo, s tím se setkáváme prostě teď, že nechtějí kojit svoje děti. Důvod je ten, že to bolí, neumí překonat překážku. Nechtějí se o to pokusit, a to jsou mladé holky, kolem 16 a 17, hledají si většinou muže, kteří mají něco za sebou a mají ženy s dětmi, hledají si zkušené partnery, a přitom se nechtějí starat o to dítě, nechtějí ho kojit a ten důvod je právě ten, aby to dítě nebylo s ní, aby ho mohla v co nejkratší době odložit. Hodit ho té mamě rodu, která se stará a řídí syny a dcery. Jde to do háje a žádné nové rodiny se nevytvářejí a to není z důvodu, že by to bydlení nebylo, nějaké by bylo třeba na té ubytovně, ale bylo by. Ženy žijí zvlášť s těma dětma a muži zvlášť a sem tam se někde potkají. Vůbec to není rodina, netvoří rodinu a neberou zodpovědnost, ne že nechtějí vychovávat, ale nechtějí tu zodpovědnost za život toho dítěte a projevuje se to hned ze začátku, když se to dítě narodí, máme x takové klientely, kdy řešíme, že mladá matka, poměrně zdravá, bude nebo nebude kojit spíš, než jestli bude mít kde bydlet. Protože vždycky má kde bydlet, když nikde, tak na ubytovně u té matky. Takže se tvoří dva rodinné klany, v té komunitě to tak vždycky bylo, ale ne tak, že by muž se ženou nežili spolu. On žije s manželkou, se kterou má 4 děti a s touto se potká v tom domě na půl cesty, je to strašně zvláštní."*

Popisy nefunkčnosti rodin byly v konverzacích barvité a povětšinou poukazují na oslabení rodičovských rolí a také na vznik různých konfigurací v rámci příbuzenských vztahů, které na oslabení rodiny reagují (např. rodiny bez přítomnosti dospělých mužů). Diskutující se shodli, že problémem se stává přenášení zodpovědnosti na jiné, místo řešení nastalé situace: *„Opravdu se objevuje naučená bezmocnost, přenesení odpovědnosti na druhé, nepřijetí a to, že nemůže za vlastní situaci."*

Ukazuje se zde i limit příbuzenských sítí, které nejsou s to saturovat ani akceptovat důsledky nefunkčnosti rodin: *„Ona* (zodpovědnost) *se teď vytrácí. Vymírají staří, kteří měli ještě nějakou zkušenost a dovedli ji předat, tak ti už vlastně nejsou."* Starší generace jsou bezradné, když vidí své děti, vnoučata, jak se nejsou schopny starat o své rodiny, nepracují, nemají stabilní zázemí a neobejdou se bez pomoci zvenčí: *„Ti staří, co měli*

ty zpětné vazby, jsou zoufalí z té situace, naprosto zoufalí, protože vidí svoje vlastní děti, jak nejsou schopné se postarat už o svoje vlastní děti a jak tam vyrůstají, tak byli zvyklí pracovat. Prostě máme klienty, kteří celý život dělali až do nějakého důchodového věku a byli schopní se o tu rodinu postarat, neříkám, že neměli nějaké dluhy, ale nějaká zkušenost tam prostě byla, i z hlediska jak tu rodinu pojímali, a oni sami dobře ví, co prostě dneska ti mladí, jakože nemají žádné ukotvení, nic, jakože se pohybují po ubytovnách, a sami jsou z toho docela zoufalí. Jsou zoufalí z jejich vlastních pravnuků, z toho, jak ta situace s nima vypadá."

Při hledání viníků poukazovali někteří konverzační partneři spíše na systémovost sociálních problémů, které mají závažné důsledky a reprodukují se uvnitř rodin a příbuzenských sítí. Klíčovou roli v této transmisi „negativních" hodnot a norem sehrávají děti, které vyrůstají v prostředí, kde je normou pobírání sociálních dávek. Nepřítomnost alternativních možností a podnětů utlumuje jejich potřeby a ústí v akceptaci „závislého" prostředí. Mizí tak jakékoliv aspirace, očekávání a individuální cíle, rovněž i snaha se z prostředí nějak vymanit: *„To je společenské směřování, všechno je to o tom, že je to ideál krásy, movitosti, všichni jsme happy, všichni jsme v pohodě a zvláště oni, ty nejnižší sociální vrstvy, se živí televizí, ty seriály. A to se vztahuje na lidi, co ty peníze fakt nemají, oni mají fakt uzavřený kruh, jakože dostat se z toho ven, nemám peníze, protože nic nedělali, na dávkách jsem, ve škole mě nepodpoří – to musí být silná osobnost, inteligentní děcko, aby měl tendenci se dostat ven, protože systémově pro ty lidi nic moc neděláme. A to neříkám, že mají nabalit dávky. Jakto, že jsou všichni tak na černo zaměstnáváni, aby se ta opatření, aby nebylo možné, aby chudli ještě víc. Je to v systému. Je to společenská – a pak vidíte, že je to všude a že to roste."* Intervence zaměřené na posílení rodiny jsou aplikovány do prostředí, které je poznamenané rozpadem rodin. Jedna z účastnic apelovala na systémovou podobu sociální práce, nikoliv na izolované, málo účinné intervence: *„A kdyby nás ten systém systémově podpořil a neházel nám klacky pod nohy, formou rozladěných zákonů, šílené administrativy, tak by fakt i ty socky měly víc času si spolu sednout a bavit se spolu víc a na tu individuální spolupráci, která funguje fakt na ryze osobnostních věcech, a naladění organizace a instituce, což si myslím, že za to můžeme dát ruku do ohně, měla by být podporována systémově, nějakým způsobem. Takže kdyby se toto systémově podporovalo, ať už vzdělávání nebo setkávání touto propojeností, tak by to bylo úžasné."*

Z rozhovorů je patrné, že sociální pracovníci se shodovali v tvrzení, že problém ohroženého dítěte je mnohem komplexnější, než by se mohlo na první pohled zdát. Především ohrožené dítě obvykle signalizuje ohrožení celé rodiny. Reakce nemůže spočívat výhradně na bedrech sociálních pracovníků, ale na celé síti péče o ohrožené děti a rodiny, tedy na mezirezortní spolupráci a co nejefektivnější spolupráci všech jednotlivých subjektů, které se na ní podílejí.

Poslední nastolené téma, které účastníci focus groups rozebírali, bylo téma případových konferencí. Povinnost jejich pořádání je sice pro OSPOD nová s novelizací zákona o SPO č. 401/2012 Sb., ovšem jejich pořádání pro mnoho orgánů SPOD žádnou novinkou není.[6] Výhodou metody případové konference je zapojení zástupců různorodých oborů, které se podílejí na zlepšení situace dítěte. Na konference bývají zváni psychologové, učitelé, lékaři, sociální pracovníci, kteří s dítětem pracují, účastní se jí ale také samotné dítě a jeho rodiče, nebo jiné osoby, které se podílejí na jeho výchově. Ovšem případové konference mají i svá úskalí, a to především v realizaci, která je časově i finančně náročná. Časově náročná je především pro pracovníka, který konferenci organizuje. Finanční náročnost pak spočívá v proplácení honorářů některým účastníkům případových konferencí, popřípadě v honorování externího facilitátora.

Finance patří spolu s administrativou k velkým bariérám pro některé orgány sociálně-právní ochrany dětí: *„Já bych k tomu měla jenom, že to není žádná výjimka, případové konference se učí už 100 let v rámci sociální práce, takže s tím, že zejména by měl být svolavatel na sociálně-právní ochraně dětí, protože celá ta novela směřuje k tomu, aby OSPOD bylo jakoby manažerem celého toho případu s těmi pomocnými kolegy, kteří mají fungovat. Bohužel vzniklo to tak, já bych chtěla říct, že přišla novela, ze které se nenavýšily finance na výkon SPOD ze strany státu, nedostali jsme navýšení zaměstnanců, dostali jsme milion úkolů, které bychom měli udělat, ať v náhradce, nebo v té základní terénní sociální práci. Takže za O můžu oficiálně říct, že prostě stát si neplní svou povinnost. Deklarují v zákoně, že plně hradí SPOD, což není pravda, protože plní možná jednu třetinu, a to jenom odhadem za jednotlivé obvody – to vykazuje obec, nikoli stát, to se vůbec divím, proč se ty obce na svých úrovních nijak nebrání. Takže stát neuhradí toto.“*

Problémy, se kterými se zaměstnanci OSPOD při pořádání případových konferencí setkávají, jsou například zajištění účasti všech potřebných aktérů, kteří bývají časově vytížení a někteří ani nejeví zájem se případových konferencí účastnit. Z některých výroků

[6] Jedná se o jeden z možných nástrojů interdisciplinární spolupráce při výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Umožňuje, aby dítě bylo skutečně středem zájmu, a to ne jen OSPOD a dalších subjektů, kteří se podílejí na řešení situace dítěte, ale především, aby se dítě stalo středem zájmu také své rodiny. Případová konference dává prostor pro komplexní a otevřenou koordinaci aktivit, které směřují k upravení situace dítěte. Je brán v potaz názor odborníků, rodiny i dítěte. Výhodou je komunikace všech zainteresovaných, kteří mají prostor se vzájemně poznat a přednést svá stanoviska a společně vytvářet postup, který povede k zlepšení situace dítěte. Případová konference také umožňuje přerozdělení zodpovědnosti. Každý ze subjektů má jasně definovaný úkol a cíl, za který nese zodpovědnost. Hlavní roli v pořádání případových konferencí má OSPOD. Na mnoha odděleních SPOD již případové konference probíhají několik let. Metodické pokyny tedy vycházejí především z jejich zkušeností. Výhodou případových konferencí je zapojení rodičů, kteří jsou aktivně zapojení do řešení situace, je jim důkladně osvětlena nastalá situace a ukázány možnosti jejího řešení. Více viz Manuál k případovým konferencím. *Mpsv.cz* [online]. [vid. 2014-2-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf

vyplývalo, že pracovníci nemají úplný přehled o všech možných nástrojích, které mají při pořádání případových konferencí k dispozici. Následující vyjádření ilustruje řadu bariér při jejich pořádání, zejména: *„(…) bych chtěla říct, že my jsme svolávali případové konference, že například ten zákon říká, že můžeme, my to máme jako povinnost, nikdo jiný není zavázaný ve svých zákonech – lékař, škola, nestátní organizace, nikdo není k té povinnosti zavázán, my ano. Takže, pokud chceme nějaké výchovné opatření vůči rodině a dítěti, tak musíme svolat případovou konferenci, ale nikdo nemá povinnost na ni přijít. Můžeme nabídnout úhradu na té případové konferenci v maximální míře 1200 korun, to se řídí komisí pro SPOD, na ten den, na ty hodiny, ale nemáme na to peníze. Který psycholog vám přijde na 3 hodiny a dostane 1200 korun (…) Takže je ten problém, a to my jsme připomínkovali v novele, že minimálně z příjmové stránky s tím mají problém, protože to je ten adekvátní zdroj informací, my si tam řekneme oficiálně všechno, tam najednou se pouští ty informace, takže tam máme možnost říct všechno, co nastalo/nenastalo, co je cílem případové konference a takové srandy. Účastníci jsou všichni účastníci, je problém, že my teď nemáme lidi, ale jezdíme na pléna školáků a školských zařízení a na jejich konference a k ředitelům a vysvětluji jim, proč potřebujeme ty ředitele na těch případových konferencích. Že to nejsme zase my – my nebuzerujeme a takové. Když si vezmete, že to je o čase, aby se to systémově ošetřilo, aby ti lidi s vámi začali spolupracovat, aby opravdu přijeli, tak to je neskutečný díl práce, který musíme udělat.“*

Oficiální forma případových konferencí vytváří tlak, celý proces se více formalizuje a nekončí pouhým neformálním závěrem: *„Už to potřebujete oficiální, budete to předkládat tomu soudu. Už to není o tom, že jsme si sedli a řekli si – tak teď si to teda nějak to. Musíte posílat oficiální pozvánky, zase doručenky od těch rodičů, musíte, že byli obeznámeni s touto věcí“.* Výčet kritik organizačních nároků a překážek ale nezastírá vnímání výhod, že mohou být představeny různé aspekty případů a je čas je prodiskutovat. Hodnocení tak působí trochu schizofrenně, jak dokládá následující výrok: *„Výborná metoda, jednoznačná, dobrá v tom řešení situace; v přístupu ke klientům v rámci možností naprosto neošetřená, nedomyšlená.“* Přínos metody zastiňují postupy improvizace, ke kterým se při organizaci konferencí pracovníci uchylují. Je nutné uvést, že přestože v rozhovorech dostávaly případové konference značný prostor, nejsou jediným nástrojem interdisciplinární spolupráce, který mají pracovníci OSPOD k dispozici. Dalšími metodami mohou být např. vyhodnocování situace dítěte a rodiny a individuální plán ochrany dítěte. O těch se ale tolik nediskutovalo.

II.2.1.3 Výsledky hloubkových rozhovorů

Hloubkové rozhovory byly realizovány s vedoucími OSPOD v několika krajích České republiky a byly koncipovány jako následné rozhovory, které sloužily pro doplnění dotazníkového šetření. Nejdříve jsme reflektovali různorodou skladbu a charakteristiku

klientů OSPOD. Z výpovědí konverzačních partnerů je patrné, že klientela OSPOD je velice pestrá a různorodá. Zaměstnanci OSPOD musí být připraveni na velmi rozdílné situace jednotlivých klientů: *„(…) klientela je velice různorodá, jsou to klienti, se kterými se setkáváme v rámci soudních řízení o úpravě práv a povinností rodičů k nezletilým dětem, řízení o úpravě styku, řízení soudní, týkající se dědictví a majetkových poměrů dítěte apod. Pak jsou to samozřejmě klienti, což jsou rodiny a děti nebo jenom děti nebo osamělí rodiče s dětmi nebo prarodiče s dětmi, pěstounské rodiny a tak dále.“*

Klienty OSPOD mohou být děti a rodiny, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, dále děti, u kterých byla zanedbaná péče, děti, které se staly obětí týrání, sexuálního zneužívání, ale také mladiství, kteří se dopouštějí trestné činnosti. Do funkcí OSPOD spadá také agenda spojená s náhradní rodinnou péčí: *„(…) takže to jsou rodiny, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, jsou to rodiny, které mají různé problémy: ekonomické, bytové, ať už z hlediska zaměstnání, z hlediska péče o děti, případně tam může samozřejmě figurovat i nějaké to podezření ze zanedbávání péče, týrání, zanedbávání, zneužívání přímo dítěte, takže jsou to klienti, které nám zprostředkovává škola, policie, zdravotníci, spolupracující organizace neziskové a prostě různé zdroje tak, jak se k nám ti klienti dostávají, takže z různých sociálních skupin, z různého sociálního prostředí a pak samozřejmě ty specifika náhradní rodinné péče, kde jsou ty specifika, speciálně pěstouni, kteří se o ty děti starají, o jejich problémy, kontakty s biologickou rodinou a tak dále. Takže to spektrum je velice široké. Nesmím také zapomenout za celý OSPOD taky věci, které se týkají sociální kurately, a to jsou věci, kde děti do 15 let nebo mladiství od 15 do 18 spáchají trestný čin, nebo jsou podezřelí ze spáchání trestného činu, páchají přestupky, jsou tam výchovné problémy, záškoláctví, závislosti na drogách, různé socio-pato jevy apod.“*

Orgány sociálně-právní ochrany přicházejí do styku s klienty z velmi odlišných poměrů. Spektrum klientů, kteří jsou v péči pracovnic OSPOD, je velice různorodé – od dětí z rozvedených rodin, přes děti v náhradní rodinné péči, děti ze sociálně znevýhodněných rodin, ale také děti se zkušeností s požíváním psychoaktivních látek, děti, které se dopouštějí páchání přestupků, výtržnictví a jiných forem narušování občanského soužití. Uvádíme příklad poměrně vyčerpávající výpovědi dlouholeté vedoucí OSPOD z Čech: *„OSPOD zajišťuje péči o všechny nezletilé děti od 0 do 18 let věku, týká se to jak problematiky rozpadu rodin, úprava výchovy, výživy, zvýšení výživného, a další skupiny dětí, které jsou ze sociálně slabých rodin, dále jsou to skupiny dětí, které jsou fyzicky týrané nebo sexuálně zneužívané. Problematika je různorodá, můžeme sem zahrnout i děti, které se dopouští záškoláctví díky tomu, že rodiče neplní řádně svou rodičovskou zodpovědnost. Dalším úsekem jsou děti, které se dostávají do náhradní rodinné péče, ať už je to péče jiné fyzické osoby, nebo předadopční péče v úseku náhradní rodinné péče.“*

OSPOD se věnují i dětem, které v jejich spádové oblasti nemají trvalé bydliště, ale žijí zde například na ubytovně. Část klientů tvoří nezletilé osoby, které se dopouštějí protiprávního jednání, užívají návykové látky nebo jsou agresivní. *„Další skupinou jsou děti, které se dopustí protiprávního jednání na prvním stupni, protože druhý stupeň už koordinují kurátoři našeho oddělení. Pokud se naskytne nezletilé dítě, které prochází složitou životní situací, nebo situací, které se ho dotýká psychicky i tělesně, všechny děti zabezpečujeme. Další skupinou jsou děti, které nemají v naší spádové oblasti trvalé místo pobytu, různě migrují po republice. My tady máme nějaké fungující ubytovny a jsou to děti, kterým jsme povinni dát tu pomoc taky. Další věc, kterou se zabýváme, to jsou repatriace dětí, které se nacházejí na území jiného státu, a protože mají trvalé bydliště u nás v Ú, tak proto zajišťujeme návrat těchto dětí sem. Oddělení sociální prevence dělá další skupinu dětí ve věku 6 až 18 let. Ty mladší děti se vyskytují v menší míře, protože se toho jednání, které je protispolečenské, nedopouštějí tolik, jako děti ve věku 12 let a výše. Zaměřujeme se na děti, které se dopustí protiprávního jednání, ať už jsou to přestupky, které by byly jinak trestné, ale i na děti, které nějak narušují společenské soužití, ať už na veřejnosti, nebo v rodině. Hlavní okruhy, které tady řešíme, je zneužívání návykových látek, požívání alkoholu, agresivita ve škole, agresivita v rodině, další celý okruh je záškoláctví a pak celou velkou skupinu tvoří děti, které se dopustily přestupku, nebo jsou vyšetřovány policií. Je to široké spektrum dětí, děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, ale i z běžných rodin, kde by vás to často překvapilo, že tam může být problém. A v Ú je hodně dětí, které tady nemají trvalé bydliště (tím jsme specifičtí), protože tady máme několik velkých ubytoven, takže tyhle děti taky zajišťujeme.“*

Orgány sociálně-právní ochrany dětí pracují s pojmem „ohrožené dítě“, který je definován v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, ovšem tato definice je poněkud obecná. Zajímalo nás tedy, zda to v praxi působí nějaké potíže. Nechali jsme respondenty pojem definovat tak, jak jej běžně používají. Zde je jedno z vymezení: *„Ohrožený dítě je vlastně každý dítě, který přijde v souvislosti s výkonem SPOD do naší péče. Dítě může být ohrožený díky tomu, že rodič neplatí dostatečně vysoký výživný, i to můžeme považovat za ohrožený dítě. Rodiče, kteří se rozvedli, nejsou schopni se dohodnout na styku s dítětem, to je taky svým způsobem dítě ohrožený. Je to obtížně definovatelný, co je dítě ohrožený.“* Jiná definice odkazuje přímo k rozlišování dětí: *„Prakticky dovedeme poznat, kdy to dítě je ohrožené a kdy ne. Myslím si, že sociální pracovníci mají všeobecně posunutou normu, která je běžná ve společnosti, že my jsme schopni považovat dítě za ohrožené pouze tam, kde je skutečně ohrožené.“*

Oproti tomu někteří konverzační partneři nebyli schopni ohrožené dítě definovat, ale přesto bylo patrné, že intuitivně vědí, jak s termínem pracovat a jak ohrožené dítě identifikovat v praxi: *„Jako jestli tohle to dítě už je ohrožený, nebo ještě není, a čím je teda*

ohrožený, jo. To je tím, jak je to neuchopený, tak prostě samozřejmě od toho, že kdybychom ho definovali jako ohrožený, tak ho musíte identifikovat, jako čím je ohrožený, a pak jakoby v tomto směru s tím dítětem, respektive s tou rodinou, tam kde je ta potřeba, pracujete. Když nedokážete definovat, jestli to dítě je už ohrožený, nebo není ohrožený, typicky si vezměte třeba konflikt rodičů, neshoda ve věcech výchovy, soudní řízení, tak v jaké chvíli je to dítě už ohrožený."

Zaměstnanci OSPOD s obecnou definicí pojmu pracují, případně ji uchopují intuitivně. Klíčem je ideál, jenž představuje rodinu, která funguje a dokáže se postarat o dítě či děti. Identifikace ohrožení je závislá na širším kontextu jednotlivých případů a má situační charakter.

Velkým tématem analýzy je spolupráce různých subjektů podílejících se na systému péče o ohrožené děti. Kvalitní spolupráce a propojení celého systému je základem pro komplexní sociální péči. Někteří konverzační partneři hodnotili kladně spolupráci s policejními orgány, které je informují o situacích, kdy může být dítě ohroženo: *„(…) takže kdybych to vzala z hlediska té policie třeba, tak z hlediska policie si myslím, že je to nastavený dobře. To je jak u státní, tak u městské policie naší tady, konkrétně v R, máme jakoby takovou poměrně úzkou provázanost i z hlediska jakési takové osvěty a vzájemné obnovování té spolupráce, takže se i účastníme vzdělávacích programů pro policisty, kteří jsou v té pořádkové službě, a hovoříme s nimi o našich úkolech a bodech té naší spolupráce. Funguje tady systém včasného vyrozumění, takže z policie dostáváme pokyny poměrně záhy o situaci, která se řeší i třeba za účasti dítěte, že je to jakoby funkční, ale ne vždycky, ještě to není vždycky."*

Důležitá je také spolupráce mezi OSPOD a školami. Pokud je spolupráce dobře navázána, může to být výhodou při pořádání případových konferencí, kterých se pak zástupci spolupracujících škol ochotně účastní. Díky dobré spolupráci se školou může OSPOD také pořádat přednášky na školách v rámci svého preventivního působení: *„Školy určitě, s těmi máme navázanou úzkou spolupráci, děláme pro školy jednou ročně setkání se školami, kde se tady sejdou všichni zástupci škol, potom zveme odborníka z oblasti třeba drog nebo školního prostředí. I školy mají možnost prezentovat to, jak jsou se spoluprací s námi spokojeni. Jednou za rok si také vyžádáme od škol hodnocení, jak hodnotí naši spolupráci a co by navrhovali na příští rok. Takže máme navázaný kontakty a jsme schopní poměrně rychle doporučit i zprostředkovat službu. (…) pak spolupracujeme se soudy a státními zastupitelstvími. Máme tady Tým pro mládež, kde se členové většiny těch vyjmenovaných institucí schází pětkrát za rok. A řeší problémy a předáváme si informace a je tam možnost konzultovat i jednotlivý případ, ti účastníci jsou vázáni mlčenlivostí. A všichni, které oslovíme, se účastní i těch případových konferencí."*

Někteří respondenti hovořili o kvalitní spolupráci se soudci. Také byl znovu zmíněn problém s nedostatkem odborníků v oblasti dětské psychiatrie: *„Máme také vynikající spolupráci se soudem, dokonce byl jeden soudce ochoten sem přijít a přednášet v oblasti nového občanského zákoníku směrovaného na změny v oblasti SPOD. Jediný mínus, čeho bych se dotkla, to je to, že tady nemáme detox a taky vidíme problém v tom, že tu není lůžková dětská psychiatrie. Máme pomoc pro dospělého pacienta, ale pro dětského není, a tak posíláme děti na detox do J anebo máme hospitalizovaný děti v F a je to potom o udržování toho kontaktu s tou rodinou."* Dětští psychiatři jsou v rámci systému považováni za „nedostatkové zboží".

Důležité je podle respondentů společné nastavení principů vzájemné spolupráce, která pak může velmi dobře fungovat. Podle výpovědi jednoho z komunikačních partnerů ovšem mohou mít některé instituce snahu neoznamovat negativní jevy, které se u nich vyskytnou – jako je třeba šikana: *„Já za sebe to vidím dobře. Ten systém funguje dobře, chvíli trvalo, než jsme si nastavili kontakt s policií ohledně domácího násilí a podobně, než jsme si vypilovali, kdy nás mají a nemají volat. Oni měli dost tendenci neoznamovat. S ÚP máme dobrou spolupráci, všeobecně i se školami, je to o lidech. Kolegyně-kurátorka si taky občas trošku stěžuje, že mají tendenci věci dusit pod pokličkou, aby neměli tu nálepku, že se tam něco děje a je tam šikana."* Uvedené úryvky ilustrují příklady z praxe, kdy mezioborová spolupráce může velmi kvalitně fungovat. Na spolupráci mají podstatný vliv také osobní vztahy mezi jednotlivými účastníky systému. Limitující ale bývá dostupnost služeb, což je zásadní předpoklad pro nastavení fungující spolupráce: *„Já si myslím, že ta síť, ale to bude asi obecnej problém celorepublikovej, patrně, jo, až na některý výjimky. Ta síť těch služeb, se kterejma my bysme potřebovali spolupracovat, který bysme na některý konkrétní případy potřebovali, není – není úplně vysaturovaná."*

Se zástupci OSPOD jsme hovořili také o možnostech spolupráce s pověřenými osobami. Komunikační partneři vyzdvihovali především pověření k výkonu výchovně rekreačních táborů, které jsou alternativou placených táborových pobytů pro děti z nemajetných rodin, a pozitivně byla označována také spolupráce s pověřenými osobami, které mohou uzavírat dohody o pěstounské péči: *„Tak ty pověřený osoby, tam jsou jakoby, řekla bych, dvojího charakteru, jedno uděluje pověření někoho k výkonu výchovně rekreačních táborů, což je pověření, které uděluje nebo stanovuje komise pro sociálně-právní ochranu dětí toho kterého OSPODu, tak tam bych řekla, že máme spolupráci výbornou (…) ty výchovně rekreační tábory realizovali v letošním roce a tam to je výborný, co se nám i z tohoto pohledu líbí, že se nám klienti, respektive děti našich klientů, se mají možnost zúčastnit nějakého letního pobytu a ten čas strávit jinak než v rodině, kde často ta finanční situace třeba neumožňuje to dítě na nějaký takový pobyt poslat, tak to určitě. A pak ty pověřené osoby, které mají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany v různých oblastech, tak to nový je pověření z hlediska uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče,*

kde nově máme od letošního roku skvělou zkušenost, kdy spousta spolupracujících organizací si o toto pověření požádala a dostaly ji, takže z našich pěstounských rodin spousta rodičů uzavřela dohody, které v těchto intencích fungují.“

Někteří konverzační partneři nevidí příliš rozdíl ve spolupráci se sociální službou a ve spolupráci s pověřenou osobou. Vnímají je jako srovnatelné partnery, kteří mohou být stejně nápomocni. Faktem je, že pověřené osoby v mnoha případech fungují také jako sociální služba, proto mohou (a také se tak i děje) obě skupiny v praxi splývat: *„(…) z toho začátku spolupráce s neziskovými organizacemi se tak jakoby jevilo, že by bylo lepší, kdyby organizace měly právě pověření k výkonu SPOD, právě pro to snadnější sdělování informací o rodinách a dětech, se kterými pracuje. Dneska tím, že je tam trochu změna v zákonu, tak je možný jaksi i tak ty zprávy i tak jakoby poskytovat ze strany služeb, takže, myslím si, že spousta z nich už pověření zrušila.“*

Zaměstnanci orgánů sociálně-právní ochrany dětí se potýkají s mnohými bariérami. Jeden z partnerů k tomu uvádí: *„(…) tak určitě neprovázaná legislativa, určitě jiné předpisy, kterými se řídí ten, který má, řekněme, úzce k té odbornosti, takže školské, zdravotnické, policie a tak dále. Takže to určitě mělo být nějakým způsobem provázané tak, aby všichni věděli, co můžou, co musí a co smějí vůči těm klientům, pak samozřejmě finanční bariéra.“* Někteří spatřují překážky v nedostatečné obeznámenosti ostatních subjektů systému se svými kompetencemi, někteří respondenti označovali za problematickou nedostatečnou dostupnost odborníků, především dětských psychiatrů a psychologů: *„(…) aby byly dostupný jakoby ty podpůrný služby a odborníci, kteří to teda můžou poskytovat v rozumném časovém rozpětí a nejlépe bezúplatně, nebo s minimální nějakou úhradou.“*

OSPOD se podle svých vyjádření potýkají na mnoha úřadech s personální poddimenzovaností a s tím souvisejícím administrativním zahlcením sociálních pracovníků. Práce v terénu často ustupuje do pozadí a zaměstnanci orgánů SPO se spoléhají spíše na informace z neziskové sféry, kteří s ohroženými rodinami pracují a mají větší časové možnosti na práci v terénu. Jak vyplynulo z některých rozhovorů, souvisí personální neúplnost na úřadech s financováním. OSPOD mohly žádat o zapojení do výzvy C2 Podpora standardizace OSPOD[7] financované z Evropského sociálního fondu v ČR, díky které může být navýšeno personální složení jednotlivých oddělení. Zjišťování

[7] Cílem výzvy je vytvoření podmínek pro systematickou sociální práci orgánů sociálně-právní ochrany s rodinami a dětmi jako nezbytného předpokladu pro aktivity veřejných orgánů v oblasti sociální integrace osob ohrožených sociálním vyloučením. V rámci výzvy bude podpořena standardizace orgánů sociálně-právní ochrany obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (včetně úřadů městských obvodů a městských částí, které jsou statutem města pověřeny k výkonu agendy sociálně-právní ochrany) a krajských úřadů. [online]. [2014-4-20]. Dostupné z: http://www.esfcr.cz/vyzva-c2

bariér bylo také součástí dotazníkového šetření a věnujeme jim pozornost také v kvantitativní části výzkumného šetření.

Jak již bylo zmíněno v části věnované ohniskovým skupinám, zaměstnanci OSPOD mají poměrně rozsáhlé pravomoci. Jedním z nástrojů zaměstnanců OSPOD, kterým lze řešit krajní situace ohrožených dětí, je odebírání dětí. Účastníci focus groups se domnívali, že situace bývají mnohdy extrémní a výjimečné a děti jsou u nás buď ve velké míře odebírány, nebo naopak ponechávány v rodinách, a to i v krajních případech. V hloubkových rozhovorech jsme zaznamenali odlišné vnímání. V řadě případů bylo preferováno ponechání rodiny pohromadě a nasazení podpůrných služeb, např. sociální rehabilitace, před odebíráním dětí z rodin. Tyto služby ale nejsou vždy k dispozici. Dalším řešením situace v případech, kdy není možné dítě ponechat v rodině, je zapojení širší rodiny v maximální možné míře, tedy pokusit se dítě umístit do péče prarodičů, tet nebo dospělých sourozenců, jak uvedl náš komunikační partner: *„Pokud to situace a okolnosti jenom trošku dovolí, tak samozřejmě primárně je v maximální míře možné to dítě ponechat v tom rodinném prostředí. Pokud to není možné, tak druhý bod, který se prostě řeší, je širší rodina, to je bez debaty. Takže babička, dědeček, strejda, teta, prostě někdo, kdo by se o to dítě postaral. Záleží samozřejmě, na jakou dobu to je, za jaké situace a tak dále. No a pak samozřejmě třetí možnost je možnost náhradní rodinné péče, to je poměrně takový komplikovanější.“*

Náhradní rodinná péče se jeví jako vhodná alternativa ústavní péče pro děti, které nemohou vyrůstat ve své rodině, ovšem nemusí být vhodná pro všechny děti. Například pro děti s výchovnými problémy nemusí být náhradní rodinná péče efektivním opatřením: *„(…) ale ten trend jakoby toho neumisťovat ty děti, pokud to není nezbytně nutné, to už je opravdu otázka nejmíň posledních dvou let, takže opravdu, že bychom se snažili někdy přemrštěně ty děti umisťovat do ústavní výchovy, to opravdu ne. Problematické to je, dle mého názoru, u dětí, kdy ty děti mají výrazný výchovný problémy, jo, tam si myslím, že ta náhradní rodinná péče není přesně to, co by to to dítě potřebovalo.“*

Obvyklým názorem zaměstnanců OSPOD je, že odebírání dětí z biologických rodin je opravdu nejzazším opatřením, které by se mělo využívat jen v situacích, kdy není jiné východisko, například pokud by setrvání dítěte v rodině mohlo mít vážný dopad na jeho vývoj či zdraví. Upřednostňována je obecně práce s rodinou na úpravě poměrů, obvykle v těchto situacích OSPOD spolupracuje s pracovníky sociálních služeb, nebo s pověřenými osobami, které jsou k sanaci rodiny kompetentní a mohou s rodinou spolupracovat intenzivněji než OSPOD: *„No, za prvé bych chtěl říct, že to je to poslední, k čemu ten sociální pracovník by měl vůbec sáhnout. Samozřejmě, on se musí pokusit udělat všechno pro to, aby se k takovýdlemu velmi závažnýmu kroku do toho dětskýho života vůbec nemuselo sáhnout.”* Jak se z rozhovorů jeví, případů, ve kterých je nezbytné dítě z rodiny odebrat, podle konverzačních partnerů ubývá: *„Říkám, dělá se to ve zcela výjimečných*

případech. Upřímně, v některých případech se ocitáme téměř na hraně zákona, snažíme se skutečně to oddalovat, jak jenom to jde do poslední chvíle. Bohužel, někdy je to nezbytný. Naštěstí mám zkušenost z posledních let, těch případů moc není a spíš nám děti v ústavních zařízeních ubývaj."

Jak vypověděl jeden z konverzačních partnerů, odebírání dětí je pro pracovníky OSPOD velmi nepříjemnou záležitostí. Výjimkou nejsou případy, kdy pracovníci sami potřebují psychickou podporu odborníka, aby se s náročnou situací dokázali vypořádat: *„(…) odebírání dětí je nepříjemná otázka i pro samotný sociální pracovníky. Setkala jsem se i s tím, že to sociální pracovník obrečel nebo to špatně psychicky nesl. Ale věřte tomu, že pokud dojde k odebrání dítěte, tak tady v U je to z důvodu hrubého zanedbání rodičovské zodpovědnosti, ohrožení dítěte na životě a na zdraví, anebo je to skupina dětí, na kterých se nějaká osoba dopustila fyzického násilí, nebo je sexuálně zneužívala, nebo je takovým způsobem zanedbali, že tam došlo k ohrožení života a zdraví."*

Relativní novinkou v možnosti náhradní rodinné péče je institut pěstounské péče na přechodnou dobu. Přestože je tento institut otevřen všem dětem bez omezení, dosud se přechodná pěstounská péče využívá především u menších dětí. Počet profesionálních pěstounů soustavně roste, ale celkově je jejich počet stále nedostatečný. Pěstounská péče na přechodnou dobu má i mezi pracovníky OSPOD své příznivce a odpůrce, jak je patrné z následujících citátů, např.: *„(…) ta realizace, protože v zákoně je to už delší dobu, pěstounská péče na přechodnou dobu, takže ten akcent jakoby na její rozšíření, tzn. na větší počet těch pěstounů a na přechodnou dobu, je tak, bych řekla, jakoby velmi dobrý, že opravdu si myslím, že zejména ty malinký děti by nemusely opravdu být v zařízeních jakéhokoliv typu."* Jako dobré řešení se pěstounská péče na přechodnou dobu jevila našim komunikačním partnerům především u nejmenších dětí, které jsou jinak umísťovány do dětských domovů pro děti do 3 let věku, dříve kojeneckých ústavů, které spadají do gesce Ministerstva zdravotnictví. Pěstounská péče se dle některých názorů jeví pro správný vývoj dítěte jako lepší než pobyt dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku. Děti v profesionální pěstounské péči si totiž vytvářejí citovou vazbu s konkrétní osobou, která se o ně stará na bázi rodičovské péče: *„(…) strašně se mi to líbí u malých dětí. To, že dítě nemusí odejít do toho kojeňáku. Oni se tam snažili, mají tam čisto, světlo, teplo, jídlo, i pochovali je, ale když ta sestřička má 15 dětí, tak jak dlouho je může pochovat? Když to ta profesionální pěstounka, (…) to mimino má prostě jednu osobu pořád u sebe a další osoby, stejně voní, mají stejný tón hlasu. Mluví se o tom i v sociální psychologii, jak je to důležité pro rozvoj těch schopností v tom raném věku, mít tu oporu a důvěru v tu osobu, když mám nějaké nepohodlí, tak přijde ten někdo, kdo stejně voní a pomůže mi. Tam i dětští psychologové mluví o tom, že tam nevadí, že se v půl roce ta osoba změní, to zas jakoby nenaruší ten vývoj."*

Orgány sociálně-právní ochrany dětí mají za úkol také preventivní působení vůči sociálně-patologickým jevům. Vytvářejí různé preventivní programy pro školy, často i ve spolupráci s policií, namířené proti kriminalitě, drogové závislosti, šikaně aj. Participanti se s námi podělili o preventivní aktivity ze své praxe: *„Děláme teď dva programy, to je pro děti první a druhá třída. Šlo to přes městské strážníky. Děláme to my, měšťáci to nedělají. Je to o tom, že se dětem dá takový sešitek a učí se tam o dopravě, o všem a kolegyně kurátorka a jedna městská policistka chodí do těch škol, mají tam přednášky. Pak máme druhý – Právo na každý den – to je zvyšování právního vědomí u dětí 8–9 třída. Jsou do toho zapojeny všechny regionální školy druhého stupně.“*

Komunikační partneři z lokalit se zvýšeným počtem ohrožených dětí a rodin uváděli, že na preventivní působení téměř nenacházejí čas. Povinnost vytváření individuálních plánů na ochranu dítěte (dále jen IPOD[8]), kterou pracovištím OSPOD od 1. 1. 2013 ukládá novela zákona o SPO, jim dle jejich vyjádření zabírá velké množství času: *„Kvůli IPODům na prevenci zbývá v současné době málo času, my bychom byli radši v tom terénu. Nebo aby byl ten systém počtu rodin na jednoho pracovníka zaměřen podle spádových oblastí. My máme úplně jinou problematiku, než mají třeba jižní Čechy, my tady máme těch problémových hrozný kvantum, a i když jsme riziková skupina, tak 600 nezletilých dětí na jednoho pracovníka je neúnosné.“* IPOD jako nová metoda sociální práce, kterou zaměstnanci OSPOD aplikují, může být obtížně přijímána, i přesto že je to účinný pracovní nástroj, který podporuje úzkou spolupráci rodiny i dalších subjektů systému s OSPOD, někteří sociální pracovníci v něm zpočátku mohou vidět především další administrativní zátěž, nicméně kvalitně vytvořený IPOD, jeho plnění a evaluace je klíčovým prvkem práce OSPOD.

I přesto, že pracovníci OSPOD uznávají, že preventivní působení je velice důležité a nezbytné, tvrdí, že jim mnohdy nezbývá dostatek času, aby mohli zavádět preventivní programy v dostačující míře: *„My bysme strašně rádi tu prevenci dělali, neříkám, že ji neděláme, samozřejmě ji děláme, jo, ale neděláme ji tak, jak si myslíme nebo máme představu, že by, že by asi měla vypadat, jo.”*

Komunikační partneři uváděli, že i přesto, že je lepším řešením kritickým událostem předcházet, se z důvodu nedostatku času stává, že problémové situace se řeší až v kritických fázích. Intervence tak mnohdy musí být invazivnější, aby došlo k okamžitému řešení situace: *„Vopravdu na to není čas, jo. Protože z pracovníků OSPODů, a teď si myslím, že budu asi mluvit i obecně, se poslední dobou stávají hasiči. Prostě hasí se zásadní problémy, které hoří, a kde si myslíme, že by mohlo dojít k nešťastným událostem, a na vostatní není čas*.”

[8] IPOD je jednou z metod sociální práce, při které se vytváří strukturovaný časový harmonogram a jednotlivá opatření, která vedou k řešení nastalé situace klienta.

Nejsme schopni posoudit časové zatížení pracovníků, ale časté odkazy na nedostatek času jsou informací, která by neměla být přehlédnuta, protože nabízí různé možnosti výkladu. Nedostatek času může být prostým faktem, ale též důsledkem jiných vlivů, např. nevhodné organizace práce, překotného zavádění inovací apod.

II.2.1.4 Dílčí shrnutí

V kvalitativní části kapitoly, jež se věnovala analýze orgánů sociálně-právní ochrany dětí, jsme nejprve popsali právní ukotvení problematiky a definovali stěžejní pojmy. Ve výzkumné části jsme komentovali výpovědi konverzačních partnerů. Součástí výzkumného šetření byly focus groups, kterých se účastnili zástupci OSPOD spolu se zástupci pověřených osob. Z ohniskových skupin vyvstala některá zásadní témata, která se dále objevují v hloubkových rozhovorech. Také na jejich základě byl sestaven dotazník pro vedoucí odborů, do jejichž působnosti náleží agenda sociálně-právní ochrany dětí dle ORP, případně též pro vedoucí věcně příslušného oddělení.

V případech, kdy je identifikováno ohrožené dítě, s rodinou obvykle spolupracuje jak orgán sociálně-právní ochrany dětí, tak pověřená osoba či služba. Ovšem mimo případové konference mohou mít pracovníci problém vzájemně si sdělovat údaje o klientovi, které mohou být považovány za citlivé a které jsou vázány mlčenlivostí. Orgány sociálně-právní ochrany dětí spolupracují často s policií, a to jak s obecní, tak se státní. Spolupráce se týká i preventivních programů pro děti na základních školách. Odebírání dětí je chápáno jako krajní možnost, kdy dítě již nemůže v rodině dále setrvávat. OSPOD nově vznikla povinnost pořádání případových konferencí. Komunikační partneři se shodli, že se jedná o výborný pracovní nástroj, který pomáhá řešit situaci dítěte a je efektivní. Při případových konferencích se sejdou důležití aktéři a navíc jsou zde přítomni i rodiče a dítě, kteří se tak mohou vyjadřovat k navrhovaným opatřením. Současně je ale tento nástroj považován za náročný na organizaci a přípravu.

Pracovníci OSPOD často zmiňují personální poddimenzovanost, případové konference a také individuální plán na ochranu dítěte – to vše pro ně znamená časové zatížení. S tím souvisely také výpovědi některých konverzačních partnerů, v nichž uvádí, že nemají dostatek času na preventivní působení, byť se jej snaží provozovat alespoň v nezbytném rozsahu. Osvědčila se například spolupráce s policií nebo se školami. Preventivní programy mohou mít široké zaměření, od protidrogových preventivních programů, přes dopravní bezpečnost až po právní výklady.

Zmínky o nedostatku času pracovníků lze interpretovat různě – mohou odrážet skutečné časové zatížení, ale stejně tak i potíže v oblasti organizace práce nebo při zavádění inovativních prvků (doporučujeme interní evaluaci činností, případně

provedení časových snímků činností). Ať už je příčina nedostatku času jakákoliv, tato absence může negativně ovlivnit prevenci a práci v terénu.

Zabývali jsme se také § 6 zákona o SPO, který vymezuje okruh dětí, na něž se vztahuje sociálně-právní ochrana, a který je současně obecnou definicí ohroženého dítěte. Takové obecné vymezení ohroženého dítěte pro pracovníky OSPOD v praxi nepředstavuje problém, posuzování ohrožení dítěte je často individuální a intuitivní záležitostí, neboť se provádí na základě porovnání s ideálem bezproblémově fungující rodiny.

II.2.2 Výsledky kvantitativního výzkumu

V následující kapitole jsou uvedeny výsledky kvantitativní analýzy probíhající na pracovištích OSPOD. Tato část se nejprve soustředila na zjištění některých základních údajů o pracovišti OSPOD, dále na téma spolupráce OSPOD s dalšími subjekty podílejícími se na sociálně-právní ochraně dětí a na některé činnosti OSPOD vyplývající z novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb. Následně byla věnována pozornost financování činnosti OSPOD, využívání nástrojů a podpůrných metod práce, jako je supervize a evaluace na pracovištích OSPOD, metodickému zajištění činnosti a průběžnému vzdělávání pracovníků OSPOD. Analýzu uzavírá téma bariér, s nimiž se OSPOD při své práci potýká.

Dotazník byl zpracován v on-line podobě a rozeslán základní skupině, kterou představovalo 249 orgánů zajišťujících sociálně-právní ochranu dětí, jejichž kontakty jsou zveřejněny na webovém portálu MPSV. Tyto orgány byly osloveny ve dvou vlnách, v první vlně se navrátilo 70 vyplněných dotazníků, ve druhé pak 61. V rámci analýzy bylo zpracováno 131 dotazníků, celková návratnost odpovídá přibližně 53 %. Ani apel MPSV návratnost zásadním způsobem nezvýšil.

Zdrojem údajů o personálním zajištění činnosti OSPOD, vytíženosti pracovišť OSPOD a jejich pracovníků byly *Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany za rok 2013*, které k analýze poskytlo MPSV.

Analyzované vztahy jsou zobrazeny v tabulkách, mapách a grafech. Údaje v závorkách, uvedené v grafech u jednotlivých položek, udávají absolutní četnost. Součty procent v případě některých sloupcových a pruhových grafů překračují hranici 100 %, což je způsobeno tím, že respondenti měli v daných případech možnost zvolit více než jednu variantu odpovědi.

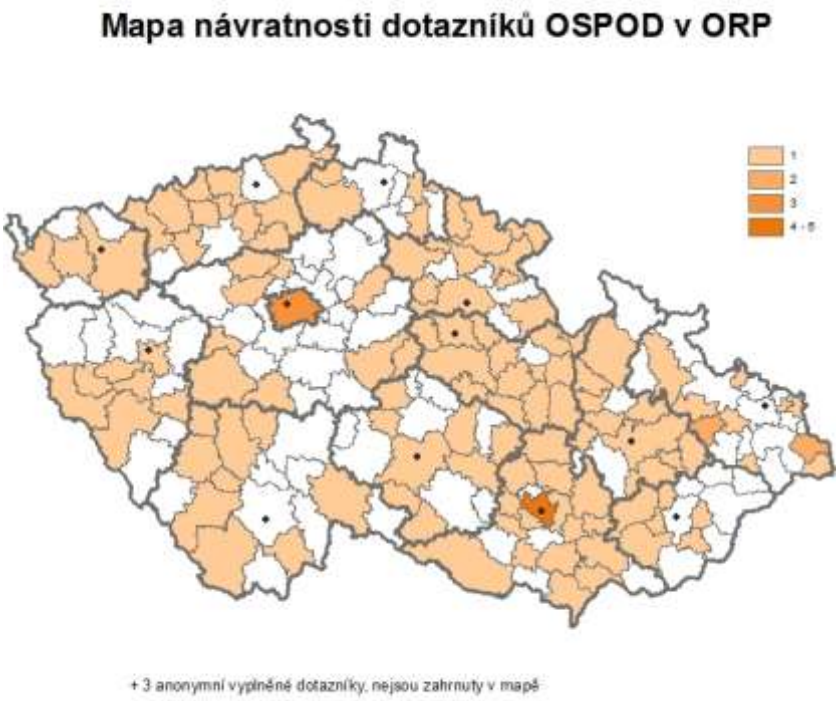
Za jednotlivá pracoviště OSPOD odpovídali vedoucí pracovníci, nebo jiný pracovník pověřený k tomuto úkolu vedoucím pracovníkem.

Zastoupení pracovišť OSPOD podle území působnosti a poskytovatele SPOD

V úvodním oddílu dotazníku bylo zjišťováno místo působení OSPOD a poskytovatelů sociálně-právní ochrany dětí, což jsou mimo jiné položky umožňující další klasifikaci analyzovaného souboru. Zastoupení jednotlivých území v analýze ilustrují přiložené mapy návratnosti a graf. S nejvyšším podílem jsou v analýze zastoupena pracoviště OSPOD z kraje Jihomoravského, jenž je následován krajem Ústeckým, Královéhradeckým a Moravskoslezským. Nejméně zastoupenými kraji v analýze jsou kraje Karlovarský, Liberecký a hlavní město Praha. Detailnější pohled na zastoupení nabízí analýza návratnosti podle ORP. Zatímco v některých krajích jsou zastoupeny téměř všechny ORP, například kraj Královéhradecký, Pardubický či Jihomoravský, ORP jiných krajů jsou naopak pokryty z menší části. To platí zejména o kraji Středočeském. Do šetření se nezapojila také velká část ORP v Plzeňském, Zlínském, Moravskoslezském, Jihočeském a Libereckém kraji. Krajská města, jejichž OSPOD se neúčastnily šetření, jsou Liberec, Ostrava, Zlín, České Budějovice a Ústí nad Labem.

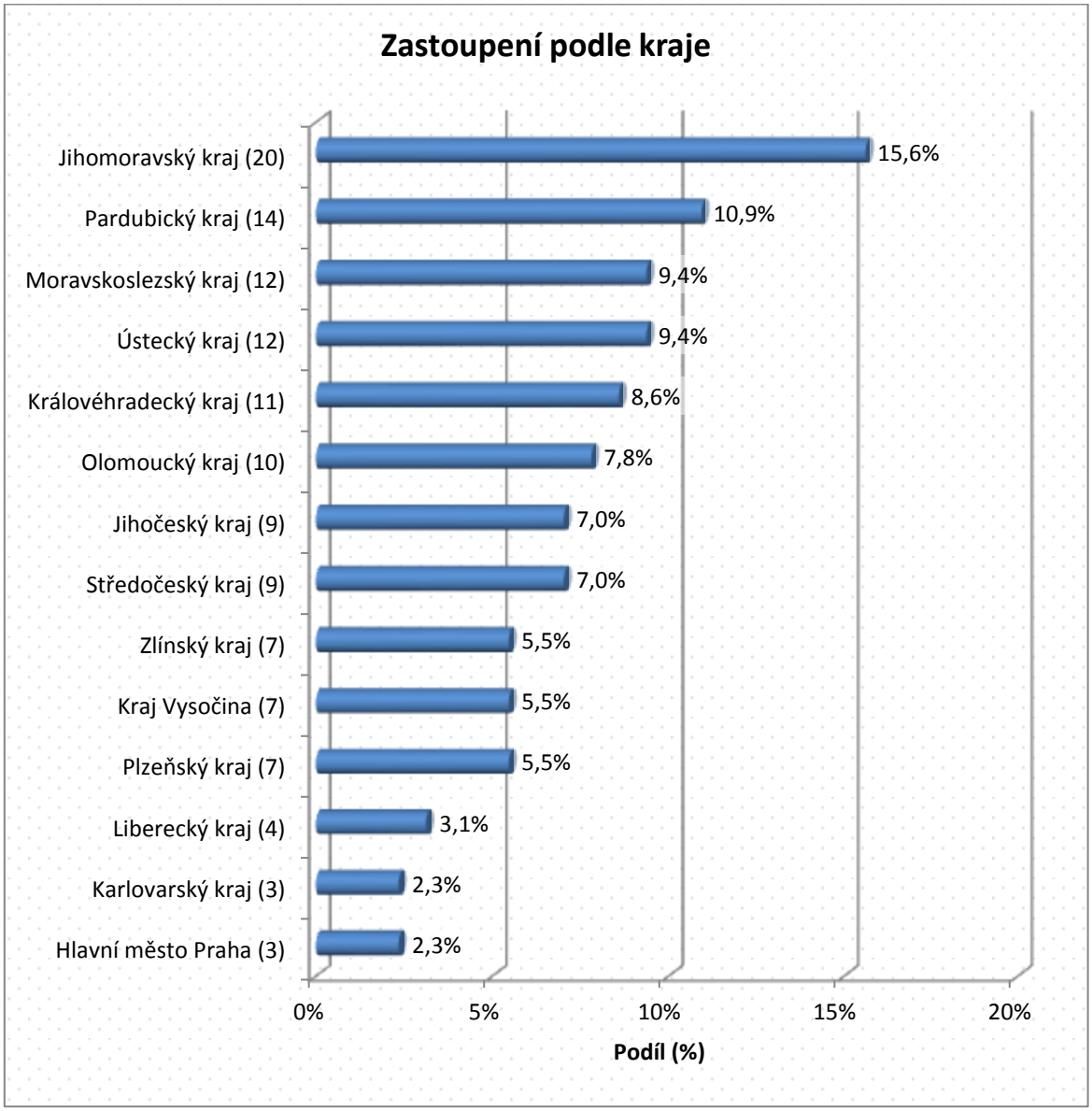
Mapa č. 1

Mapa č. 2



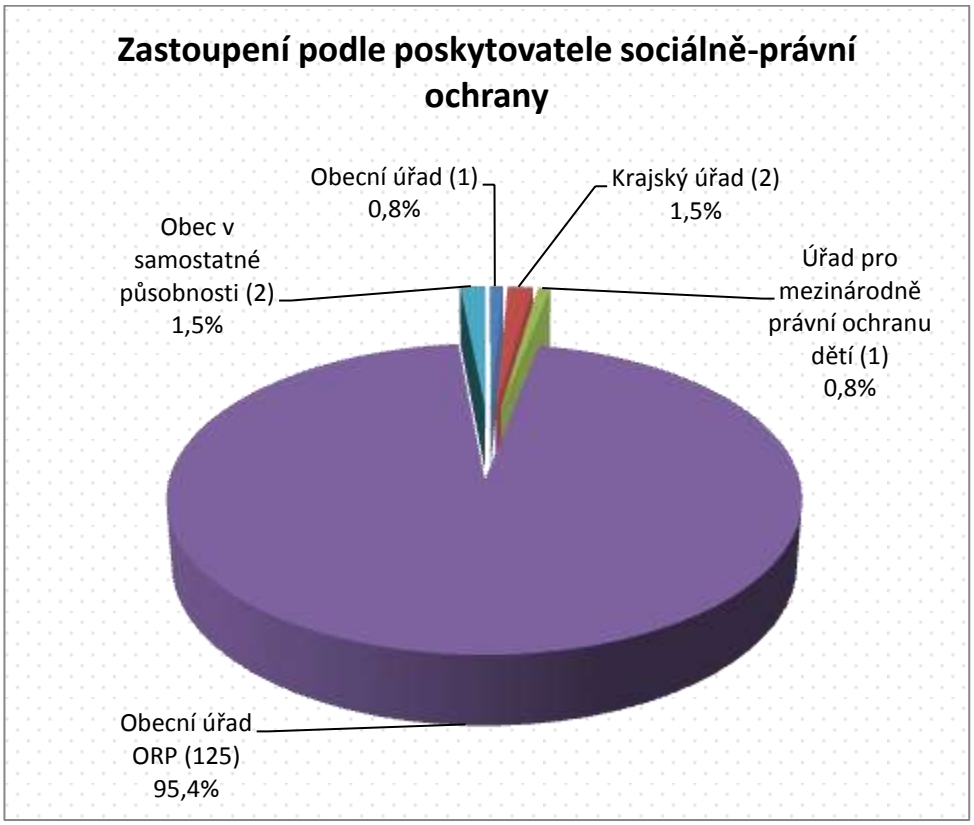
S nejvyšším podílem, necelými 16 %, je zastoupen kraj Jihomoravský, dále pak s přibližně 11 % kraj Pardubický, následovaný krajem Moravskoslezským a Ústeckým. Uvedená zjištění z této části analýzy tedy nejvíce reflektují situaci OSPOD působících na těchto územích. Nejméně zastoupen je kraj Liberecký, Karlovarský a hlavní město Praha.

Graf č. 1. Zastoupení OSPOD v analýze podle kraje



Na více než 95 % pracovišť, která se zúčastnila šetření, je poskytovatelem SPOD obecní úřad ORP. Ostatní poskytovatelé SPOD jsou zastoupeni jen velmi malým podílem, což odpovídá i reálné struktuře zajišťování SPOD na pracovištích.

Graf č. 2. Zastoupení OSPOD v analýze podle poskytovatele sociálně-právní ochrany



Personální zajištění činnosti na pracovištích OSPOD

V rámci tohoto oddílu byl zjišťován počet pracovníků OSPOD, podíly úvazků, vzdělanostní struktura pracovníků a počty řešených případů, a to jak za celou ČR, tak zvlášť za jednotlivé kraje a ORP (údaje o jednotlivých ORP jsou uvedeny zvlášť v přílohách). Data k této oblasti byla poskytnuta MPSV a mapují situaci na všech pracovištích OSPOD v ČR. Jinak je tomu v případě věkové struktury, zastoupení pracovníků podle délky praxe a hodnocení nárůstu počtu případů na pracovištích OSPOD, mapovanými v rámci analýzy prováděné mezi pracovišti OSPOD, která měla, jak bylo uvedeno výše, 53% návratnost. Zjištění týkající se délky praxe, věkové struktury pracovníků a nárůstu počtu případů tedy nezohledňují situaci na všech pracovištích OSPOD.

Celkem je na pracovištích OSPOD zaměstnáno 2 108 pracovníků, přičemž počet úvazků, které na ně připadají, naznačuje, že část z nich vykonává tuto činnost pouze na zkrácený úvazek. Na jednoho pracovníka přitom připadá v průměru 0,9 úvazku, jak je uvedeno v druhé z tabulek.

Tabulka č. 1. Personální zajištění činnosti OSPOD – Počet pracovníků OSPOD

Počet pracovníků OSPOD	
Celkový počet pracovníků	2108
Celkový počet úvazků	1832,8

(Zdroj: data MPSV)

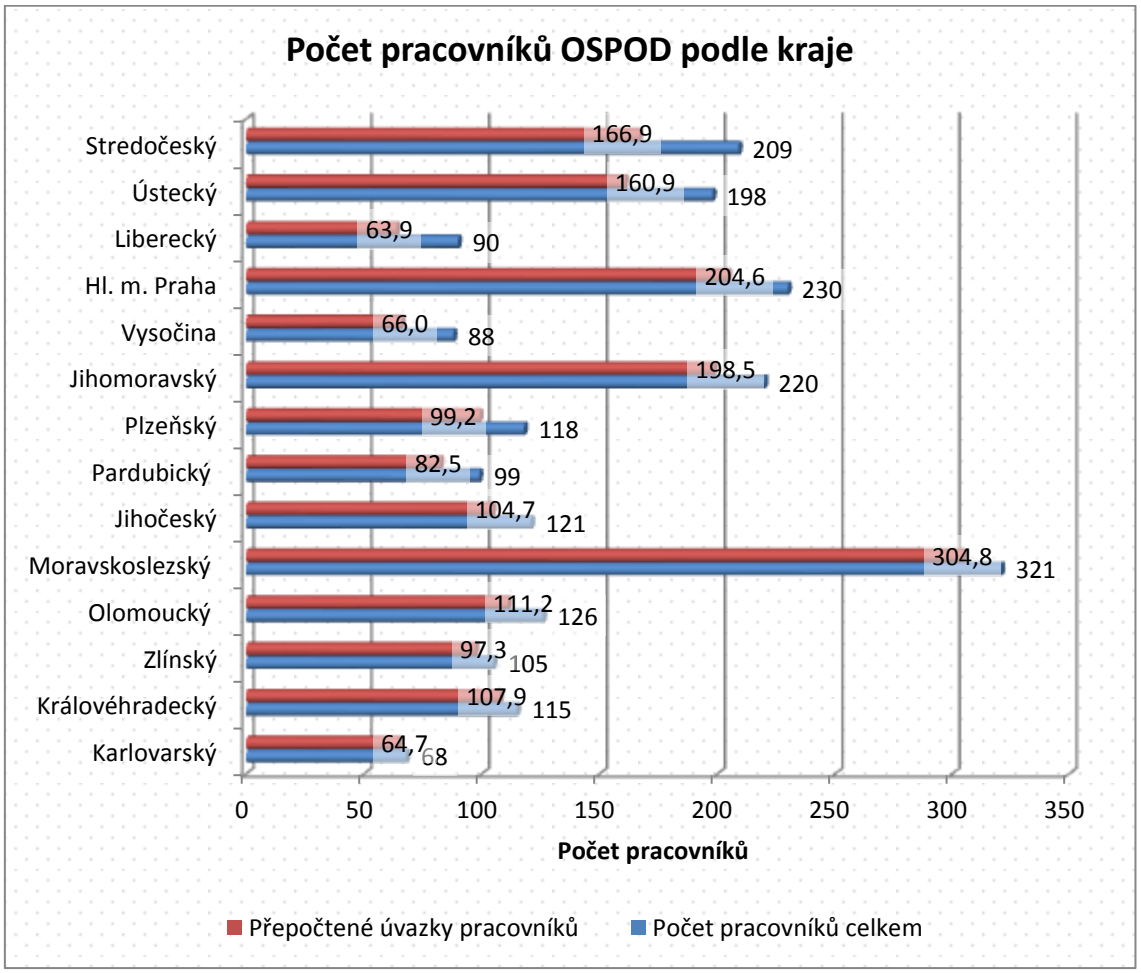
Tabulka č. 2. Personální zajištění činnosti OSPOD – Počet úvazků na jednoho pracovníka

Počet úvazků na jednoho pracovníka	
Průměrná hodnota	0,9
Mediánová hodnota	0,9
Nejvyšší hodnota	1,0
Nejnižší hodnota	0,7

(Zdroj: data MPSV)

Nejvyšší rozdíl mezi počtem pracovníků a počtem úvazků, které na ně připadají, přitom lze pozorovat u Středočeského a Ústeckého kraje. Vyšší rozdíly v těchto počtech mohou být dány například přítomností většího počtu menších pracovišť OSPOD v krajích. Činnost vykonávaná v rámci sociálně-právní ochrany dětí přitom může představovat jen část náplně práce pracovníků na menších pracovištích.

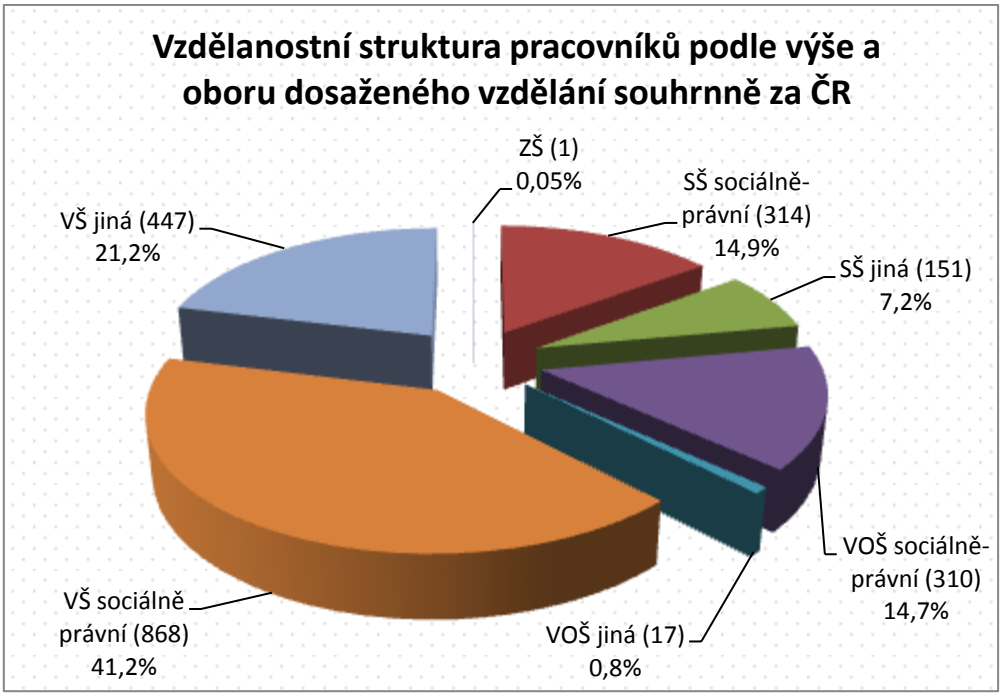
Graf č. 3. Personální zajištění činnosti OSPOD – počet pracovníků OSPOD podle kraje



(Zdroj: data MPSV)

Z hlediska dosaženého vzdělání na pracovištích OSPOD převažují pracovníci s vysokoškolským vzděláním sociálně-právního směru se zastoupením asi 41 %, přibližně 21 % pracovníků má pak vysokoškolské vzdělání jiného směru. Prakticky stejným podílem, necelými 15 %, jsou pak zastoupeni pracovníci s vyšším odborným nebo středoškolským vzděláním sociálně-právního směru. Přibližně 7 % pracovníků má vzdělání středoškolské jiného směru. Ostatní zjišťované kategorie jsou zastoupeny jen velmi nízkými podíly.

Graf č. 4. Personální zajištění činnosti OSPOD – Vzdělanostní struktura pracovníků podle výše a oboru dosaženého vzdělání souhrnně za ČR



(Zdroj: data MPSV)

Vysokoškolské vzdělání sociálně-právního směru je pak nejčastější u pracovníků ve Zlínském kraji, kde absolvovalo univerzitní vzdělání tohoto směru téměř 60 % pracovníků OSPOD. Naproti tomu v hlavním městě Praze je takových pracovníků necelých 25 %. Z níže uvedené tabulky je též zřejmé, že na pracovištích s nižším počtem pracovníků s vysokoškolským diplomem z oborů se sociálně-právním zaměřením je zároveň více pracovníků, kteří mají vysokoškolský titul z jiného oboru.

Tabulka č. 3. Personální zajištění činnosti OSPOD – Vzdělanostní struktura pracovníků v závislosti na výši dosaženého vzdělání a oboru podle kraje

Vzdělanostní struktura pracovníků v závislosti na výši dosaženého vzdělání a oboru podle kraje

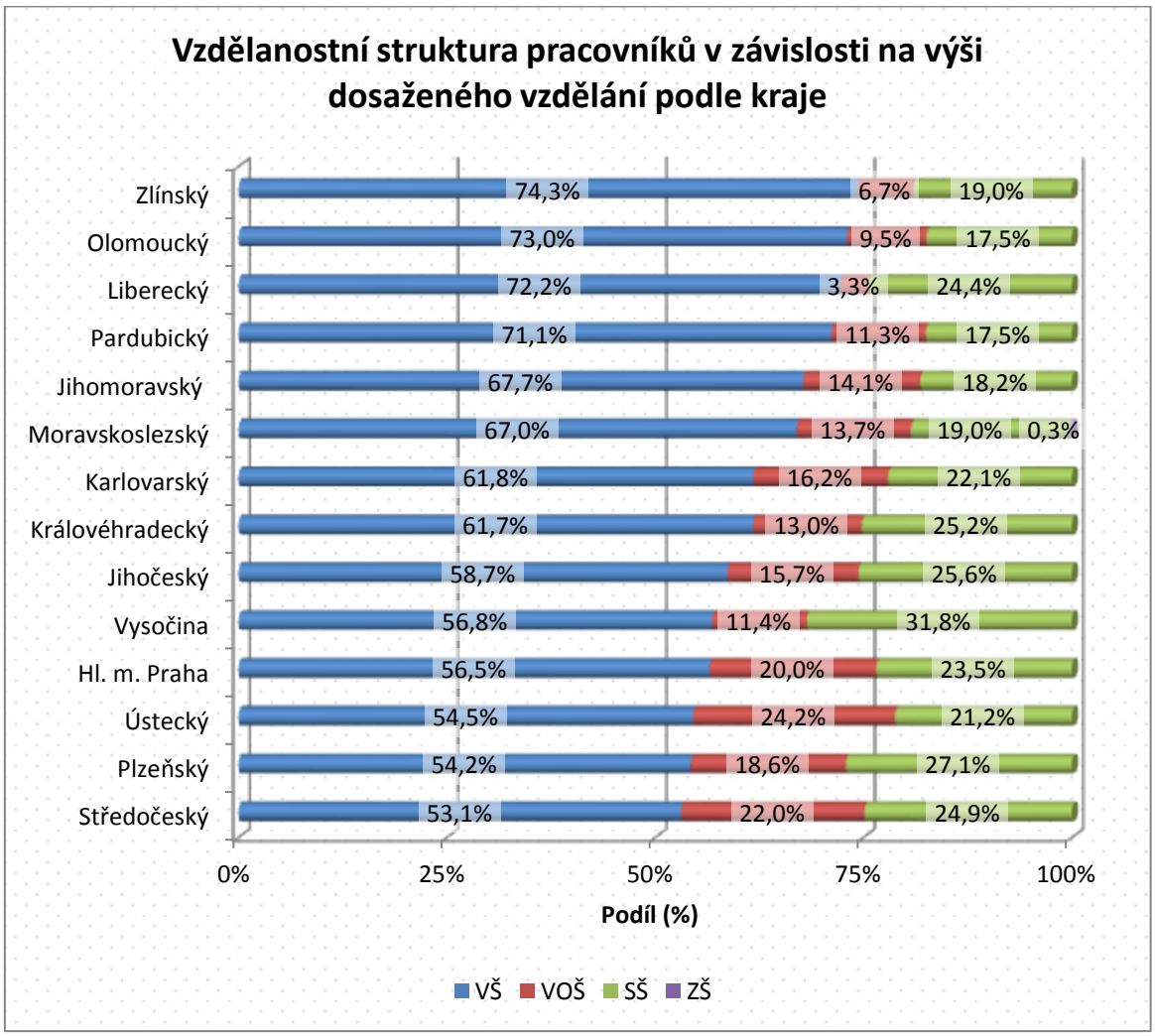
	VŠ sociálně-právní	VŠ	VOŠ sociálně-právní	VOŠ jiná	SŠ sociálně-právní	SŠ jiná	ZŠ
Zlínský	59,0 %	15,2 %	6,7 %	0,0 %	18,1 %	1,0 %	0,0 %
Pardubický	58,8 %	12,4 %	10,3 %	1,0 %	13,4 %	4,1 %	0,0 %
Olomoucký	57,1 %	15,9 %	8,7 %	0,8 %	14,3 %	3,2 %	0,0 %
Liberecký	52,2 %	20,0 %	3,3 %	0,0 %	11,1 %	13,3 %	0,0 %
Jihočeský	49,6 %	9,1 %	15,7 %	0,0 %	19,0 %	6,6 %	0,0 %
Moravskoslezský	49,2 %	17,8 %	12,8 %	0,9 %	10,6 %	8,4 %	0,3 %
Karlovarský	45,6 %	16,2 %	11,8 %	4,4 %	5,9 %	16,2 %	0,0 %
Královéhradecký	42,6 %	19,1 %	13,0 %	0,0 %	18,3 %	7,0 %	0,0 %

Jihomoravský	38,6 %	29,1 %	12,3 %	1,8 %	15,0 %	3,2 %	0,0 %
Ústecký	34,8 %	19,7 %	23,7 %	0,5 %	11,1 %	10,1 %	0,0 %
Plzeňský	33,1 %	21,2 %	17,8 %	0,8 %	11,0 %	16,1 %	0,0 %
Středočeský	29,2 %	23,9 %	21,1 %	1,0 %	19,1 %	5,7 %	0,0 %
Vysočina	25,0 %	31,8 %	10,2 %	1,1 %	26,1 %	5,7 %	0,0 %
Hl. m. Praha	24,3 %	32,2 %	20,0 %	0,0 %	17,8 %	5,7 %	0,0 %

(Zdroj: data MPSV)

Rovněž při porovnání krajů čistě z hlediska výše dosaženého vzdělání je patrné, že vysokoškolsky vzdělaní pracovníci dominují ve Zlínském kraji, následovaném krajem Olomouckým, Libereckým a Pardubickým. Ve všech těchto krajích má více než 70 % pracovníků vysokoškolský diplom.

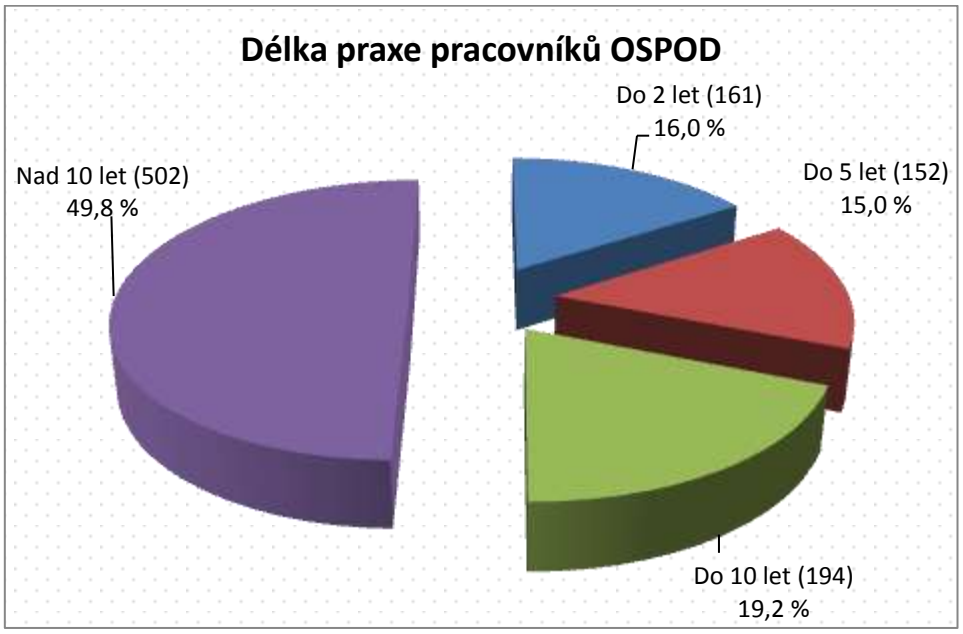
Graf č. 5. Personální zajištění činnosti OSPOD – vvzdělanostní struktura pracovníků v závislosti na výši dosaženého vzdělání podle kraje



(Zdroj: data MPSV)

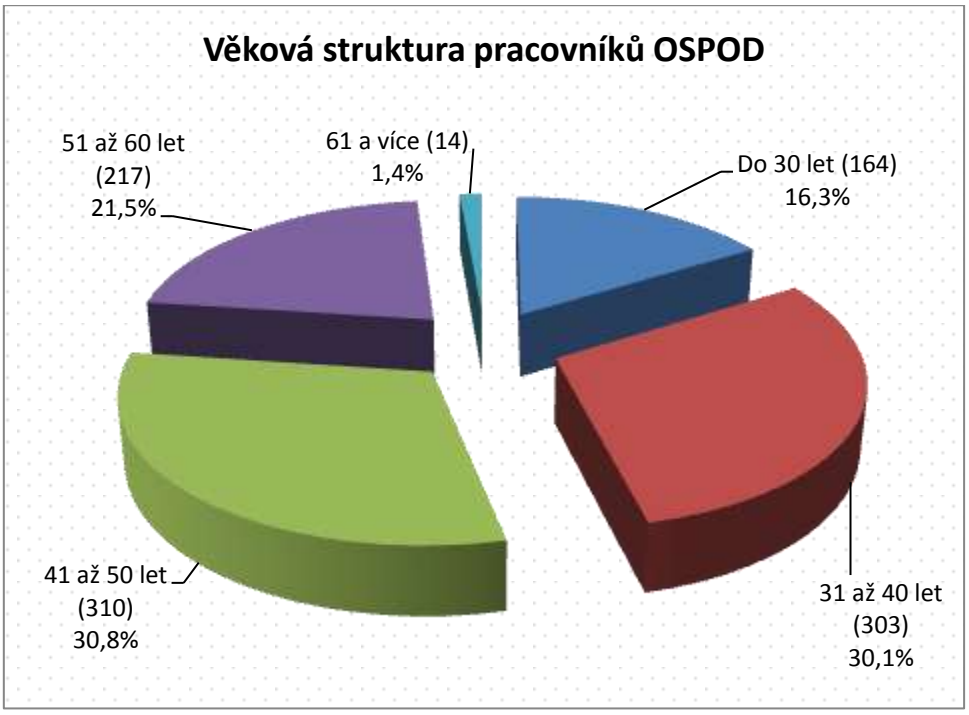
V zastoupení pracovníků z hlediska délky praxe výrazně převyšuje skupina s praxí v oboru nad 10 let, která tvoří téměř 50 % personálního zajištění činnosti. Druhou skupinou s nejvyšším zastoupením jsou pracovníci s praxí 5 až 10 let, představující téměř 20 % personálu. Přibližně 15 % pracovníků má praxi v oboru do 2 let, nebo od 2 do 5 let.

Graf č. 6. Personální zajištění činnosti OSPOD – délka praxe pracovníků



Ve věkové struktuře pracovníků OSPOD převažují ti, jež jsou starší 31 let a mladší 50 let. Do této kategorie spadá více než 60 % pracovníků OSPOD. Silnou skupinou jsou i pracovníci, kterým je mezi 51 a 60 lety, představující přibližně 20 % personálního zajištění činnosti OSPOD. Následováni jsou pracovníky do 30 let věku, jež zastupují asi 16 % personálu. Věkovou strukturu pracovníků OSPOD tedy lze označit za poměrně rovnoměrnou se středem okolo 40 let věku.

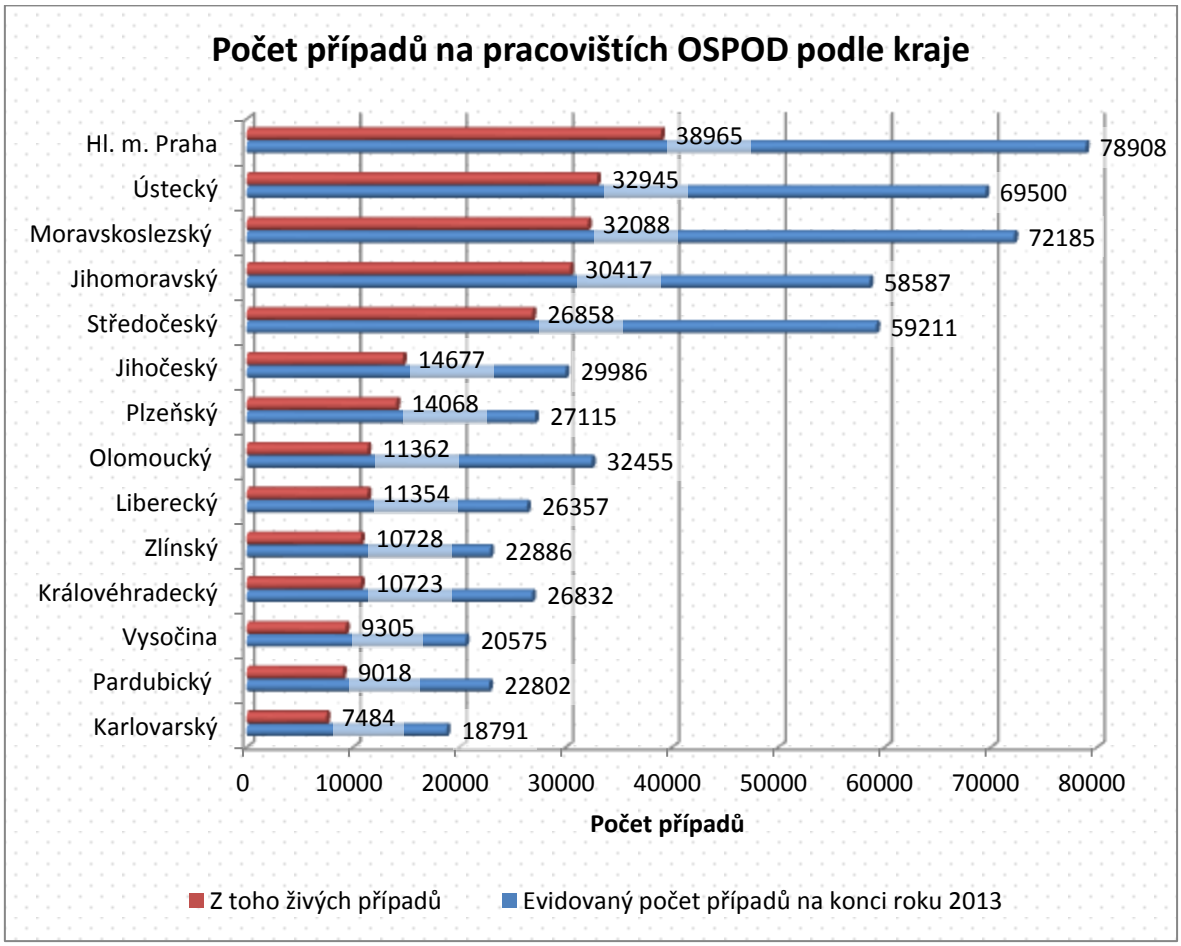
Graf č. 7. Personální zajištění činnosti OSPOD – věková struktura pracovníků OSPOD



Nejvíce případů bylo v roce 2013 na pracovištích OSPOD v hlavním městě Praze, v Ústeckém, Moravskoslezském, Jihomoravském a Středočeském kraji, a to jak z hlediska počtu evidovaných případů, tak z hlediska počtu živých (tzn. právě otevřených) případů.

Počet případů je možno porovnávat s počtem obyvatel trvale žijících v krajích a s mírou ohrožení zjišťovanou v roce 2013 v rámci sociodemografické analýzy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR.[9] Tyto údaje zobrazují tabulky přiložené pod grafem.

Graf č. 8. Počet případů na pracovištích OSPOD v roce 2013 podle kraje



(Zdroj: data MPSV)

Při porovnávání počtu případů s počtem obyvatel v krajích je přitom patrné, že kraje s nejvyšším počtem případů jsou současně kraji s nejvyšším počtem obyvatel. S výjimkou Středočeského kraje počet případů přibližně koresponduje s mírou ohrožení.

[9] Studie *Sociodemografická analýza, Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR* byla prováděna v roce 2013.

Tabulka č. 4. Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)

Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
Středočeský	1 300 131
hlavní město Praha	1 244 375
Moravskoslezský	1 223 112
Jihomoravský	1 169 734
Ústecký	825 646
Jihočeský	636 723
Olomoucký	636 585
Zlínský	585 565
Plzeňský	573 206
Královéhradecký	552 100
Pardubický	515 956
Vysočina	510 438
Liberecký	438 608
Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ)

Tabulka č. 5. Pořadí krajů ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin (2013)[10]

Pořadí krajů ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin	
Moravskoslezský kraj	4,1
Ústecký kraj	4,0
hlavní město Praha	3,7
Jihomoravský kraj	3,4
Olomoucký kraj	3,1
Karlovarský kraj	3,1
Středočeský kraj	3,0
Liberecký kraj	3,0
Plzeňský kraj	2,7
Zlínský kraj	2,5
Jihočeský kraj	2,3
Královéhradecký kraj	2,1
Pardubický kraj	1,9
Kraj Vysočina	1,7

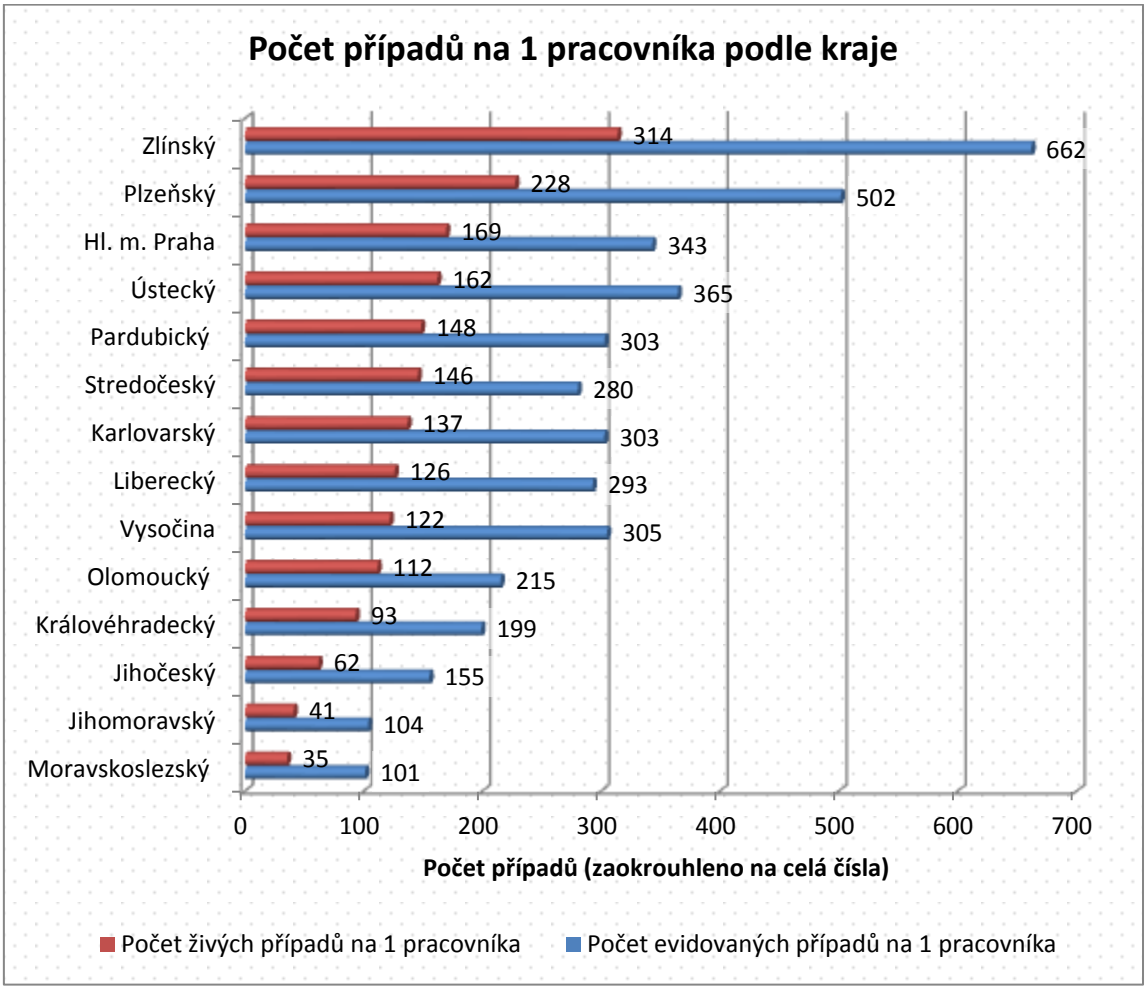
(Zdroj: data SocioFactor s.r.o., 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR)

Na jednoho pracovníka OSPOD v roce 2013 připadalo nejvíce případů (živých i evidovaných) ve Zlínském kraji. Rozdíl oproti kraji Moravskoslezskému s nejnižším počtem případů na jednoho pracovníka je více než výrazný, na jednoho pracovníka

[10] Míra ohrožení byla hodnocena na stupnici 1 až 5, kde číslo 1 reprezentuje ohrožení nejnižší a 5 ohrožení nejvyšší.

OSPOD ve Zlínském kraji připadá téměř devětkrát více živých případů než na jednoho pracovníka v Moravskoslezském kraji.[11]

Graf č. 9. Počet případů v roce 2013 na 1 pracovníka OSPOD podle kraje

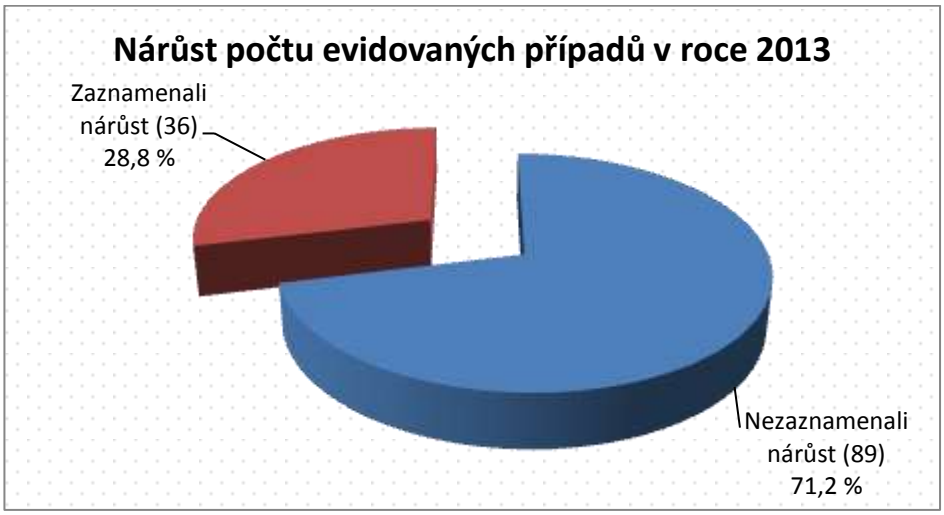


(Zdroj: data MPSV)

Vedle počtu případů bylo dále zjišťováno, zda pracoviště zaznamenala v roce 2013 oproti předchozímu roku nárůst počtu případů. Stejně jako v případě struktury pracovníků z hlediska věku a délky praxe se i v tomto případě jedná o údaje zjišťované v rámci analýzy provedené na pracovištích OSPOD, která ale nepokrývala veškerá pracoviště. Zmiňovaná analýza reflektuje necelých 30 % pracovišť. Na tomto místě je nutno uvést, že zaznamenaný nárůst počtu případů nemusí nutně souviset s růstem počtu ohrožených rodin a dětí. Příčinu lze spatřovat i v povinnostech vyplývajících z novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákona č. 401/2012, díky které dochází k rozvoji náhradní rodinné péče. Ta může na některých pracovištích tvořit významný podíl činnosti.

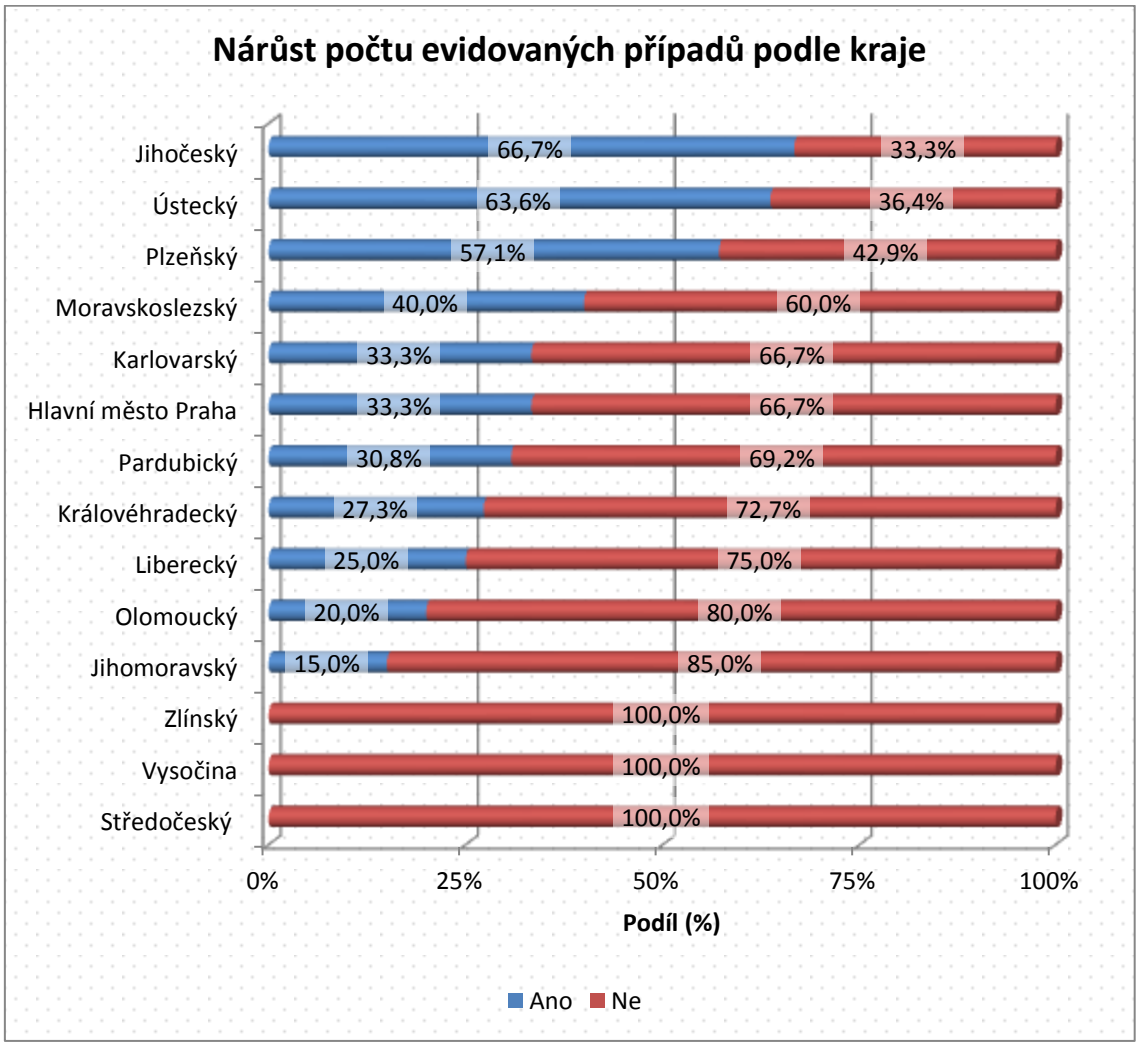
[11] Vzhledem k tomu, že většina pracovníků je zaměstnána na plný úvazek, byly počty případů vztahovány nikoliv k jednomu celému úvazku, ale k jednomu pracovníkovi.

Graf č. 10. Nárůst počtu evidovaných případů v roce 2013 na pracovištích OSPOD



Nejvíce byl přitom nárůst počtu případů zaznamenán v kraji Jihočeském, Ústeckém a Plzeňském, kde se s tímto jevem vždy setkala více než polovina OSPOD. Naopak v kraji Zlínském, Středočeském a na Vysočině nedošlo k nárůstu případů na žádném pracovišti OSPOD.

Graf č. 11. Nárůst počtu evidovaných případů v roce 2013 na pracovištích OSPOD podle kraje



Mapování spolupráce

V rámci tohoto oddílu byla mapována spolupráce pracovišť OSPOD s osobami pověřenými k výkonu SPOD, dále spolupráce s poskytovateli sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a hodnocení této spolupráce. Oddíl je zakončen tématem bariér objevujících se ve spolupráci OSPOD se subjekty podílejícími se na SPOD.

<u>Spolupráce s osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany dětí</u>

Pověřenými osobami jsou fyzické nebo právnické osoby poskytující sociálně-právní ochranu na základě rozhodnutí o pověření a v rozsahu tohoto pověření. Pověření k výkonu SPOD se týká například zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ale často také poskytovatelů sociálních služeb, zejména sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, odborného sociálního poradenství, azylových domů a nízkoprahových zařízení

pro děti a mládež. Pověřené osoby jsou tedy z povahy svého statutu blízkými kolegy pracovníků OSPOD.

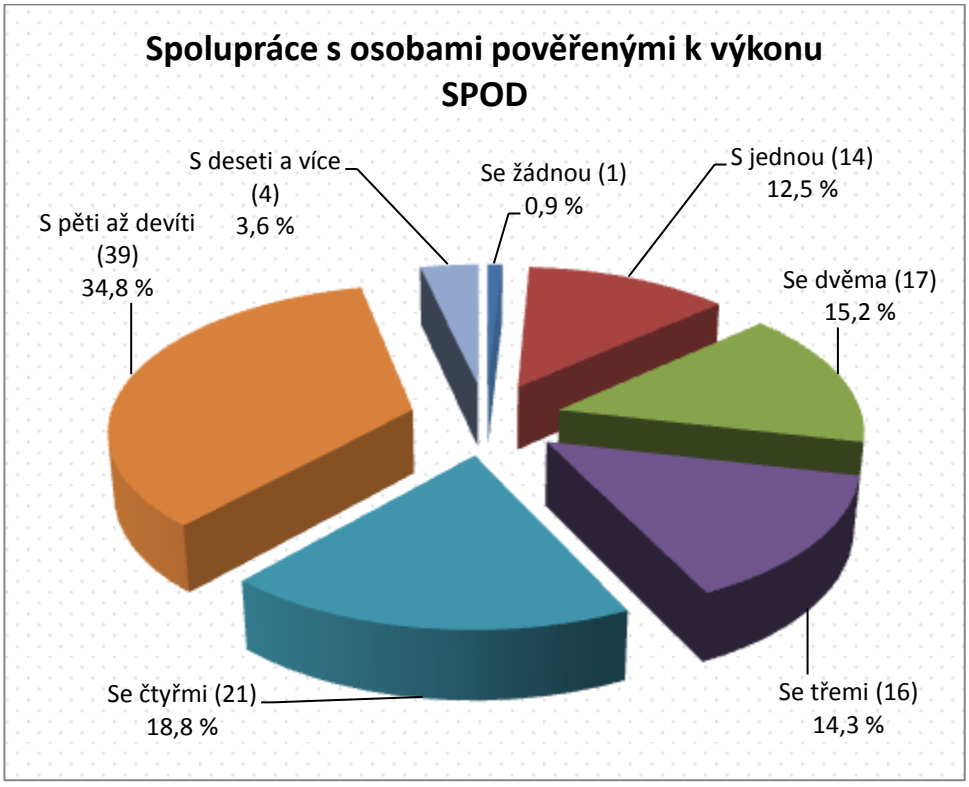
Pracoviště OSPOD spolupracují průměrně se čtyřmi pověřenými osobami. Mediánová hodnota a nejčastější hodnota nicméně naznačují, že ve spolupráci s pověřenými osobami existují napříč pracovišti OSPOD rozdíly.

Tabulka č. 6. Spolupráce s osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany dětí

	Spolupráce s osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany dětí
Průměrná hodnota	4,17
Mediánová hodnota	4
Nejčastější hodnota	4

Detailnější analýza ukazuje, že nejvyšší podíl, téměř 35 %, tvoří pracoviště OSPOD spolupracující s pěti až devíti pověřenými osobami. Necelých 19 % pak tvoří pracoviště, která spolupracují se čtyřmi pověřenými osobami.

Graf č. 12. Spolupráce s osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany dětí – srovnání pracovišť OSPOD podle počtu pověřených osob, s nimiž pracoviště spolupracují

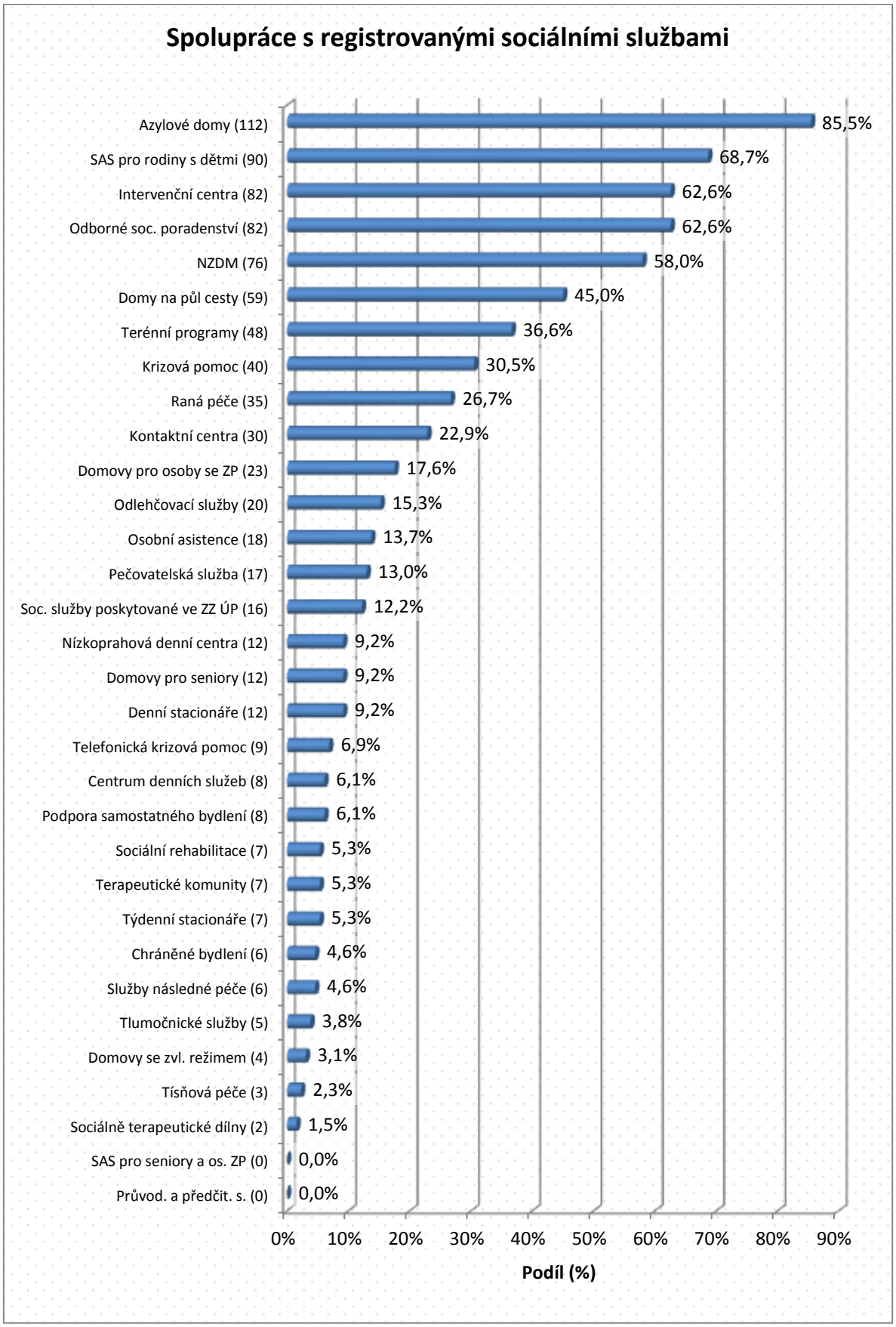


Spolupráce s registrovanými sociálními službami

Pracoviště OSPOD při výkonu své činnosti přicházejí rovněž do kontaktu s poskytovateli sociálních služeb, přičemž se obvykle jedná zejména o ty služby, jejichž cílovou skupinou jsou ohrožené děti a rodiny, tedy sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, azylové domy či nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Analýza spolupráce shodně ukazuje, že právě tyto druhy služeb jsou nejčastějšími partnery OSPOD, a to zejména v případě azylových domů, s nimiž je v kontaktu přes 85 % pracovišť OSPOD. Kromě toho dále více než 60 % pracovišť spolupracuje s intervenčními centry, 45 % s domy na půl cesty a přes 30 % také s terénními programy a krizovou pomocí.

Graf č. 13. Spolupráce OSPOD s registrovanými sociálními službami

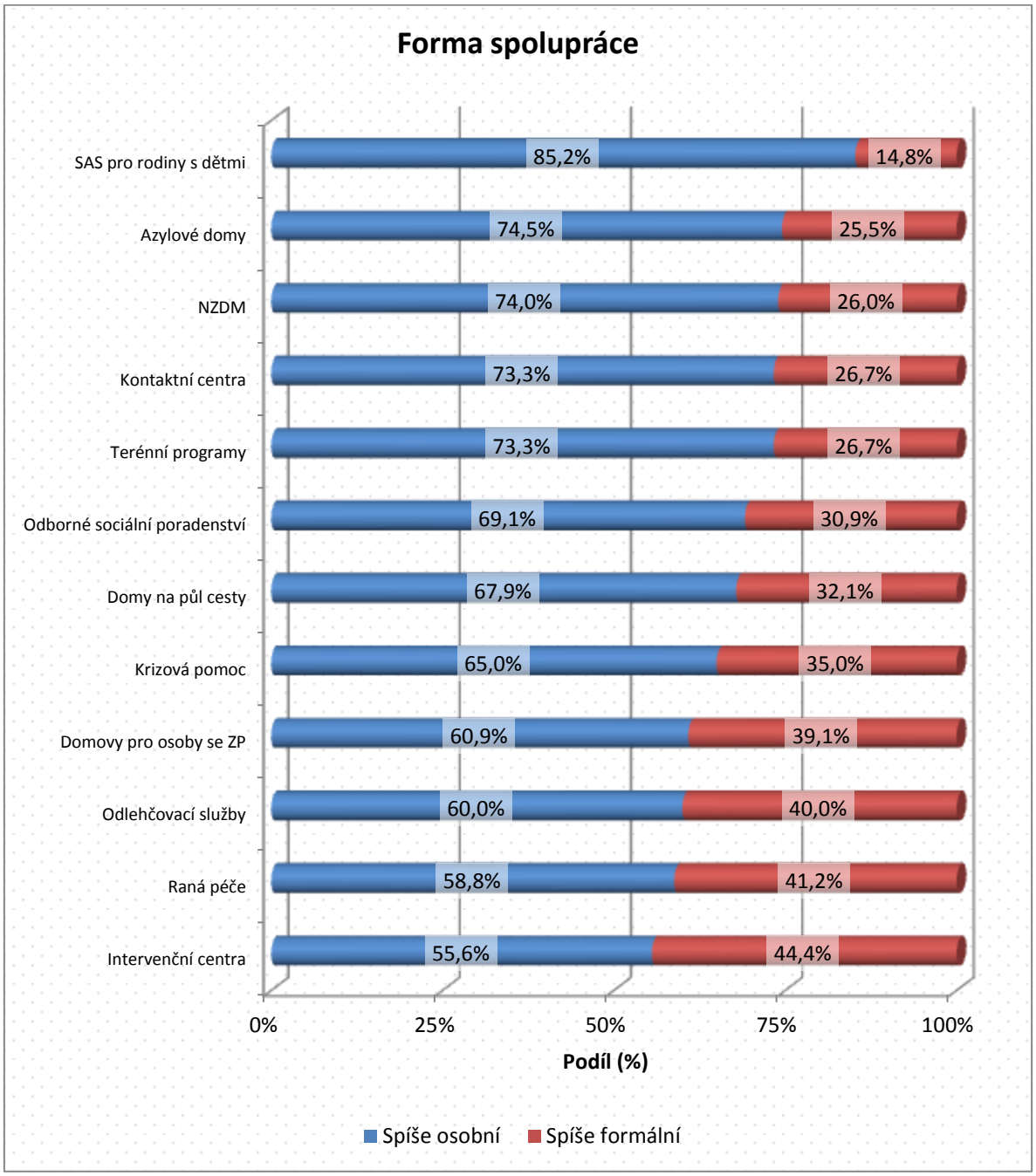


Hodnocení spolupráce

Spolupráce se službami byla hodnocena nejprve z hlediska formy, tedy toho, zda komunikace s partnerem probíhá na osobní či formální bázi. Dalším kritériem byla četnost této spolupráce následovaná hodnocením její kvality, čili spokojenosti s průběhem komunikace s partnerem. Konečně byl posuzován také reálný dopad spolupráce se službou na situaci klienta. Uvedené kategorie, na jejichž základě je hodnocena spolupráce s vybranými službami, spolu mohou do značné míry souviset. Například forma spolupráce s určitou službou se může promítat i do frekvence spolupráce s ní, stejně jako do jejího hodnocení. Pro představu, služba, s níž je spolupracováno prostřednictvím osobního kontaktu, může být za určitých okolností častějším a lépe hodnoceným partnerem než služba, se kterou je komunikováno převážně formálně. Údaje v grafech níže jsou zobrazeny vždy pouze za ty služby, s nimiž spolupracuje alespoň 15 % pracovišť OSPOD.

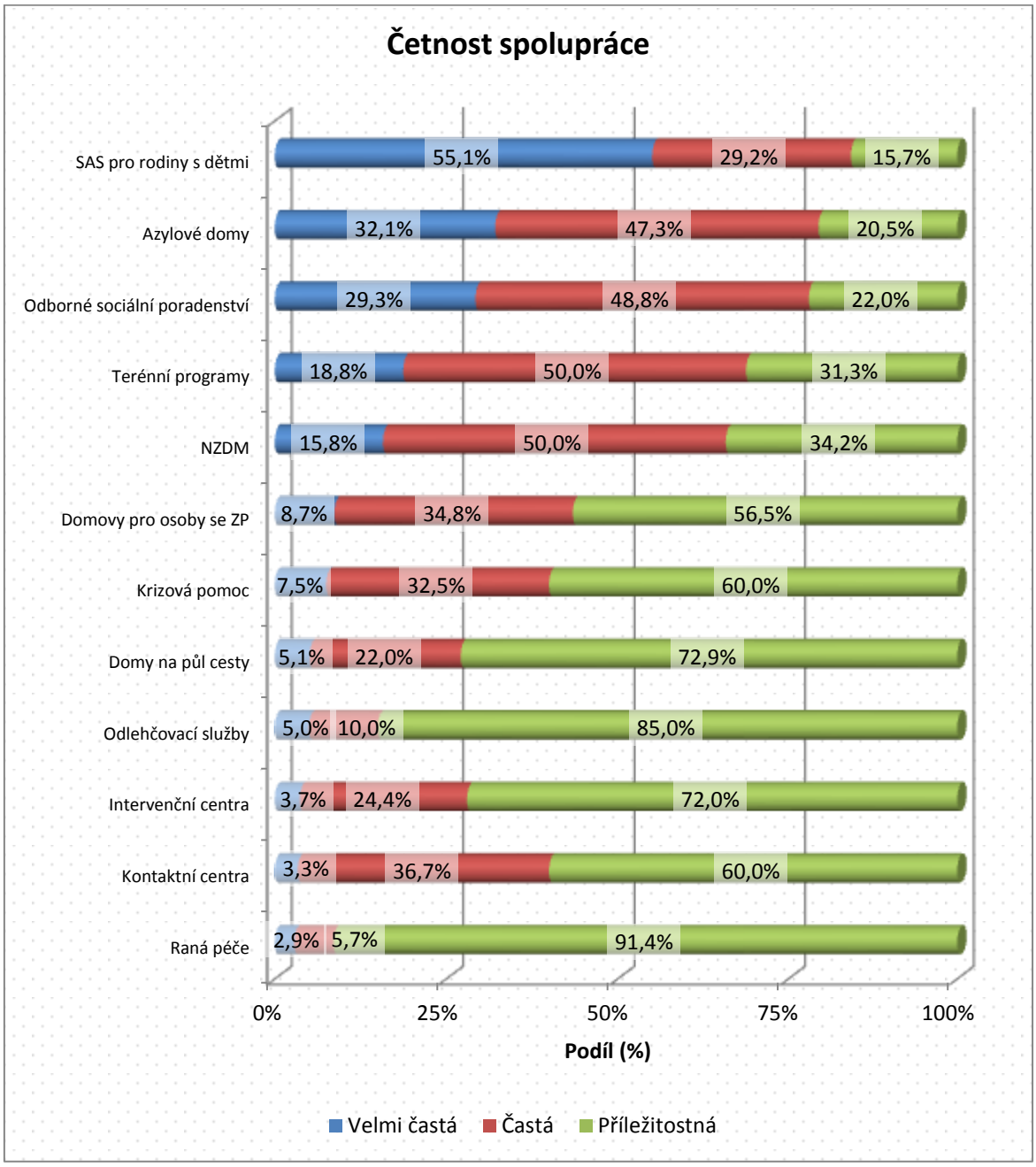
Spolupráce se zástupci všech poskytovatelů uvedených služeb probíhá spíše na osobní než na formální bázi, zejména pak v případě spolupráce se SAS pro rodiny s dětmi. Přes 85 % pracovišť OSPOD má v zařízeních poskytujících tuto službu osobní kontakty. Komunikace na neformální bázi probíhá nejméně mezi OSPOD a zařízeními rané péče či intervenčními centry, i v případě těchto služeb nicméně platí, že jednání jsou obecně vedena neformálně.

Graf č. 14. Forma spolupráce OSPOD s registrovanými sociálními službami



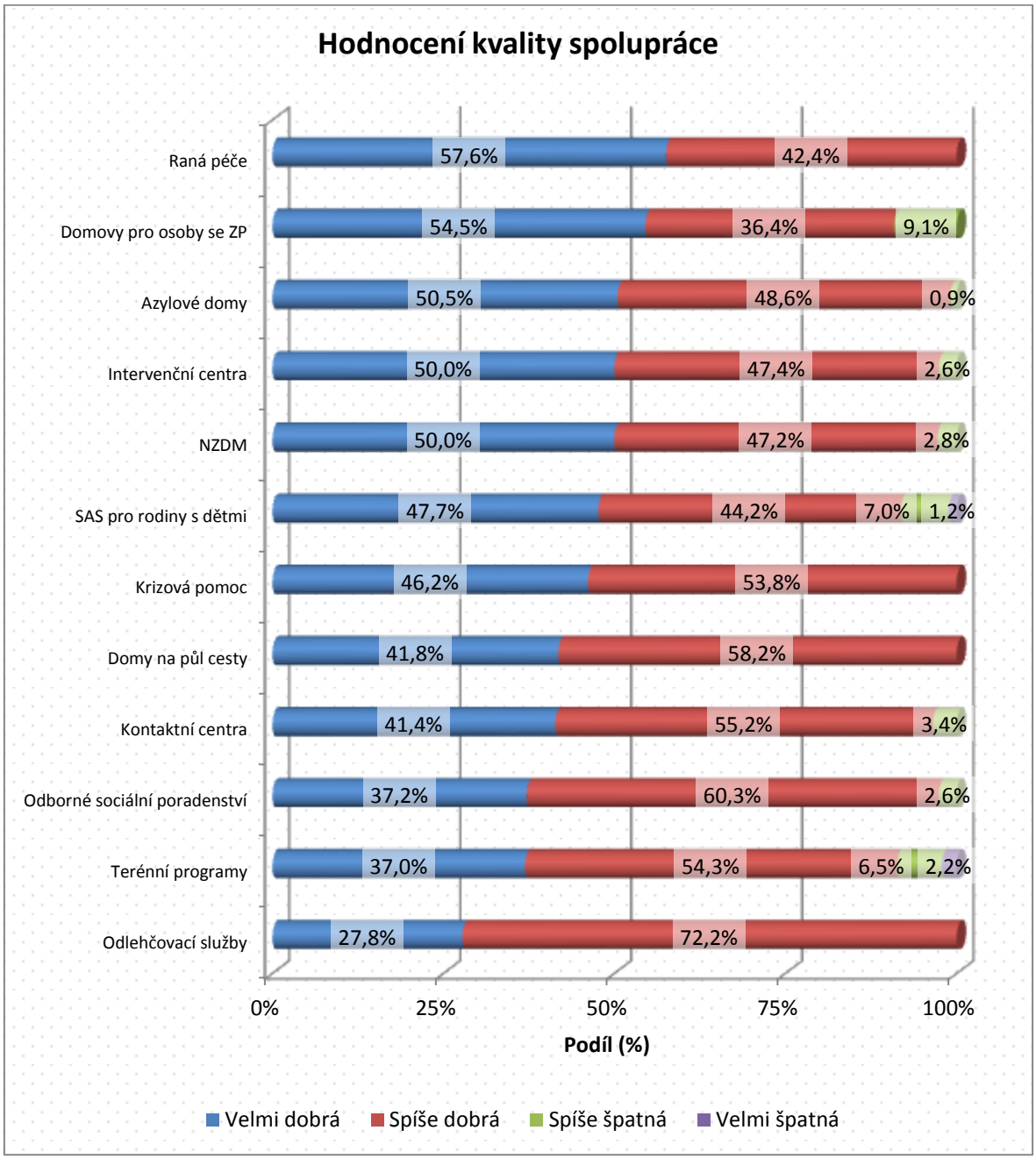
Nejužší kontakt panuje mezi OSPOD a poskytovateli SAS pro rodiny s dětmi, poskytovateli azylových domů, odborného sociálního poradenství, terénních programů a NZDM. Vysoká míra kontaktu je odrazem skutečnosti, že cílovou skupinou těchto služeb jsou, stejně jako u OSPOD, rodiny s dětmi a mládež. Na užší spolupráci mezi těmito službami a OSPOD může mít dále vliv pověření k výkonu SPOD, které mohou mít mnohé z těchto služeb uděleno. Toto pověření jim přitom propůjčuje roli partnerů OSPOD. Naopak nejméně často pracoviště OSPOD spolupracují se zařízeními rané péče, přes 90 % uvedlo, že spolupráce s touto službou je příležitostná.

Graf č. 15. Forma spolupráce OSPOD s registrovanými sociálními službami



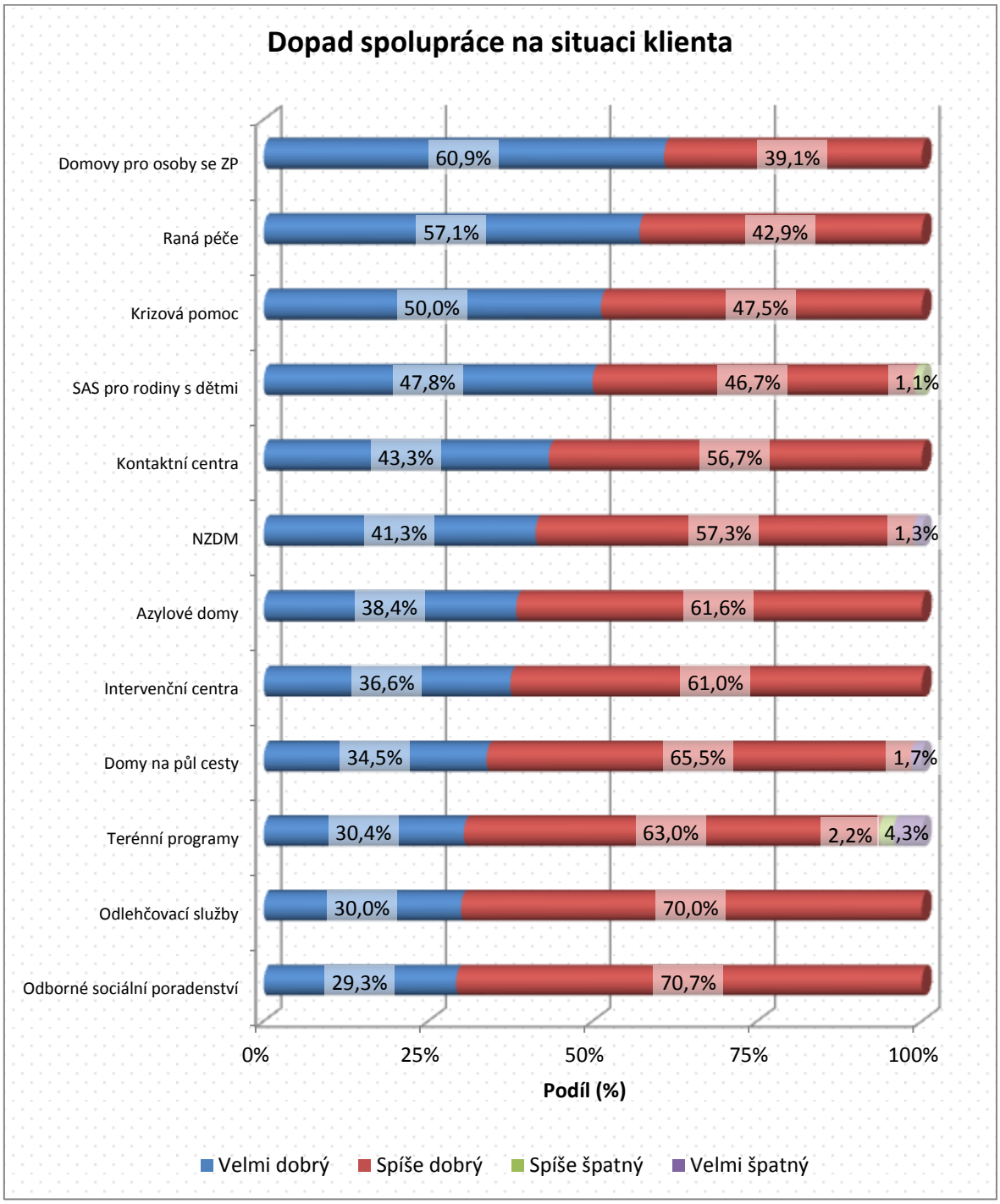
Minimálně polovina pracovišť OSPOD hodnotí kvalitu spolupráce jako velmi dobrou ve službách rané péče, domovech pro osoby se zdravotním postižením, azylových domech, intervenčních centrech a NZDM. S výjimkou rané péče nicméně ve spolupráci se všemi z těchto služeb pozorujeme i určitý podíl pracovišť OSPOD, která hodnotí kvalitu této spolupráce jako spíše špatnou, zejména se to pak týká domovů pro osoby se zdravotním postižením, v jejichž případě spolupráci takto hodnotí asi 9 % pracovišť OSPOD. Rovných 7 % pracovišť také hodnotí jako spíše špatnou spolupráci se SAS pro rodiny s dětmi a 6,5 % spolupráci s terénními programy. Obecně je nicméně spolupráce se všemi službami hodnocena jako velmi dobrá nebo spíše dobrá.

Graf č. 16. Hodnocení kvality spolupráce OSPOD s registrovanými sociálními službami



Obecně je dopad spolupráce s uvedenými službami na situaci klienta hodnocen jako velmi dobrý nebo spíše dobrý. Vyšší podíl hodnocení dopadu jako velmi špatného nebo spíše špatného byl zaznamenán pouze ve spolupráci s terénními programy, které takto hodnotí asi 6,5 % pracovišť OSPOD, u služeb následné péče, které takto hodnotí 20 % pracovišť OSPOD, domovů pro seniory a nízkoprahových denních center, v nichž je dopad spolupráce na situaci klienta hodnocen necelými 10 % pracovišť OSPOD jako velmi špatný, a u pečovatelské služby, jejíž dopad na situaci klienta hodnotí jako velmi špatný asi 6,3 % pracovišť.

Graf č. 17. Dopad spolupráce OSPOD a registrovaných sociálních služeb na situaci klienta



Nutno podotknout, že hodnocení rané péče a domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejichž kvalita a dopad jsou hodnoceny nejvíc pozitivně, může být ovlivněno nižším podílem spolupráce s těmito službami oproti ostatním. V obou případech se nejedná o „typické“ partnery OSPOD, a proto hodnocení těchto služeb perspektivou OSPOD může být poněkud zavádějící.

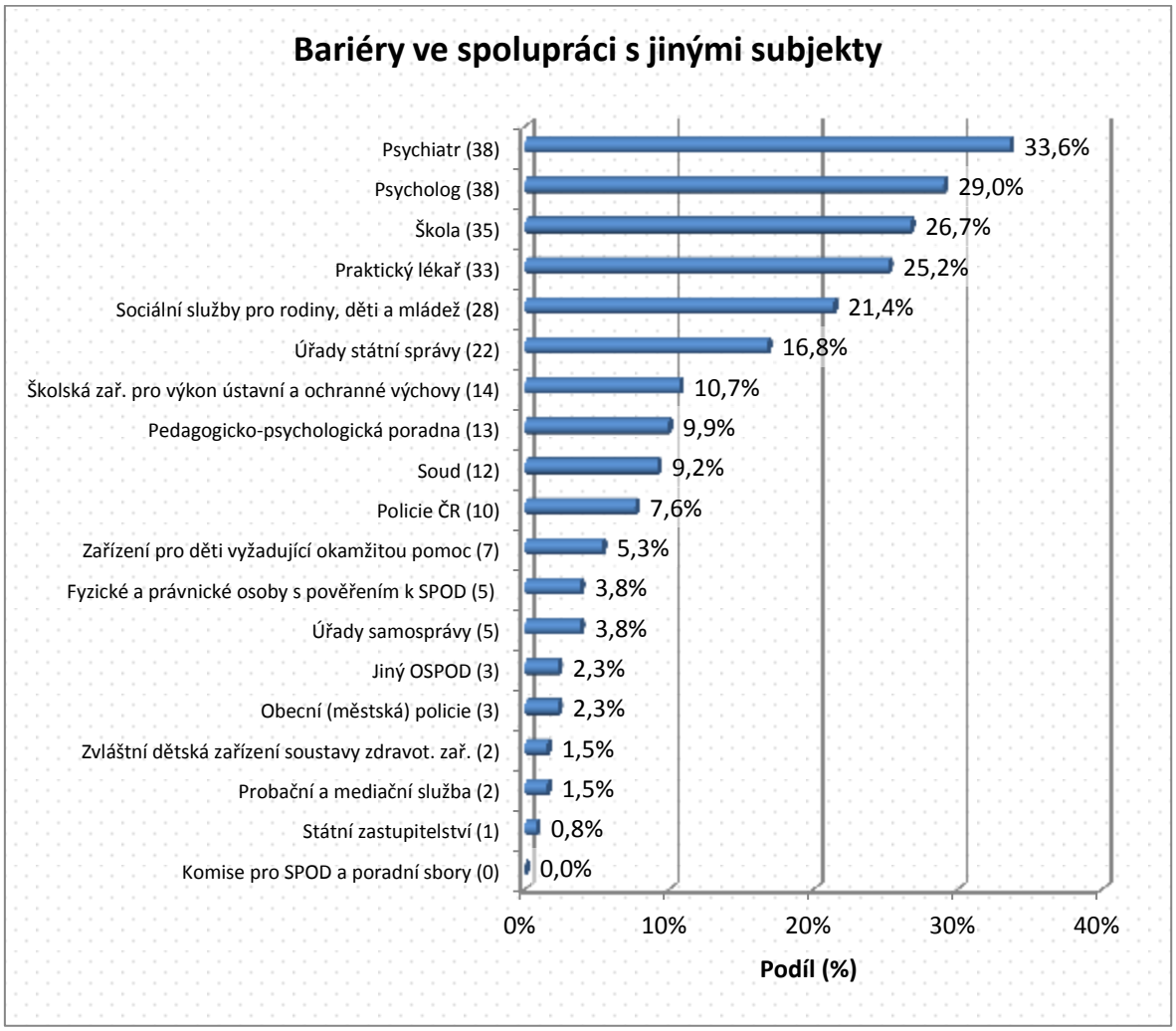
Bariéry ve spolupráci s vybranými subjekty vstupujícími do SPOD

Na základě pilotní fáze šetření bylo zjištěno, že v kontaktu s některými subjekty, s nimiž se pracoviště OSPOD při výkonu SPOD setkává, se vyskytují komplikace. Respondentům byl předložen seznam subjektů, který byl formulován na základě pilotní fáze výzkumu. V něm respondenti označovali ty subjekty, s nimiž obtížně spolupracují.

Obecně lze však říci, že spolupráce se žádným z nabízených subjektů není pracovišti OSPOD vnímána jako jednoznačně problémová. Přibližně 30 % pracovišť OSPOD považuje za komplikovanější kontakt s psychiatrem a psychologem, pro více než 20 % pracovišť je pak obtížná spolupráce se školou, praktickým lékařem či sociálními službami pro rodiny, děti a mládež.

Je potřeba uvážit, že analýza neposkytuje informaci o četnosti styku OSPOD s některými ze subjektů, frekvence kontaktu přitom může mít vliv na výskyt komplikací při setkání.

Graf č. 18. Bariéry ve spolupráci OSPOD a jiných subjektů



Jednotlivá pracoviště OSPOD měla možnost definovat i některé další subjekty, s nimiž jsou v kontaktu, podstata problému je však poněkud odlišná. Mezi nejčastěji zmiňované patřily:

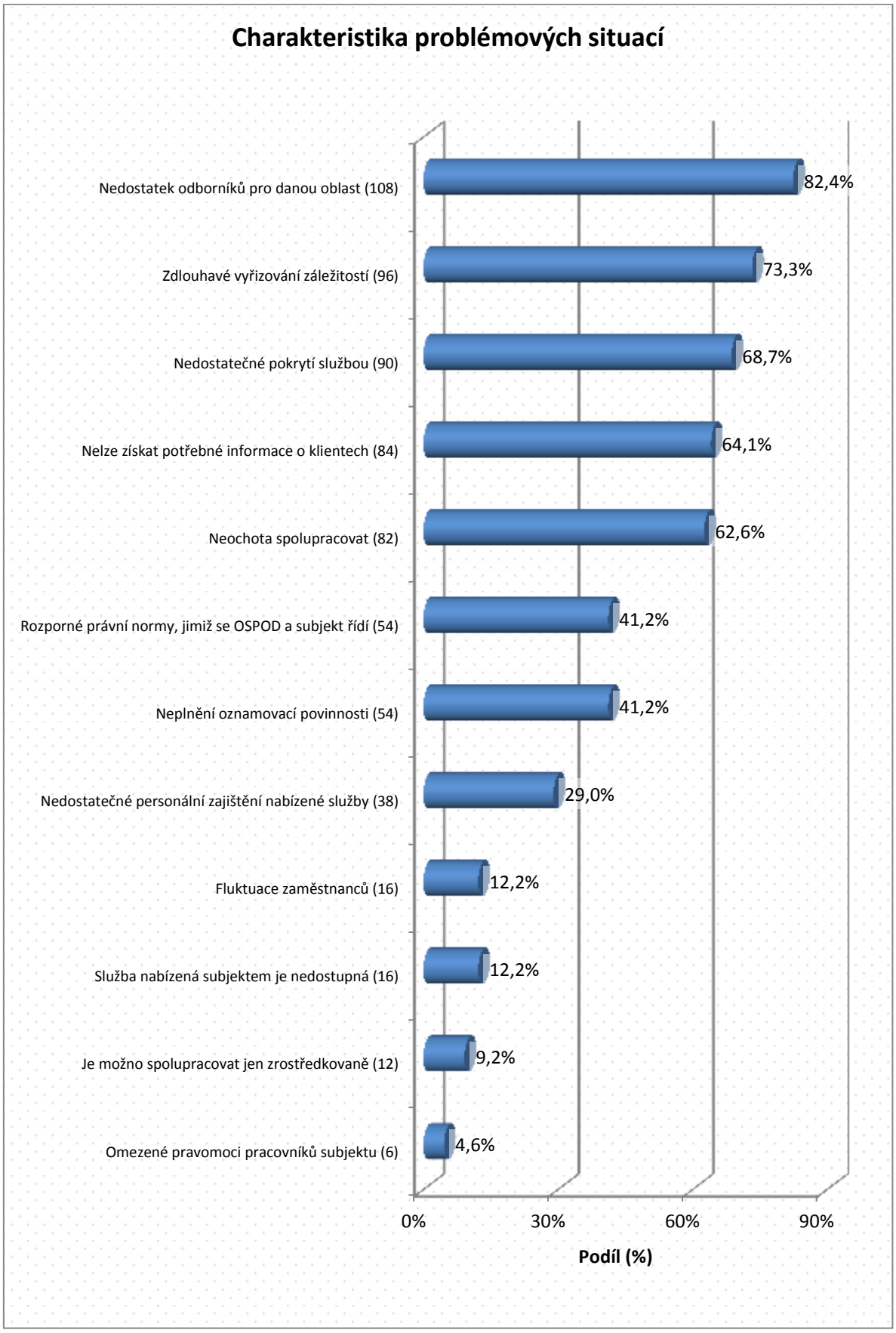
1. Věznice – nelze v nich provést návštěvu nezletilého bez ohlášení.
2. Sociální služby – obtížná dostupnost některých sociálních služeb z důvodu velké vzdálenosti nebo nedostatku personálu.
3. Úřad práce – vyplácení dávek nereaguje dostatečně pružně a adekvátně na situaci rodiny.
4. Výzkumné agentury – zahlcení mnoha dotazníkovými šetřeními, které odvádějí zaměstnance od práce s klienty.
5. Porodnická oddělení nemocnic – vyžadují ustanovení poručníka dítěte nezletilé matky před propuštěním do domácí péče, což je spojeno s průtahy.

Pracoviště OSPOD se také mohla vyjadřovat k povaze problémových situací, které nastávají při kontaktu s jednotlivými subjekty. Seznam těchto situací, předložený respondentům v dotazníku, byl formulován na základě pilotní fáze výzkumu. Jednalo se o následující situace:

1. Nedostatek odborníků pro danou oblast.
2. Zdlouhavé vyřizování záležitostí.
3. Rozporné právní normy, jimiž se OSPOD a subjekt řídí .
4. Se subjektem je možná jen zprostředkovaná spolupráce.
5. Nelze získat veškeré potřebné informace o klientech.
6. Neochota spolupracovat.
7. Nedostatečné pokrytí službou.
8. Služba je zcela nedostupná.
9. Omezený rozsah pravomocí zaměstnanců subjektu.
10. Neplnění oznamovací povinnosti.
11. Nedostatečné personální zajištění služby.
12. Fluktuace zaměstnanců.

Mezi nejčastěji reflektované problémy patří nedostatek odborníků pro danou oblast, zdlouhavé vyřizování záležitostí, skutečnost, že nelze získat veškeré potřebné informace o klientech, neochota subjektu spolupracovat a nedostatečné pokrytí nabízenou službou. Všechny tyto situace byly označeny jako problémové více než 50 % pracovišť OSPOD.

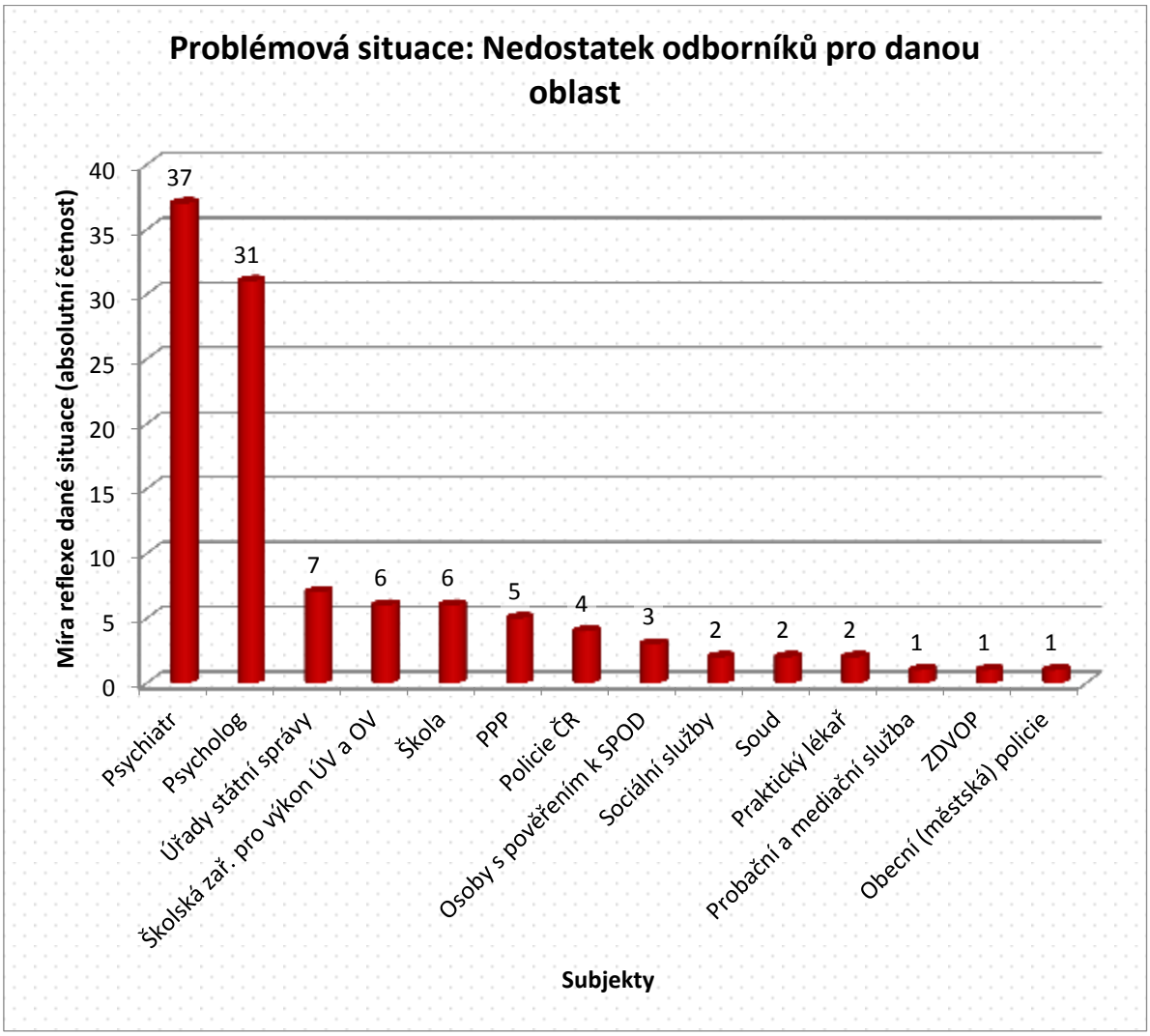
Graf č. 19. Charakteristika problémových situací nastávajících při kontaktu OSPOD s jinými subjekty



Detailnější analýzy přibližují, se kterými subjekty jsou výše charakterizované problémové situace nejvýraznější.

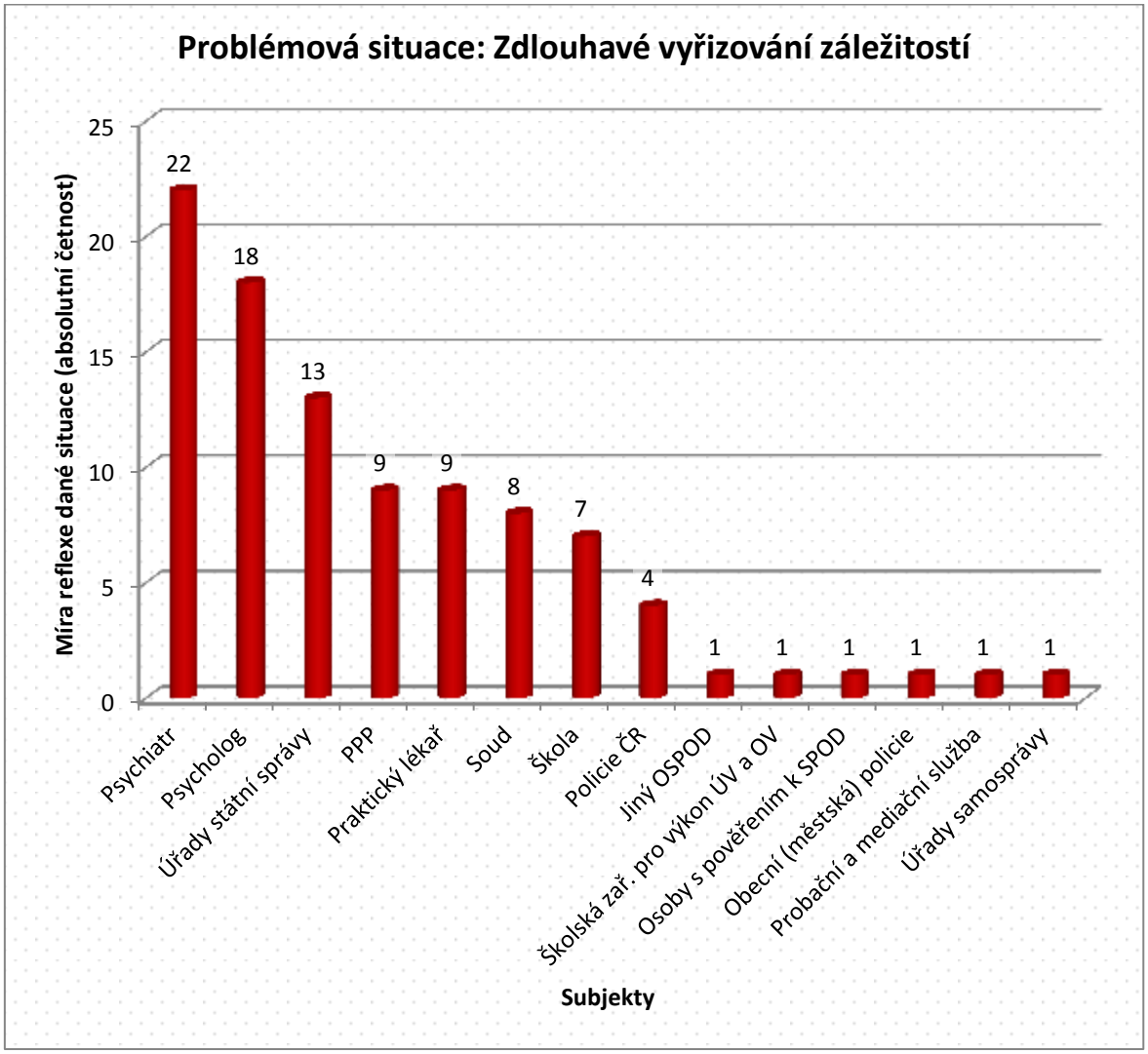
Nedostatek odborníků nejvíce tíží oblast psychiatrie a psychologie. O nedostatku odborníků (zejména těch, jež se orientují na dětského klienta či práci s rodinou) se zmiňovali i respondenti v pilotních fázích výzkumu.

Graf č. 20. Problémová situace: Nedostatek odborníků pro danou oblast



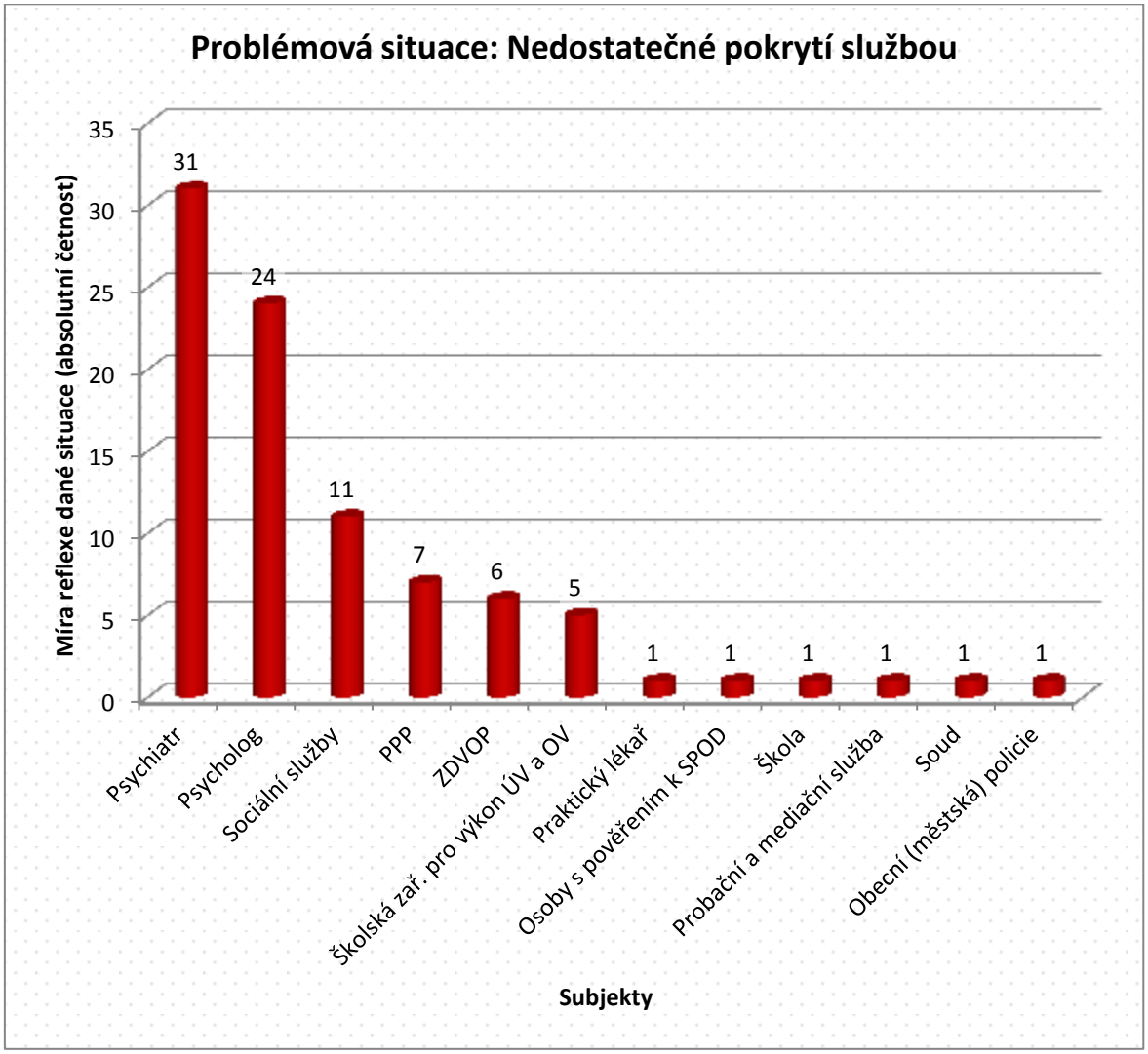
S nedostatkem psychiatrů a psychologů souvisí i dlouhé čekací lhůty na vyšetření u těchto odborníků, tedy zdlouhavé vyřízení potřebných záležitostí. I tato komplikace se tedy týká především oblasti psychiatrie a psychologie, mezi častěji zmiňované patří ale též úřady státní správy.

Graf č. 21. Problémová situace: Zdlouhavé vyřizování záležitostí se subjektem



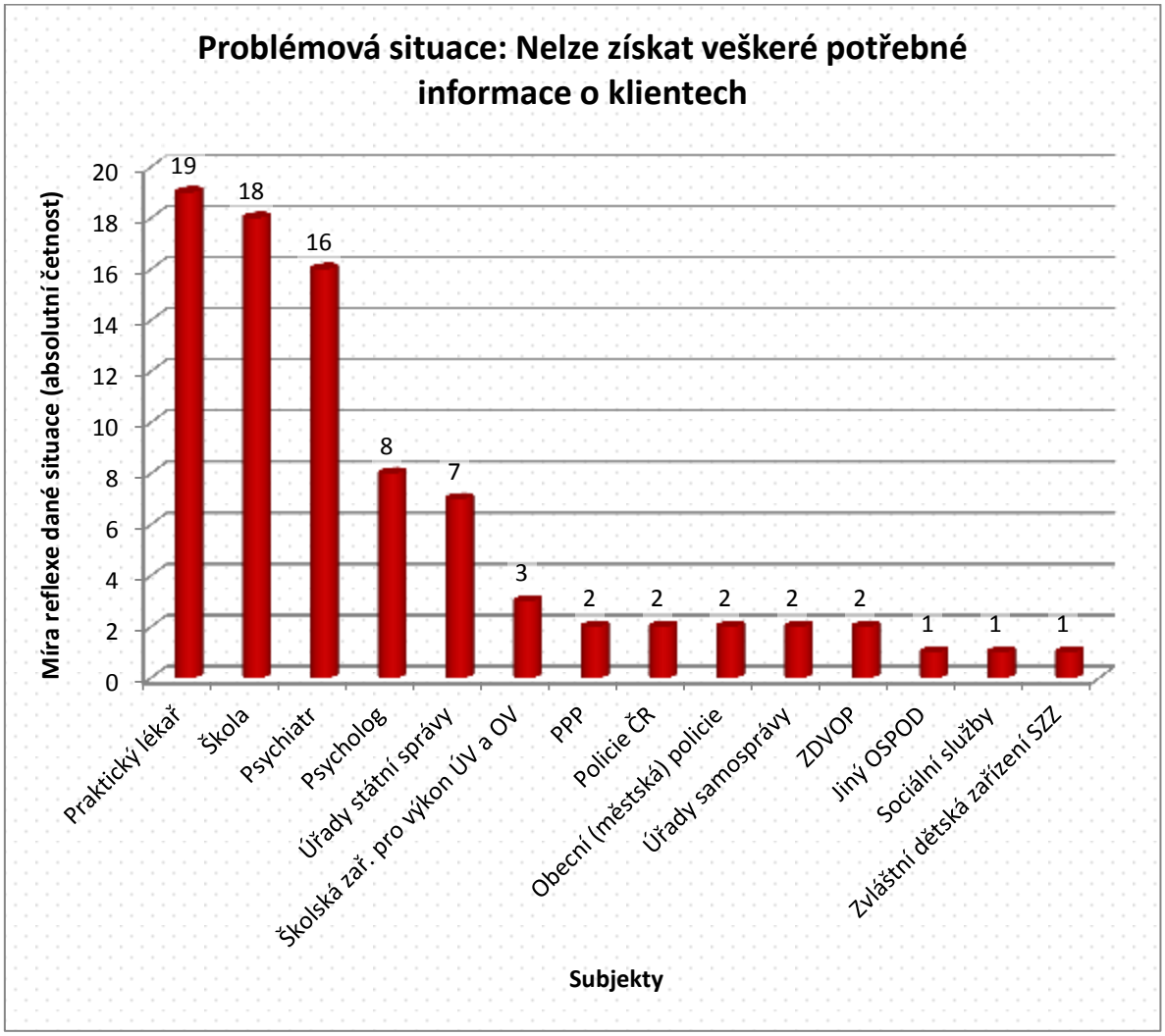
Nedostatečné pokrytí službou je opět nejvíce reflektováno v oblasti psychiatrie a psychologie, častěji zmiňovány jsou ale i sociální služby pro rodiny, děti a mládež.

Graf č. 22. Problémová situace: Nedostatečné pokrytí službou, kterou subjekt poskytuje, či činností, kterou subjekt vykonává



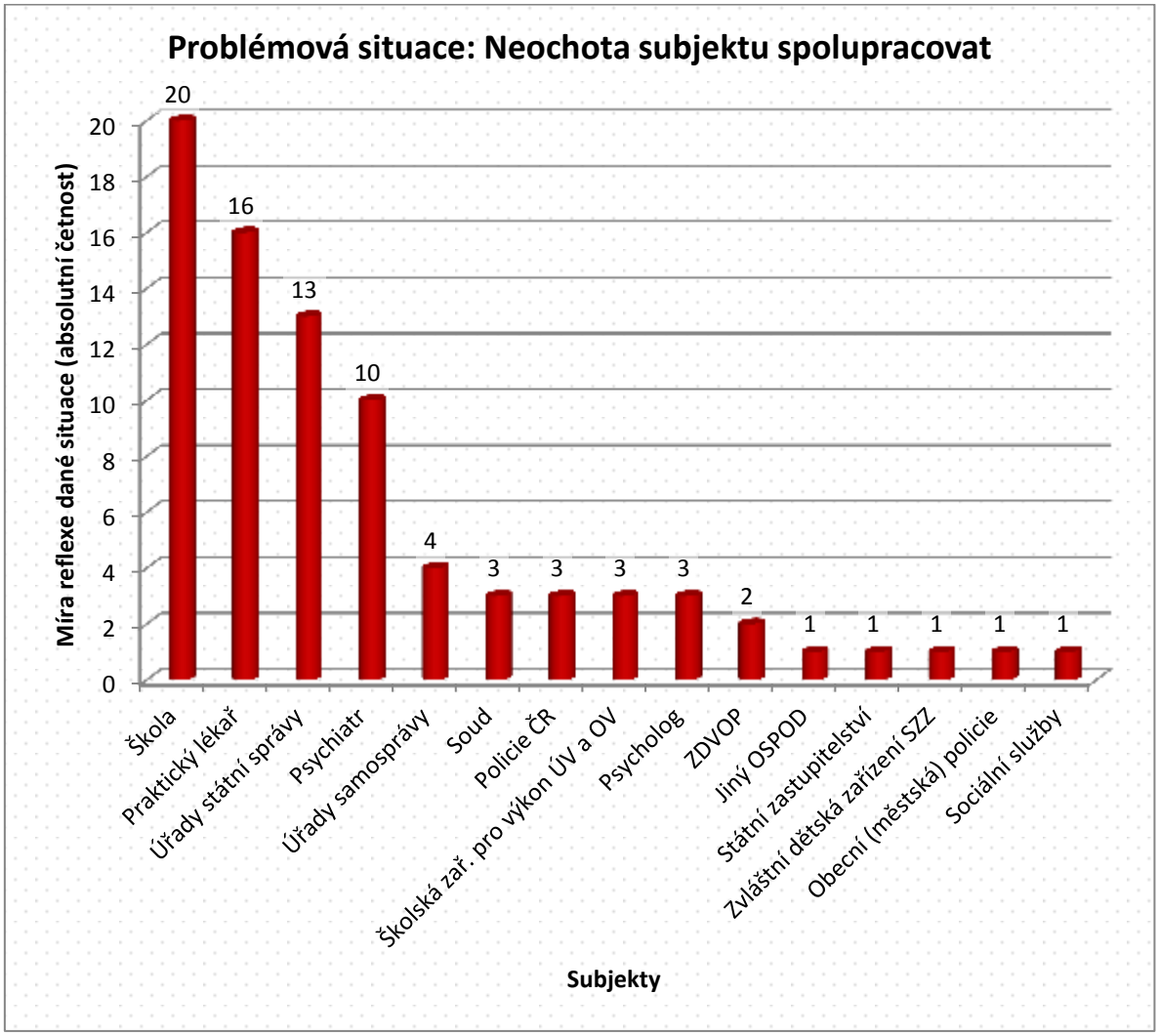
Dostatečné informace jsou postrádány zejména ze strany praktických lékařů a psychiatrů, tedy subjektů z oblasti zdravotnictví, dále nepodávají veškeré potřebné informace pracovištím OSPOD školy.

Graf č. 23. Problémová situace: Nelze získat veškeré potřebné informace o klientech subjektu



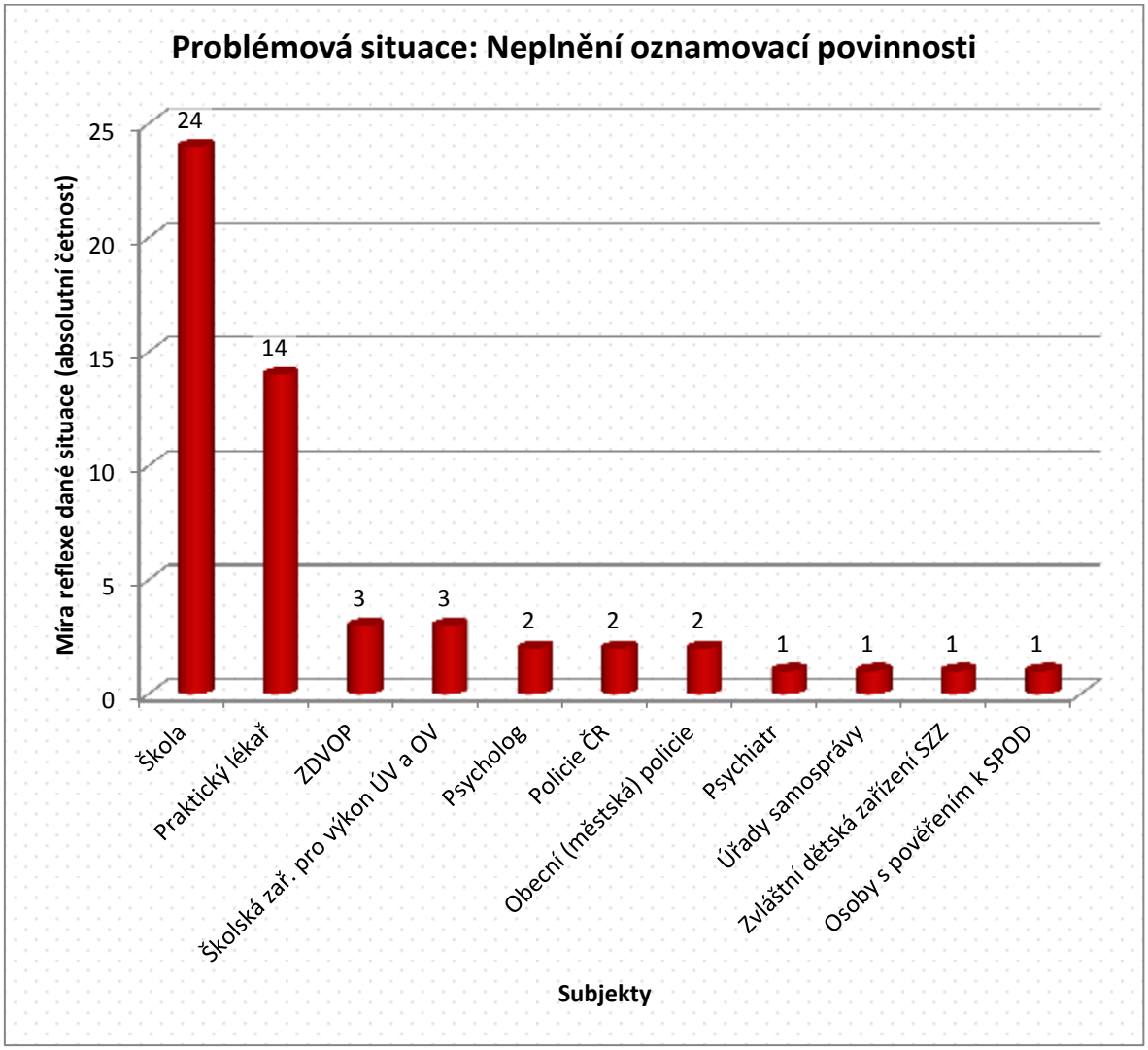
Neochota ke spolupráci je spojována zejména se školou, praktickým lékařem a s úřady státní správy. Neochota školy a zejména lékařů podílet se na výkonu činnosti OSPOD byla zmiňována i v pilotní fázi výzkumu.

Graf č. 24. Problémová situace: Neochota subjektu spolupracovat s OSPOD



Na základě provedeného šetření nelze neplnění oznamovací povinnosti považovat za výrazný problém. Výjimkou v tomto trendu je praktický lékař a zejména pak škola.

Graf č. 25. Problémová situace: Subjekt neplní oznamovací povinnost



Pracoviště OSPOD měla dále možnost u každého z vybraných subjektů blíže specifikovat problémové oblasti spolupráce. Přiložená tabulka zobrazuje přehled nejčastěji zmiňovaných problémových oblastí. Na tomto místě je nutno zdůraznit, že uvedené problémy jsou opět pouze reflexí zkušeností pracovníků OSPOD, nikoliv reflexí pracovníků uvedených subjektů. Následující přehled tedy nenabízí „pohled druhé strany“.

Škola:	▪ nedůvěra k pracovníkům OSPOD ▪ zatěžují OSPOD problémy, které by dovedli řešit sami ▪ rozdílné názory na postup při hledání optimálního řešení situace dítěte ▪ neplní oznamovací povinnost – obavy z výčitek ze strany rodičů

Praktický lékař:	▪ nepochopení role OSPOD ▪ někteří pediatři se soustavně odmítají účastnit případových konferencí ▪ lékařské zprávy jsou nedostatečně konkrétní, neúplné ▪ mlčenlivost ze strany lékařů
Psycholog:	▪ nedostatek dětských a rodinných psychologů ▪ nedostatek bezplatných služeb psychologů ▪ dlouhé čekací lhůty
Soud:	▪ přenášení některých úkolů na pracovníky OSPOD
Policie ČR:	▪ fluktuace zaměstnanců – časté střídání policistů, kteří mají na starosti mládež
Úřady státní správy:	▪ systém dávek hmotné nouze nereaguje adekvátně a pružně na situaci klienta ▪ neochota Úřadu práce poskytovat dávky mimořádné okamžité pomoci ▪ fluktuace zaměstnanců
Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy:	▪ absence služeb a zařízení pro preventivně výchovnou péči ▪ nedostatečná kapacita středisek výchovné péče ▪ nedostatečná podpora při zprostředkování NRP pro děti v ústavní výchově (rozdílný postoj k umisťování dětí do rodin)
Dětské domovy pro děti do 3 let věku:	▪ nepochopení role OSPOD

Činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb.

Následující část analýzy se věnuje pořádání případových konferencí a změnám v oblasti zajišťování NRP[12], tedy dvěma tématům z novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která vešla v platnost 1. 1. 2013. Přestože novela zahrnovala i celou řadu dalších ustanovení, byla v analýze věnována zvýšená pozornost jen těmto dvěma tématům, neboť byla v pilotní fázi výzkumu opakovaně zmiňována jako problematická.

Pořádání případových konferencí

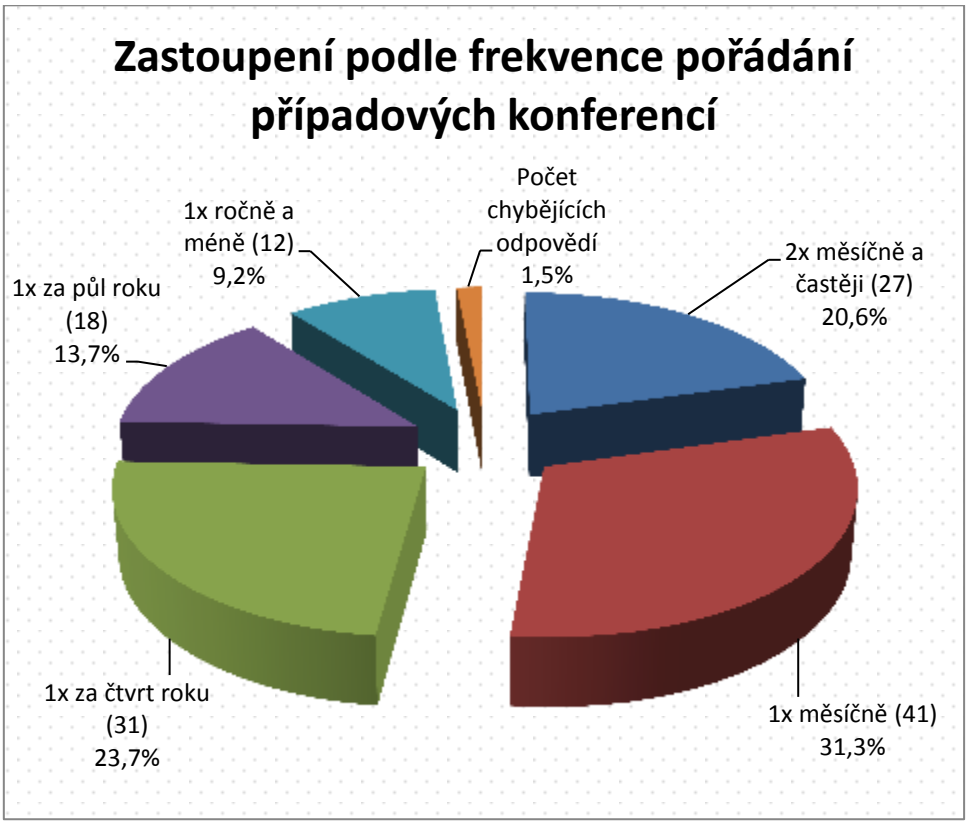
Pořádání případových konferencí je jako nástroj práce OSPOD zakotveno v novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákona č. 401/2012 Sb. Tato metoda spočívá ve spolupráci pracovníků OSPOD, klienta, jeho blízkých osob, osob zodpovědných za výchovu a péči o klienta a zástupců dalších subjektů, které jsou v kontaktu s dítětem a rodinou do řešení tíživé situace klienta. V pilotní fázi výzkumu bylo zjištěno, že

[12] Např. možnost uzavírat dohody o výkonu PP s osobami pověřenými k výkonu SPOD.

pracovníci OSPOD a osoby pověřené k výkonu SPOD postrádají procedurální ošetření případových konferencí (viz Výsledky hloubkových rozhovorů), následkem čehož je tento nástroj práce s klientem nedostatečně využíván. V šetření byla zjišťována četnost pořádání případových konferencí, zda je tato frekvence pořádání dostatečná, případně co je příčinou nedostatečného pořádání.

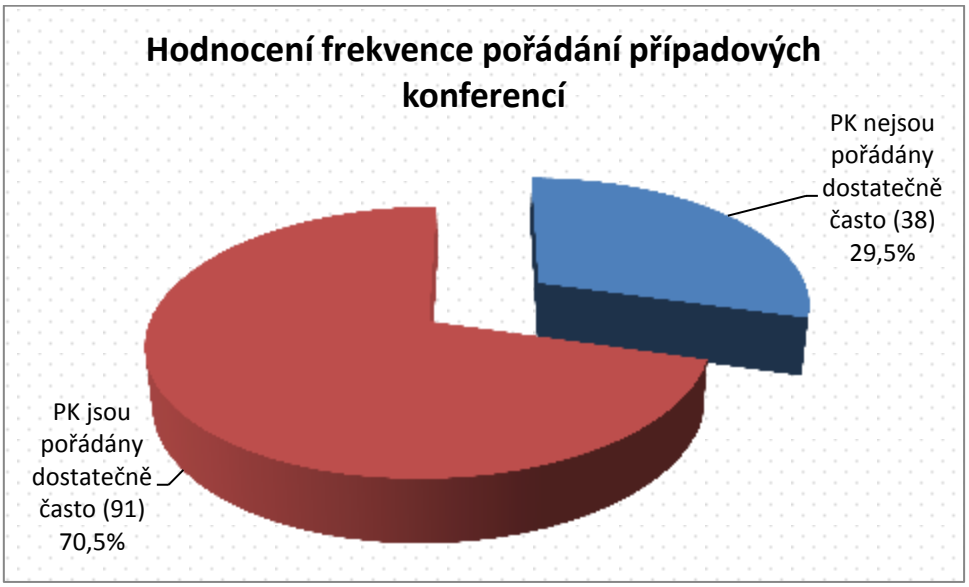
Z analýzy je patrné, že s výjimkou dvou OSPOD se na všech konají případové konference, ovšem s velmi odlišnou četností.

Graf č. 26. Zastoupení OSPOD podle frekvence pořádání případových konferencí



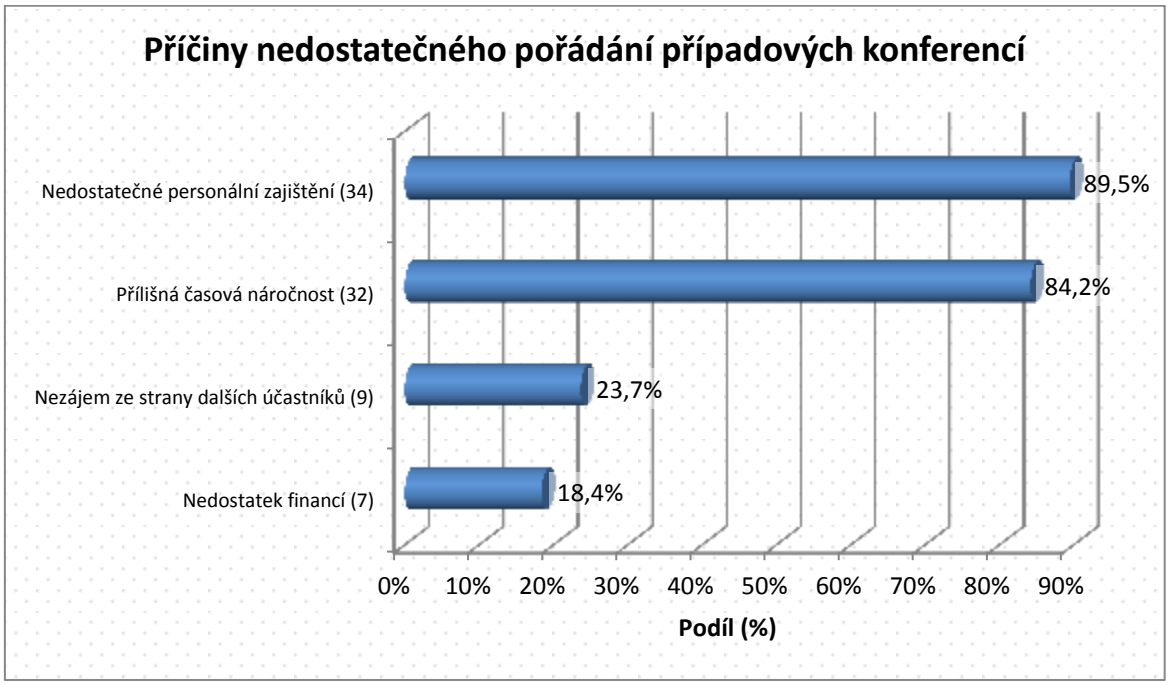
Samotná četnost však neprozrazuje, zda pořádání případových konferencí dostatečně reaguje na potřeby klientů. Podrobnější analýza nicméně ukazuje, že téměř 30 % OSPOD nepovažuje pořádání případových konferencí za postačující.

Graf č. 27. Hodnocení frekvence pořádání případových konferencí na pracovištích OSPOD



Za hlavní příčinu nedostatečného pořádání případových konferencí je považován nedostatek personálu, který by se postaral o organizaci a vedení případových konferencí. Tento poznatek vyplynul již z pilotní fáze výzkumu. Případová konference je organizačně náročná metoda, která klade na pracovníka vysoké nároky z hlediska času, jenž je nutný k její přípravě, ke kontaktování všech zainteresovaných osob, k domluvení termínu, k zpracování podkladů atd. Vedení případové konference zase předpokládá určité dovednosti, jež zaměstnanci (jak je patrné dále v oddílu *Vzdělávání zaměstnanců* a *Bariéry*) postrádají. Jak je z výše uvedeného patrné, tato příčina částečně souvisí s druhou nejčastěji jmenovanou příčinou, a to s přílišnou časovou náročností pořádání případových konferencí.

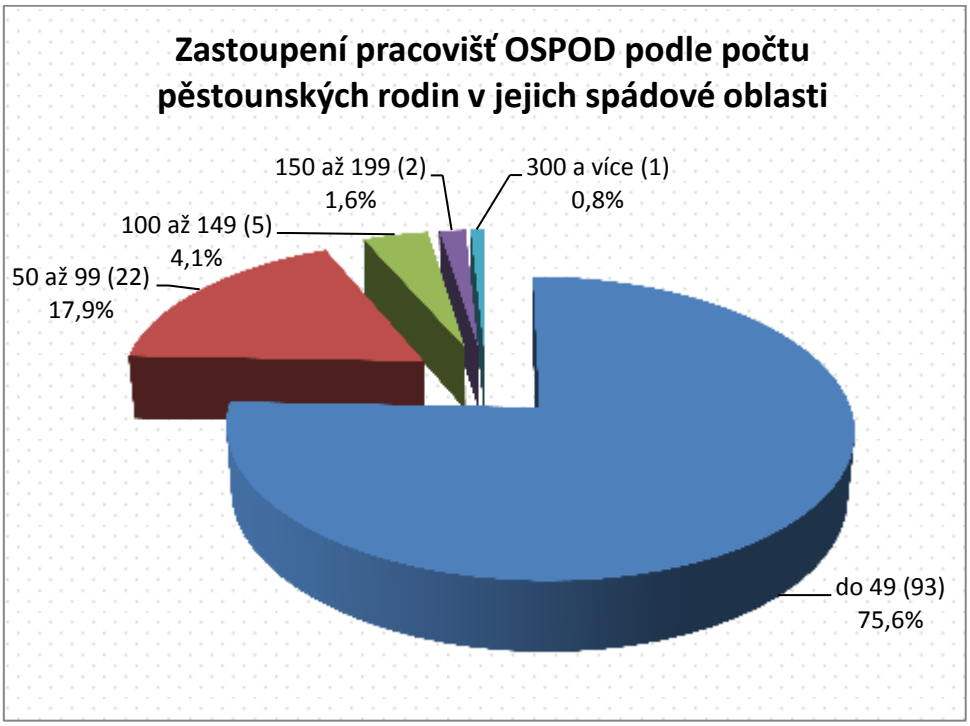
Graf č. 28. Příčiny nedostatečného pořádání případových konferencí na pracovištích OSPOD



<u>Pěstounská péče</u>

Rozvoj náhradní rodinné péče, podnícené novelou zákona o SPOD, klade na pracoviště OSPOD některé nové nároky spojené s prací s náhradními rodinami, tj. žadateli o NRP. Komplikace spojené s realizací NRP byly zmiňovány již v pilotní fázi výzkumu, proto byly do šetření zahrnuty otázky mapující realizaci NRP na pracovištích OSPOD. Přes 75 % pracovišť OSPOD na úrovni ORP má ve své spádové oblasti 49 a méně pěstounských rodin.

Graf č. 29. Zastoupení pracovišť OSPOD podle počtu pěstounských rodin v jejich spádové oblasti



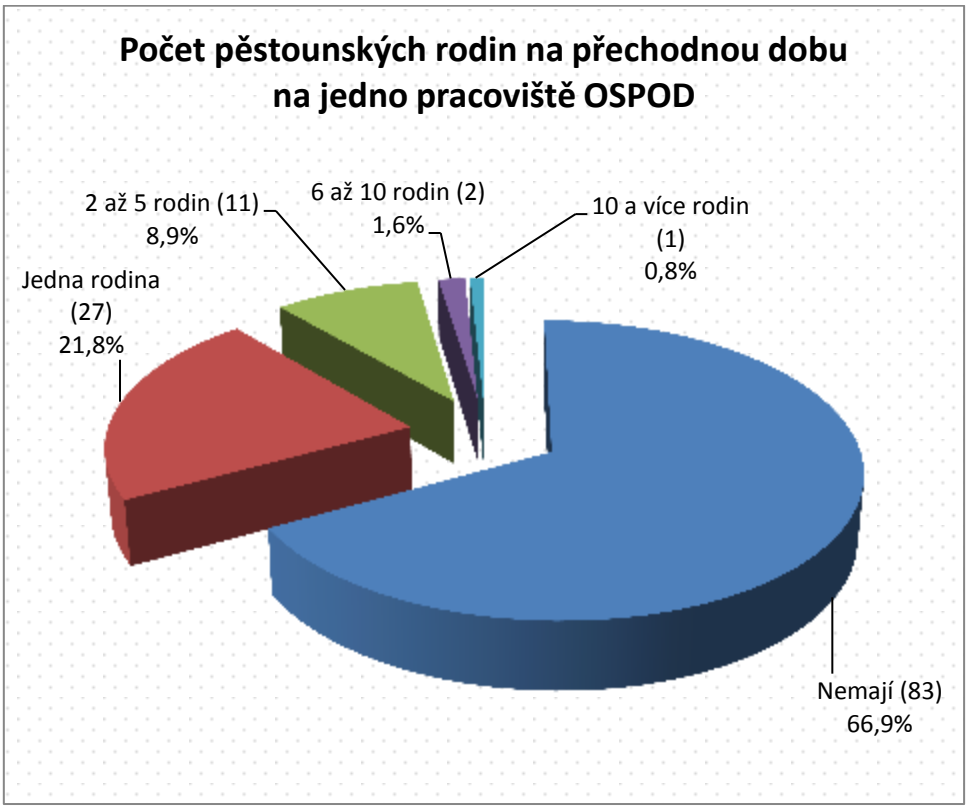
Na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí mohou dohody o výkonu PP, stejně jako další služby poskytované náhradním rodinám, nabízet i osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Proto bylo vedle zastoupení pracovišť OSPOD podle počtu pěstounských rodin ve spádové oblasti rovněž zjišťováno, jaký je podíl pěstounských rodin, které mají uzavřenou dohodu o NRP na některém z pracovišť OSPOD. Bylo zjištěno, že takových rodin je přibližně 50 %. Jak ale naznačuje mediánová hodnota a nejnižší a nejvyšší hodnoty, tento podíl je na jednotlivých pracovištích OSPOD rozdílný.

Tabulka č. 7. Uzavírání dohod o NRP

	Dohody o NRP		
	Počet pěstounských rodin ve spádové oblasti OSPOD (A)	Počet pěstounských rodin s dohodou o NRP uzavřenou na OSPOD (B)	B/A v %
Průměrná hodnota	40,83	20,68	50,65
Mediánová hodnota	29	16	55,17
Nejnižší hodnota	0	0	0
Nejvyšší hodnota	458	85	1

Dále byl v analýze věnován prostor pěstounské péči na přechodnou dobu. Téměř 67 % pracovišť OSPOD na úrovni ORP nemá ve své spádové oblasti žádnou pěstounskou rodinu na přechodnou dobu. V opačném případě se zpravidla jedná jen o jednu pěstounskou rodinu.

Graf č. 30. Počet pěstounských rodin na přechodnou dobu na jedno pracoviště OSPOD

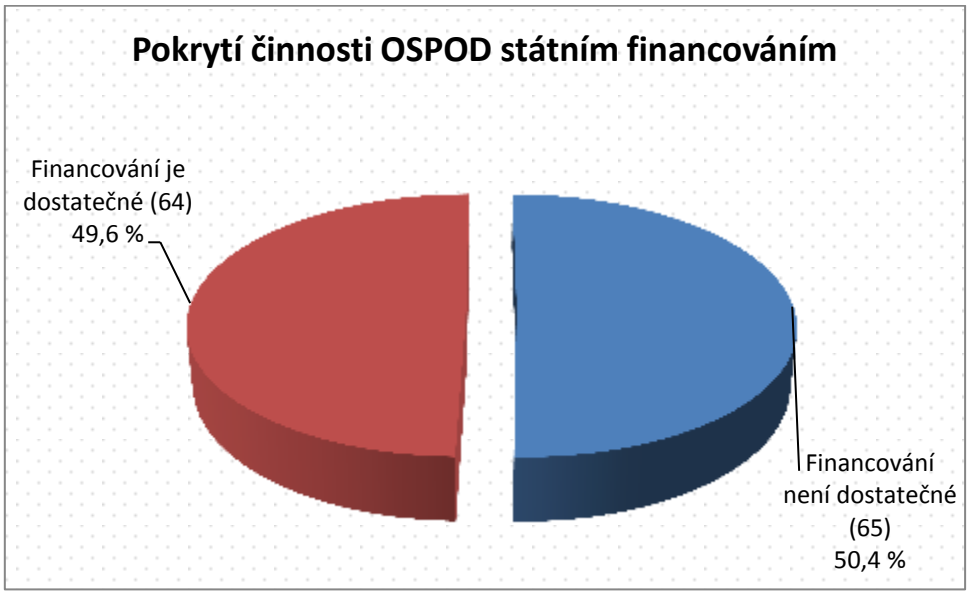


Financování činnosti OSPOD

V rámci tohoto oddílu bylo zjišťováno, zda a do jaké míry pokrývá státní financování činnost OSPOD a z jakých zdrojů je případně hrazena ta část činnosti, na kterou finance státu nestačí.

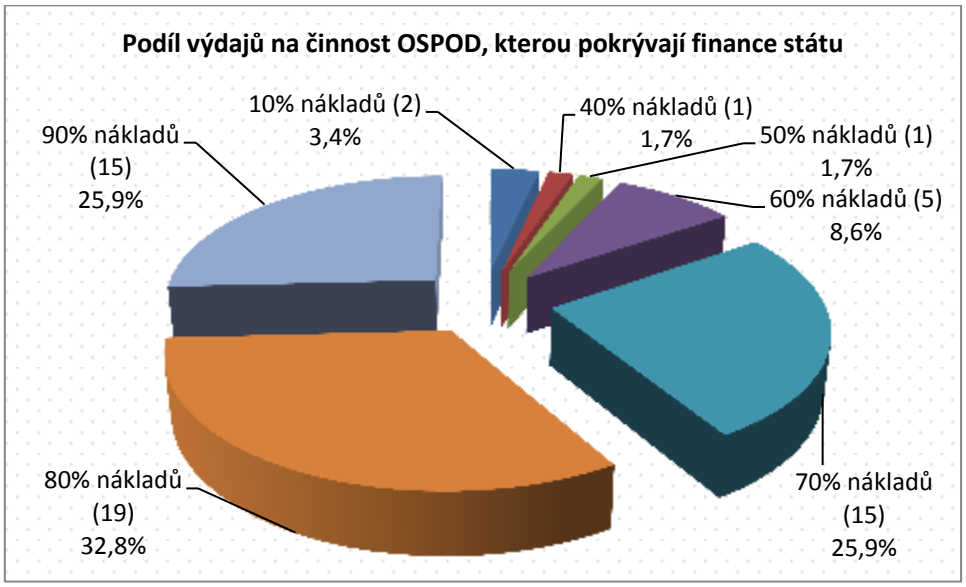
Se státními dotacemi si zcela vystačí necelá polovina pracovišť OSPOD. Zde je na místě připomenout, že nedostatek financí na činnost OSPOD byl pracovišti OSPOD opakovaně zmiňován u více témat analýzy (např. *Bariéry výkonu činnosti*).

Graf č. 31. Pokrytí činnosti OSPOD státním financováním



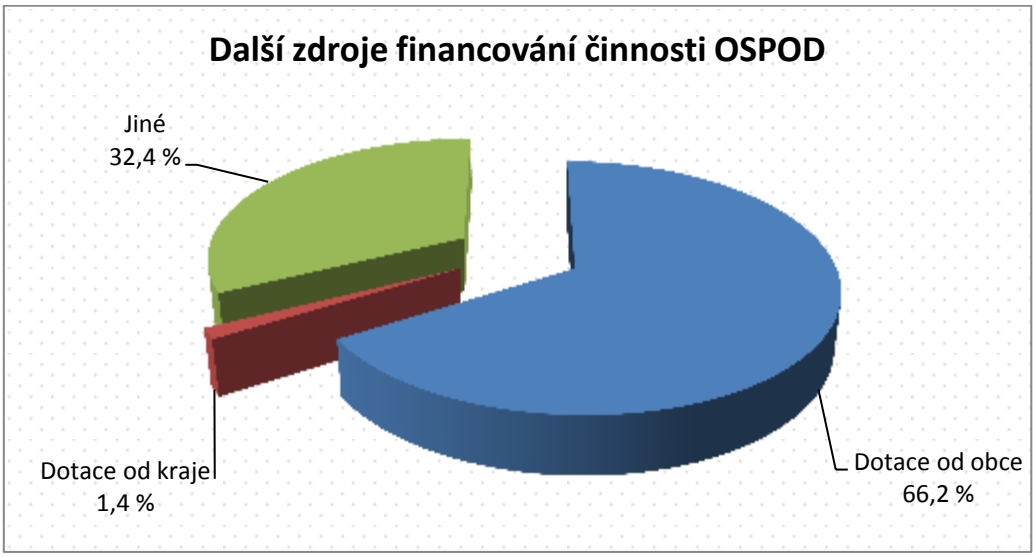
Analýza se proto dále soustředila na to, jaký podíl činnosti (odhad v desítkách procent) pokrývá financování státu u těch pracovišť OSPOD, pro která financování státu není dostatečné. U většiny těchto pracovišť pokrývají státní dotace činnosti OSPOD přibližně ze 70 či více procent.

Graf č. 32. Podíl výdajů na činnost OSPOD, kterou pokrývají finance státu



Pracoviště OSPOD, pro něž není financování státu dostatečné, dále odpovídala na otázku, z jakých zdrojů jsou hrazeny zbývající výdaje. Náklady na činnost jsou pak v přibližně 66 % případů financovány z rozpočtu obce. Jako jiné zdroje financování pracoviště zpravidla uváděla nejrůznější granty a projekty.

Graf č. 33. Další zdroje financování činnosti OSPOD



Využívání nástrojů a podpůrných metod práce na pracovištích OSPOD

V tomto oddílu se pracoviště OSPOD vyjadřovala k tématu informovanosti o výhodách využívání podpůrných metod práce jako je supervize a evaluace, zda se tyto metody na pracovišti používají, v jaké frekvenci a jak je hodnocen jejich přínos pro zkvalitnění činnosti pracoviště i osobní růst pracovníka. Téma supervizí se dále zaměřilo na osobu supervizora, na účast pracovníků na supervizi a na nahrazování supervizí jinými metodami.

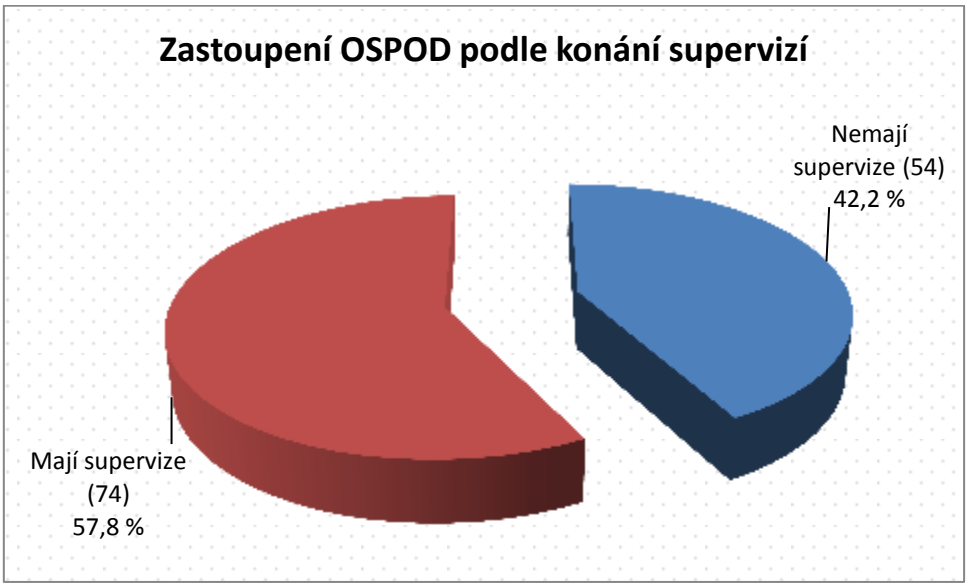
Supervize

Téměř 90 % pracovišť OSPOD je dostatečně informováno o výhodách využívání supervizí. Přesto se supervize nekonají na více než 40 % z nich.

Tabulka č. 8. Informovanost o výhodách využívání supervizí jako podpůrné metody činnosti na pracovištích OSPOD

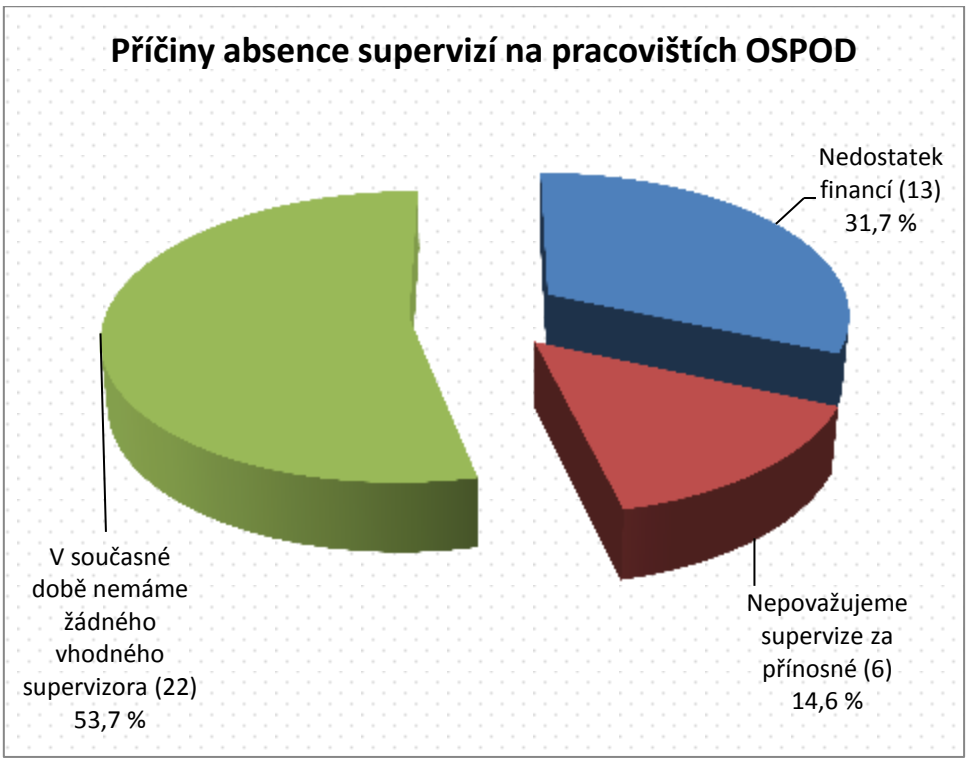
Informovanost o výhodách využívání supervizí jako podpůrné metody činnosti na pracovištích		
	Počet	Platný podíl v %
Dostatečná	81	63,3
Spíše dostatečná	32	25,0
Částečná	8	6,3
Spíše nedostatečná	4	3,1
Nedostatečná	3	2,3

Graf č. 34. Zastoupení OSPOD podle konání supervizí



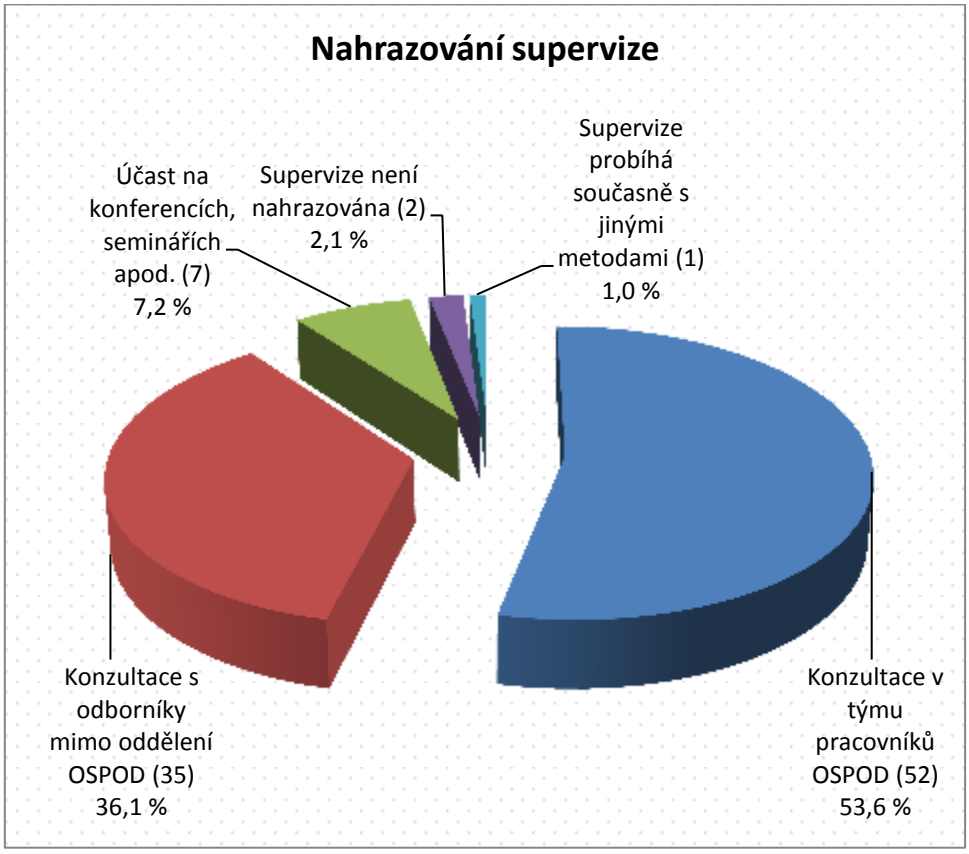
Jako hlavní příčina toho, proč se na pracovišti supervize nekonají, je zmiňován nedostatek vhodných osob, které by se této úlohy zhostily. Již v pilotní fázi výzkumu bylo zjištěno, že po osobě supervizora je ze strany pracovníků OSPOD požadována především orientace v oblasti SPOD. Supervize vedené odborníkem z jiné oblasti nebyly považovány za dostatečně efektivní.

Graf č. 35. Příčiny absence supervizí na pracovištích OSPOD



Na pracovištích, kde se supervize nekonají, jsou pak nejčastěji nahrazovány konzultacemi s kolegy z téhož pracoviště, nebo konzultacemi s externími odborníky. Více než polovina pracovišť OSPOD pak tento způsob nahrazování supervize hodnotí jako dostatečný. Některá pracoviště, na nichž se supervize nekonají, uváděla, že se jedná pouze o přechodnou dobu.

Graf č. 36. Způsoby nahrazování supervize na pracovištích OSPOD

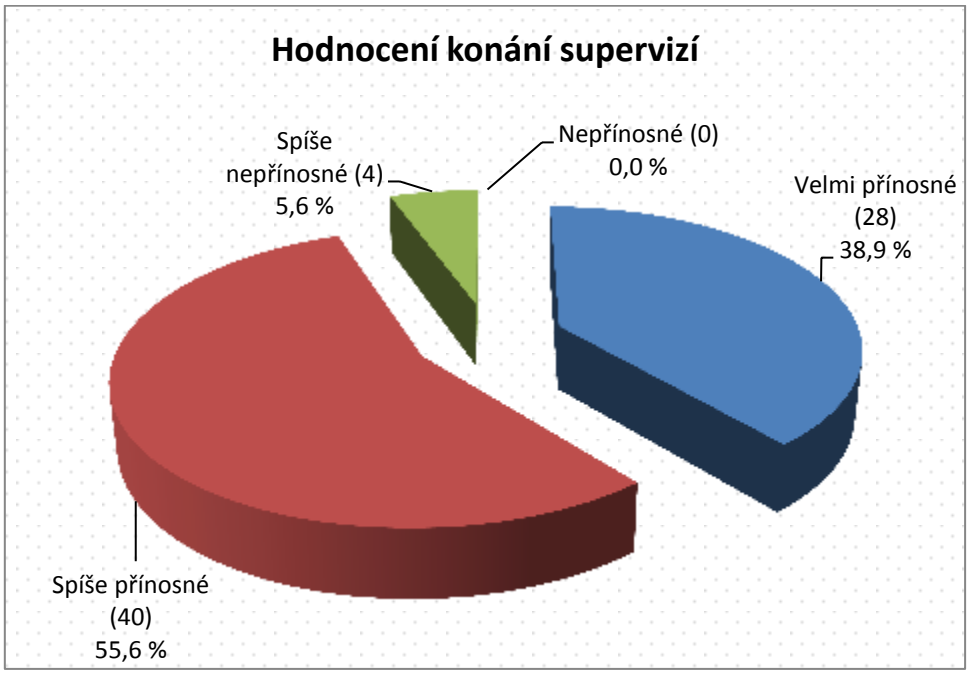


Tabulka č. 9. Hodnocení alternativ k supervizi

Hodnocení alternativ k supervizi		
	Počet	Podíl v %
Alternativa není dostatečná	20	37,04
Alternativa je dostatečná	29	53,70
Celkový počet pracovišť, kde se nekonají supervize	54	100,00

Supervize obecně jsou pak hodnoceny velmi pozitivně. Téměř 95 % pracovišť označila supervizi za spíše přínosný nebo velmi přínosný nástroj práce.

Graf č. 37. Hodnocení konání supervizí na pracovištích OSPOD



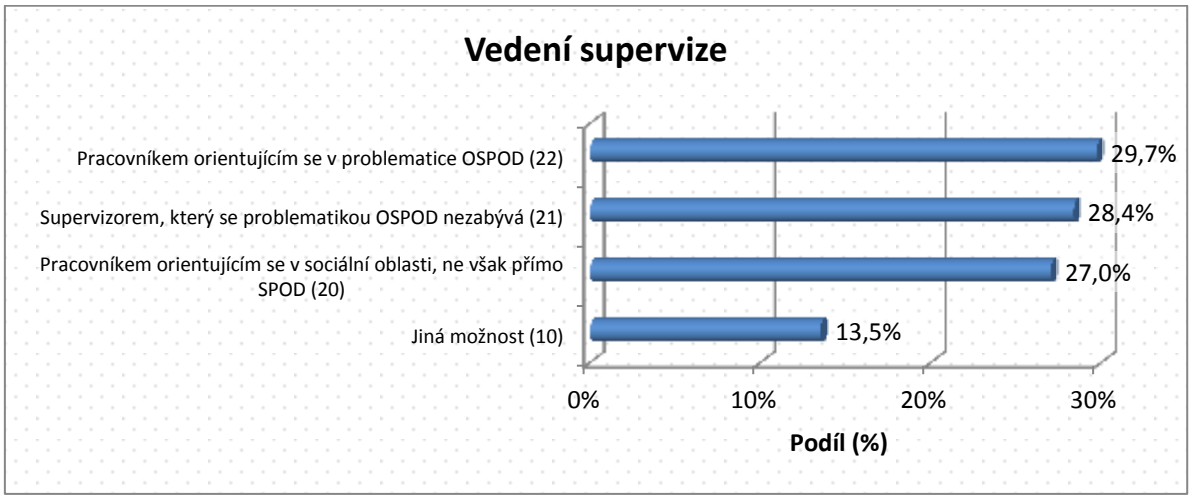
V přiložené tabulce je pak doplněno, do jaké míry souvisí hodnocení supervizí s frekvencí jejich pořádání. Je patrná slabá tendence hodnotit supervize hůře v případě nižší frekvence jejich využívání na pracovišti.

Tabulka č. 10. Hodnocení přínosu supervizí podle frekvence jejich pořádání

		Hodnocení přínosu supervizí podle frekvence jejich pořádání				
		Velmi přínosné	Spíše přínosné	Spíše nepřínosné	Nepřínosné	Celkem
1x měsíčně a častěji	počet	4	6	0	0	10
	podíl	40,0 %	60,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
1–4x za pololetí	počet	23	26	3	0	52
	podíl	44,2 %	50,0 %	5,8 %	0,0 %	100,0 %
1x za rok	počet	1	5	0	0	6
	podíl	16,7 %	83,3 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Méně často	počet	0	3	1	0	5
	podíl	0,0 %	60,0 %	20,0 %	0,0 %	100,0 %

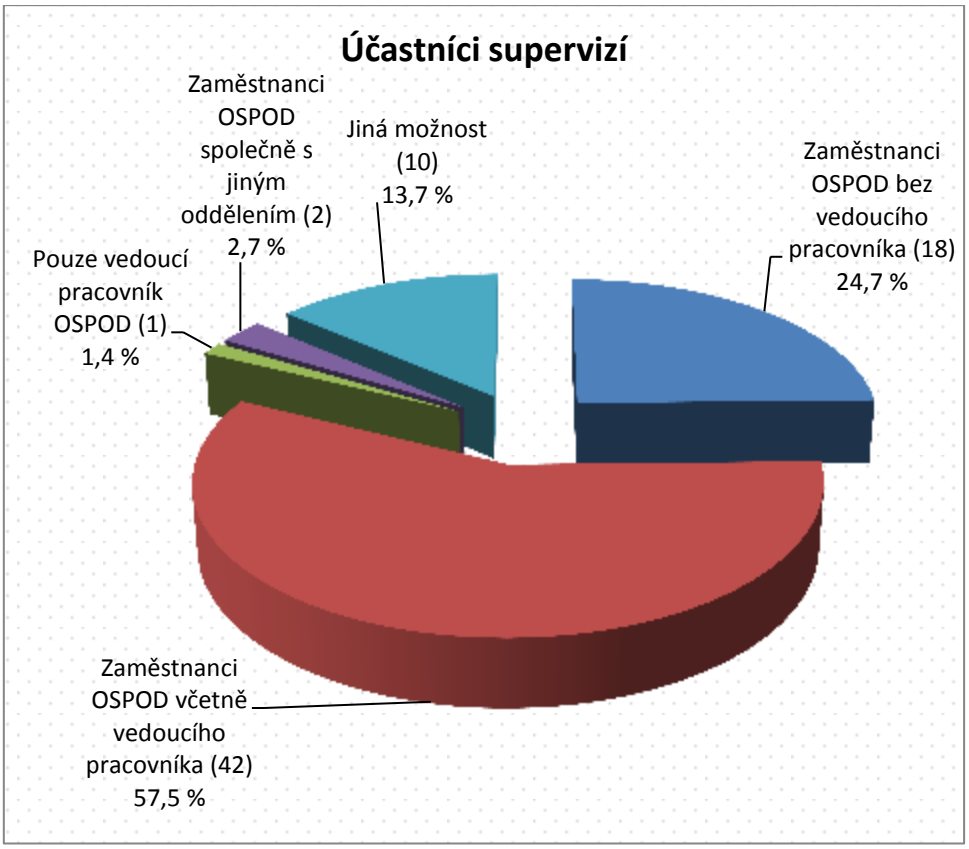
Přínos supervize souvisí s tím, kdo je jejím vedením na pracovišti OSPOD pověřen. Jak již bylo zmíněno, klíčovým požadavkem je orientace supervizora v problematice sociálně-právní ochrany dětí. Kromě nabízených možností bylo dále uváděno, že supervize jsou vedeny psychology či odborníky z několika oblastí relevantních pro činnost OSPOD.

Graf č. 38. Vedení supervizí na pracovištích OSPOD



Význam supervize se může značně lišit v závislosti na tom, kdo se supervize účastní. V pilotní fázi výzkumu bylo zmíněno, že důležitým faktorem je účast, případně neúčast vedoucího pracovníka týmu a dále to, zda se supervize účastní pouze pracovníci z oddělení SPOD, nebo i další pracovníci. Nejvíce pracovišť, přibližně 60 %, organizuje supervize pouze pro pracovníky vlastního oddělení a účastní se jich i vedoucí pracovník týmu.

Graf č. 39. Účastníci supervizí na pracovištích OSPOD

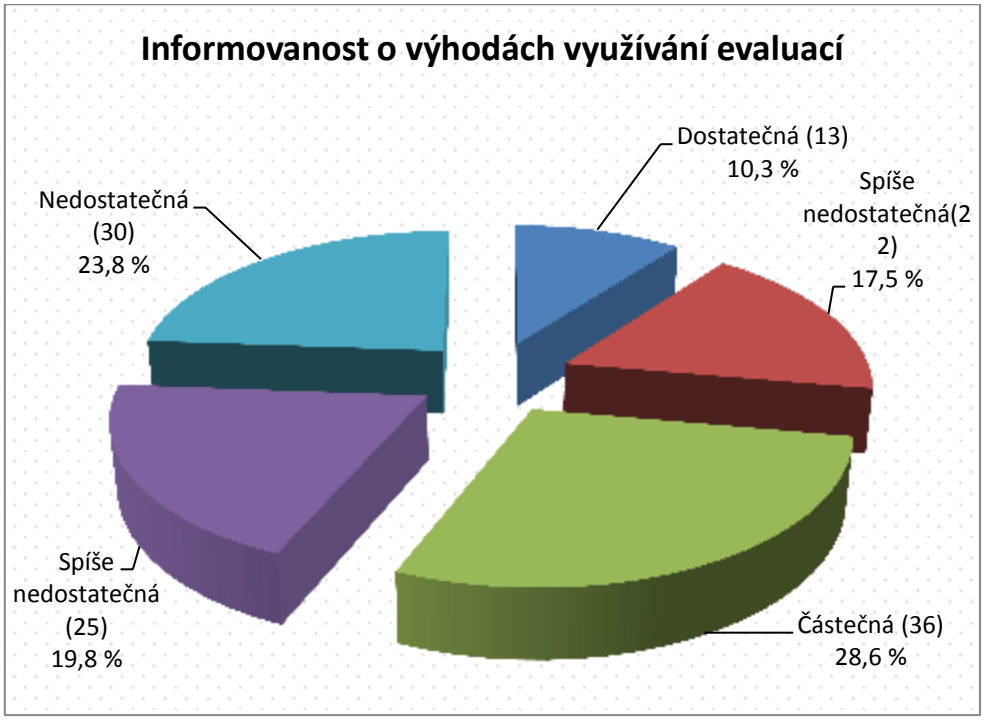


Jako příklad jiných možností účasti na supervizi byla zmiňována: individuální supervize pro každého pracovníka OSPOD či pořádání společné supervize pro pracovníky z několika OSPOD a současně společné supervize pro jejich vedení.

Evaluace

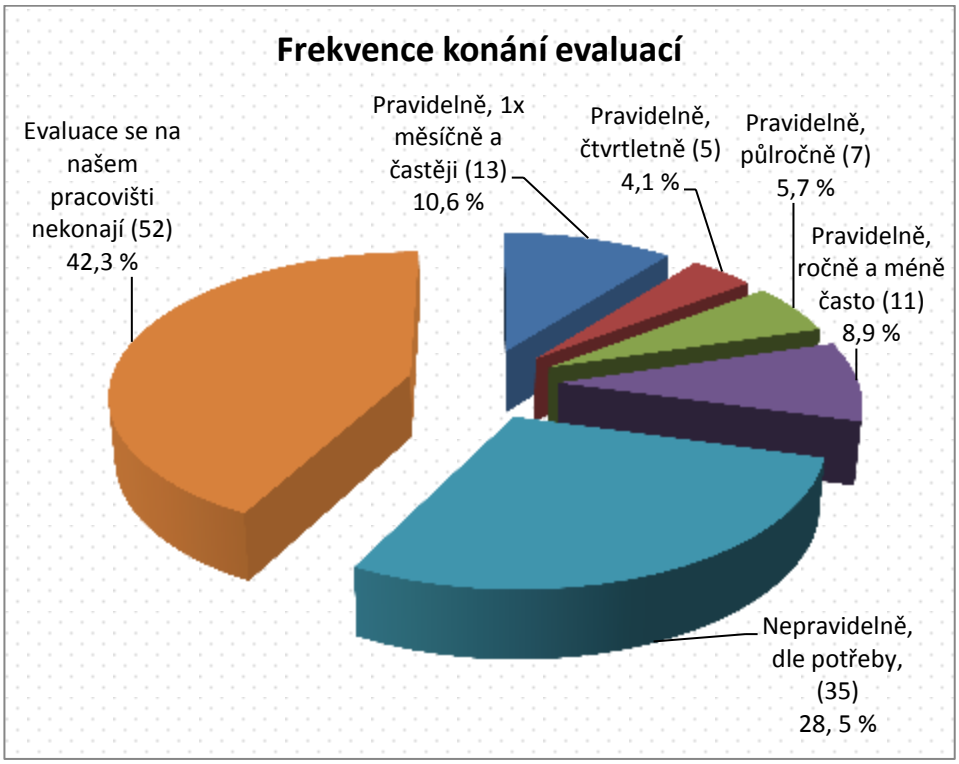
V oblasti pořádání evaluací panuje mezi pracovišti OSPOD především nedostatečné povědomí o jejich přínosu. Přes 40 % pracovišť se domnívá, že je o výhodách využívání evaluací informováno nedostatečně nebo spíše nedostatečně, necelých 30 % pracovišť pak považuje svou informovanost v této oblasti jen za částečnou.

Graf č. 40. Informovanost o výhodách využívání evaluací na pracovištích OSPOD



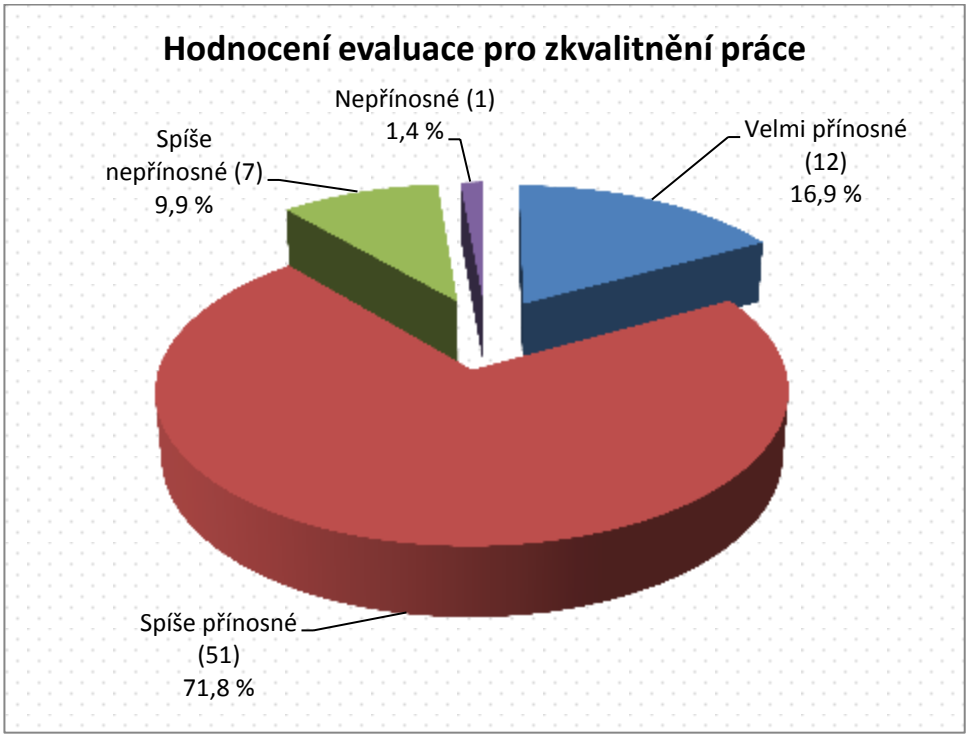
Tato skutečnost může mít vliv na vysoký podíl pracovišť, kde se evaluace vůbec nekonají. Takových pracovišť je stejně jako v případě informovanosti o výhodách evaluace více než 40 %. Dalších 30 % pracovišť pak využívá evaluace nepravidelně, v reakci na aktuální potřeby pracoviště. Necelých 20 % pracovišť ale využívá evaluace s minimálně půlroční frekvencí.

Graf č. 41. Frekvence konání evaluací na pracovištích OSPOD



V případě, že se na pracovišti evaluace konají, jsou zpravidla hodnoceny jako spíše přínosné nebo velmi přínosné. Takto jsou evaluace hodnoceny v bezmála 90 % případů.

Graf č. 42. Hodnocení evaluace pro zkvalitnění práce na pracovištích OSPOD



Metodické zajištění činnosti OSPOD

Pracovníci OSPOD se při své činnosti řídí zákonem o SPOD, metodikami, instrukcemi, doporučeními či pokyny vydávanými MPSV. V reakci na potřeby pracovišť také MPSV zpracovává soubory otázek a odpovědí vyjadřující se například k některým nejasným tématům, problematickým bodům apod.[13] V tomto oddílu se pracoviště vyjadřovala ke kvalitě metodik, tedy jejich schopnosti instruovat pracovníka, jak má v dané situaci postupovat. Zvlášť bylo přitom hodnoceno metodické vedení MPSV, kraje a soubory otázek a odpovědí vydávaných MPSV. Dále měla pracoviště vyjmenovat, jakých témat se týkají jejich vlastní metodiky či metodiky zpracovávané nadřízeným pracovištěm. V posledním bodu tohoto oddílu bylo zjišťováno, jak často pracovníci OSPOD při své činnosti postrádají informace o tom, jak správně postupovat a jakých situací se to týká. Následující grafy zobrazují hodnocení metodického vedení na pětibodové škále, kde číslovka 1 představuje nejlepší hodnocení a číslovka 5 hodnocení nejhorší. Na této škále bylo metodické vedení hodnoceno z hlediska toho, jak je srozumitelné, zda dostatečně pokrývá danou problematiku a zda je vzhledem k ní relevantní, zda je jednoznačné a konkrétní a jaký má pro činnost pracovníka přínos. V tabulkách jsou uvedena řádková procenta.

Tabulka č. 11. Hodnocení: Metodiky, instrukce a pokyny MPSV

	Metodiky, instrukce a pokyny MPSV					
	1	2	3	4	5	
srozumitelné	18,5	41,1	31,5	6,5	2,4	nesrozumitelné
vyčerpávající	8,2	30,3	41,0	13,9	6,6	neúplné
odpovídající dané problematice	19,0	38,9	34,9	7,1	0,0	neodpovídající problematice
jednoznačné	5,0	38,8	35,5	15,7	5,0	mnohoznačné
konkrétní	9,8	36,6	35,8	14,6	3,3	abstraktní
přínosné	21,3	35,2	34,4	9,0	0,0	nepřínosné

[13] Činnost pracovníků je kromě zmíněného dále upravována metodikami vypracovávanými nadřízeným orgánem pracoviště či vlastním pracovištěm.

Tabulka č. 12. Hodnocení: Metodické vedení příslušného kraje

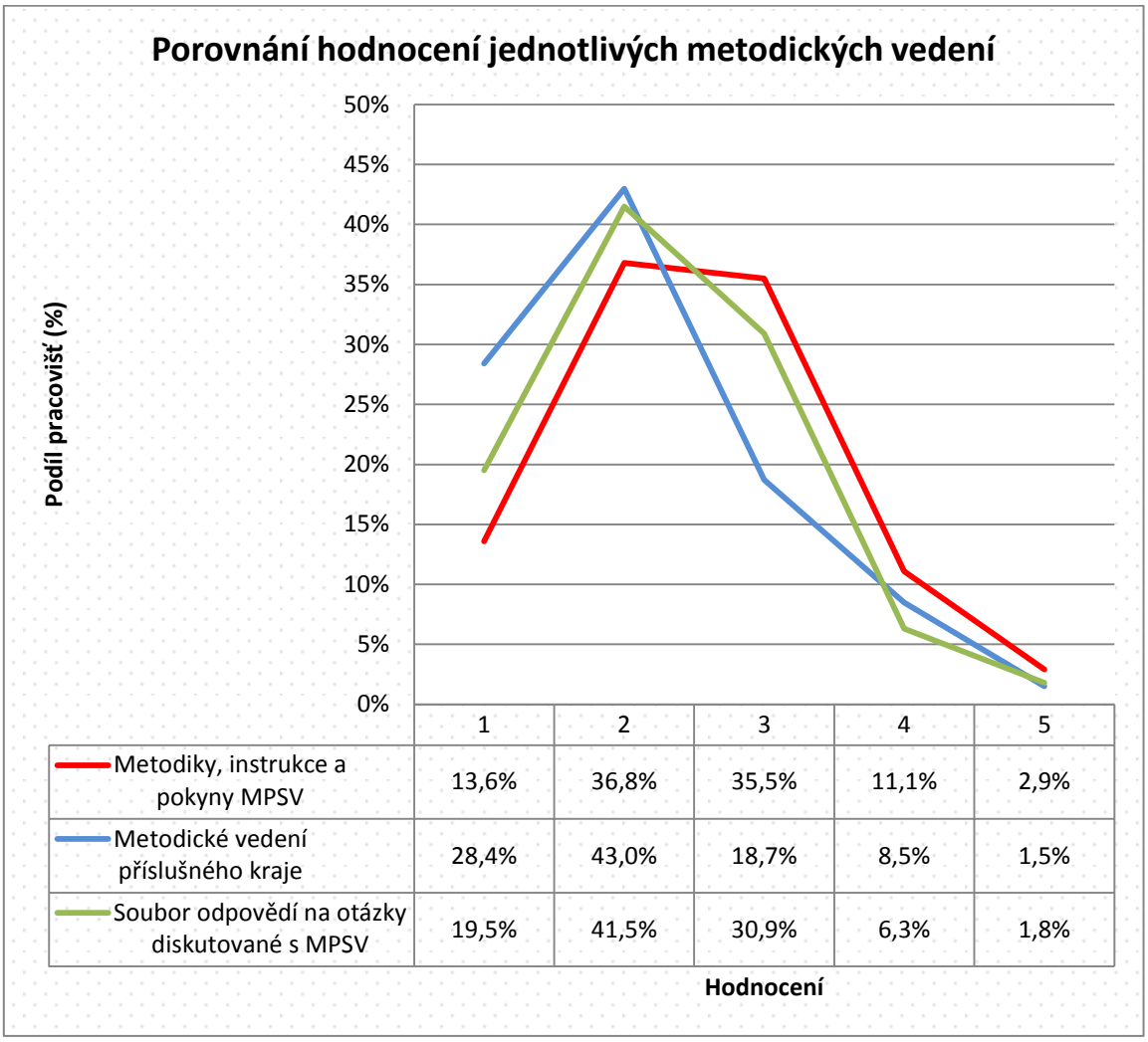
Metodické vedení příslušného kraje						
	1	2	3	4	5	
srozumitelné	28,5	48,0	14,6	7,3	1,6	nesrozumitelné
vyčerpávající	21,1	43,1	22,8	10,6	2,4	neúplné
odpovídající dané problematice	33,9	42,7	15,3	8,1	0,0	neodpovídající problematice
jednoznačné	19,5	48,8	21,1	8,1	2,4	mnohoznačné
konkrétní	30,1	38,2	19,5	10,6	1,6	abstraktní
přínosné	37,1	37,1	18,5	6,5	0,8	nepřínosné

Tabulka č. 13. Hodnocení: Soubor odpovědí na otázky diskutované s MPSV

Soubor odpovědí na otázky diskutované s MPSV						
	1	2	3	4	5	
srozumitelné	21,2	48,3	26,3	3,4	0,8	nesrozumitelné
vyčerpávající	14,3	38,7	36,1	7,6	3,4	neúplné
odpovídající dané problematice	23,7	44,1	25,4	5,9	0,8	neodpovídající problematice
jednoznačné	16,1	36,4	36,4	9,3	1,7	mnohoznačné
konkrétní	17,8	40,7	30,5	7,6	3,4	abstraktní
přínosné	23,7	40,7	30,5	4,2	0,8	nepřínosné

Přestože krajní kladné hodnotě se pracoviště OSPOD spíše vyhýbají, je zřejmé, že metodické vedení je obecně hodnoceno ve všech hlediscích spíše kladně, přičemž metodiky, instrukce a pokyny MPSV jsou hodnoceny o něco hůře než následující dvě položky. Tuto skutečnost ilustruje i níže uvedený graf. Spojnice trendu zde představují součty procent za jednotlivé stupně škály bez ohledu na posuzované hledisko.

Graf č. 43. Porovnání hodnocení jednotlivých metodických vedení



	1	2	3	4	5
Metodiky, instrukce a pokyny MPSV	13,6%	36,8%	35,5%	11,1%	2,9%
Metodické vedení příslušného kraje	28,4%	43,0%	18,7%	8,5%	1,5%
Soubor odpovědí na otázky diskutované s MPSV	19,5%	41,5%	30,9%	6,3%	1,8%

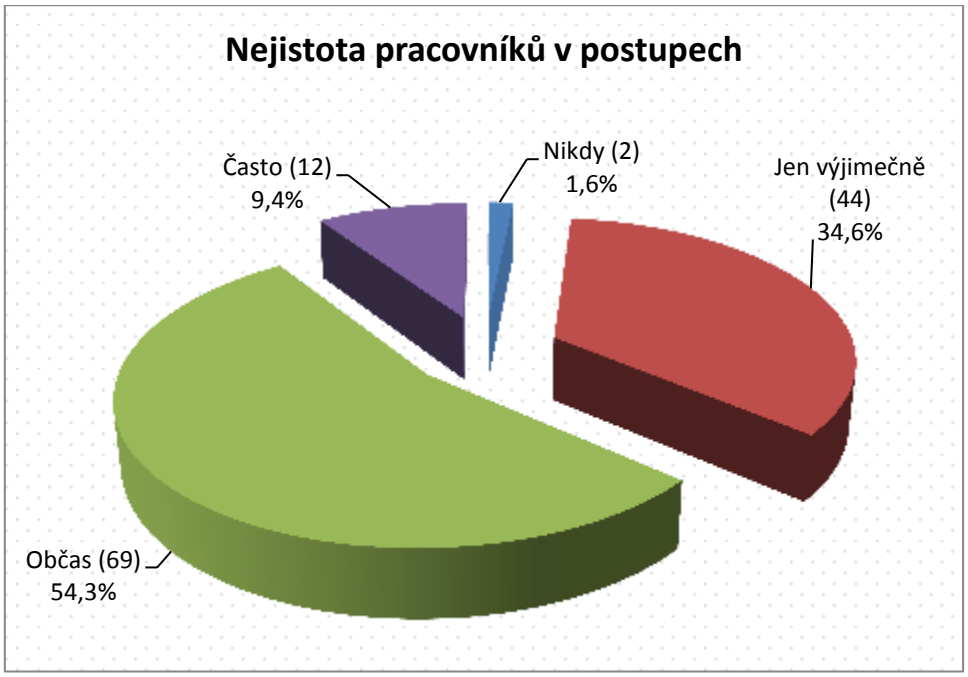
Na pracovištích OSPOD bylo dále zjišťováno, jaká jsou nejčastější témata metodik vypracovávaná na vlastním nebo nadřízeném pracovišti. Mezi tato témata patří:

- Instrukce k plnění požadavků kladených na OSPOD novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb., ze dne 7. 11. 2012, mezi něž patří:
  - *rozvoj náhradní rodinné péče,*
  - *zpracování individuálního plánu ochrany dítěte,*
  - *zpracování standardů kvality sociálních služeb,*
  - *vyhodnocování situace konkrétních klientů,*
  - *organizace případové konference.*
- Vedení spisové dokumentace.
- Specifika práce kurátora.
- Výkon funkce kolizního opatrovníka.
- Správní řízení při výkonu činnosti OSPOD.
- Spolupráce se zdravotnickými zařízeními při jednání o náhradní rodinné péči.

- Součinnost se sociálními službami, součinnost s Ministerstvem vnitra a Policií ČR, součinnost se školami.

V souvislosti s tématem metodického vedení bylo v analýze dále zjišťováno, jak často se pracovníci OSPOD ocitají v situacích, kdy si nejsou zcela jisti svými postupy, a jakých oblastí zejména se to týká. Necelých 55 % pracovišť se v této situaci ocitá občas. Jen výjimečně si svými postupy nejsou zcela jisti pracovníci přibližně 35 % pracovišť. Pracovníci necelých 10 % pracovišť se v takové situaci nalézají často, naopak přibližně 1,5 % pracovišť se s takovými situacemi nesetkává vůbec. Údaje v závorkách udávají absolutní četnost.

Graf č. 44. Nejistota pracovníků OSPOD v postupech



Nejistota v postupech se nejčastěji týká následujících oblastí:

1. Vyhodnocení situace rodiny a dítěte před vydáním předběžného opatření na odebrání dítěte a jeho umístění do ústavní péče.
2. Zpracování dokumentace pro náhradní rodinnou péči.
3. Oblast správního řízení a trestního řízení (např. účast při výslechu nezletilého).
4. Změny související s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí (vyhodnocování situace rodiny a dítěte, zpracování individuálního plánu ochrany dítěte, pořádání případových konferencí, zpracování standardů kvality).
5. Obecně novely zákonů.
6. Prolínání práce OSPOD s jinými oblastmi, bariéry ve styku s jinými rezorty (školství, zdravotnictví).

7. Složité kauzy v dědickém řízení.
8. Kurátorství.
9. Náročné rozvodové a porozvodové situace, konflikty mezi rodiči v souvislosti se spory o opatrovnictví.
10. Krizové situace rodin, domácí násilí, alkohol, týrání, zneužívání.
11. Nespolupracující rodič.
12. Závislost, psychiatrické poruchy u rodiče.

V oblasti metodického vedení je dále spatřován problém v tom, že:

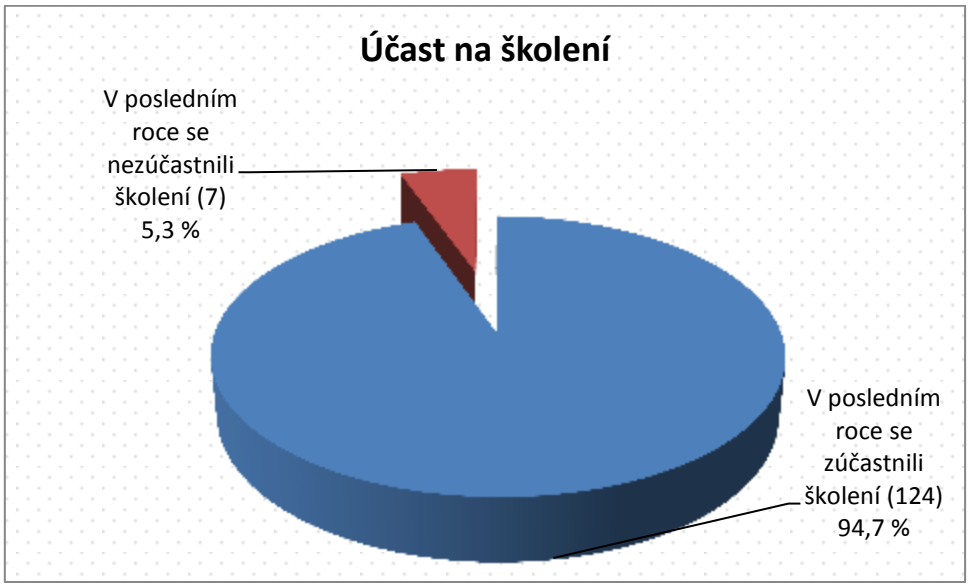
1. Některé vyhlášky, instrukce či metodické postupy jsou zpracovávány s velkým časovým odstupem po schválení příslušných zákonů.
2. Informace na webových stránkách MPSV nejsou zavčas aktualizovány.

Vzdělávání pracovníků

Profesní rozvoj pracovníků OSPOD souvisí s jejich potřebou průběžného a dalšího vzdělávání. V tomto oddílu se měla jednotlivá pracoviště vyjadřovat k otázkám účasti na školení v posledním roce, k jednotlivým tématům školení, kterých se pracovníci účastnili, a měla též vyjmenovat témata, která jsou postrádána v současné nabídce školení. Vyjádřit se měla i k tomu, co pracovníkům brání v účasti na školeních.

Pracovníci bezmála 95 % OSPOD se v posledním roce zúčastnili nějakého školení.

Graf č. 45. Účast pracovníků OSPOD na školení

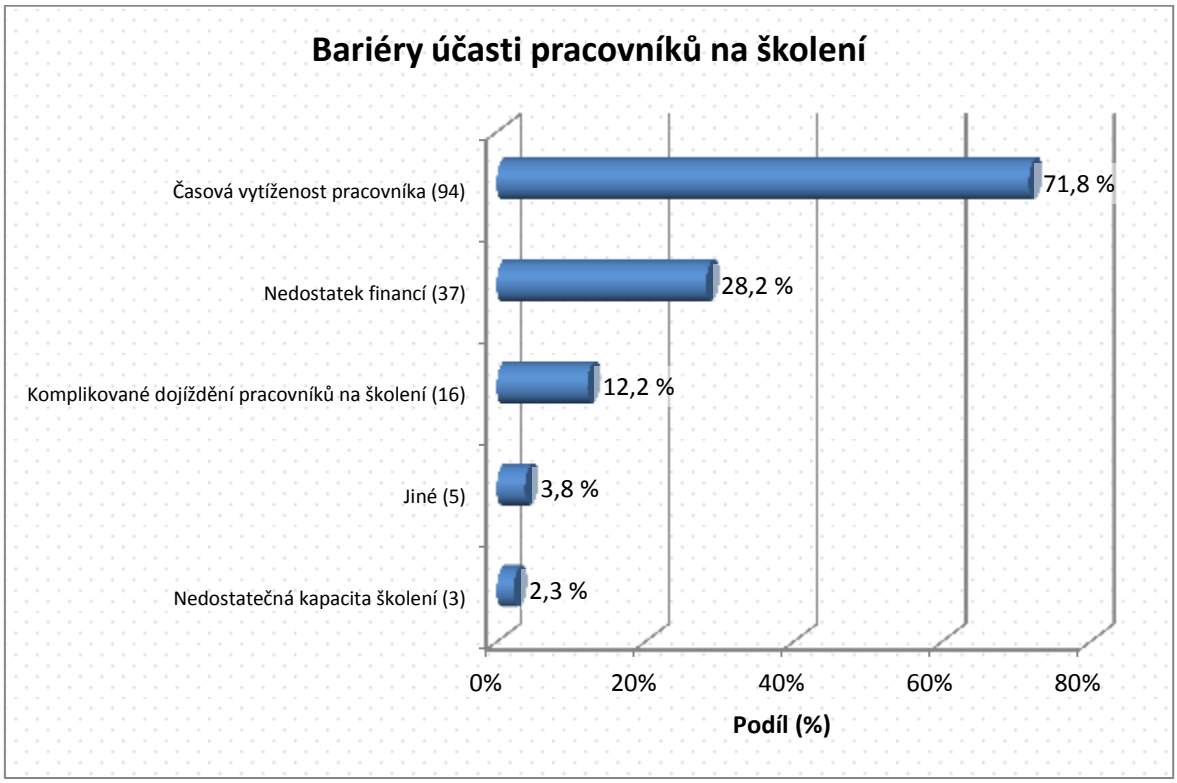


Mezi nejčastěji zmiňovaná témata školení, jichž se pracovníci účastní, patří:

1. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb., a s ní spojené změny:
   - *vyhodnocování situace rodiny a dítěte,*
   - *realizace náhradní rodinné péče,*
   - *pořádání případových konferencí,*
   - *zpracování individuálního plánu ochrany dítěte.*
2. Nový občanský zákoník.
3. Osobnostní rozvoj zaměstnance:
   - *asertivní jednání,*
   - *zvládání konfliktních situací,*
   - *psychohygiena,*
   - *prevence proti syndromu vyhoření,*
   - *počítačová gramotnost.*
4. Práce s dětským klientem se specifickými potřebami (poruchy chování, psychické poruchy).
5. Komunikace s problémovým klientem (psychické poruchy, agresivní klient, klient postižený závislostmi).
6. Specifika práce kurátora pro děti a mládež.
7. Sanace biologické rodiny:
   - *spory mezi rodiči,*
   - *spory mezi rodiči a dětmi,*
   - *domácí násilí.*
8. Složité rozvodové a porozvodové situace a jejich dopad na děti.
9. Problematika střídavé péče.
10. Průběh trestního řízení.
11. Průběh správního řízení.
12. Rodinné právo – orientace v právech a povinnostech rodičů.

V otázce hlavních příčin nedostatečné účasti pracovníků na školení je nejvýznamnější komplikace spatřována v časové vytíženosti pracovníků OSPOD, která jim neumožňuje investovat čas do účasti na školení. Časová vytíženost pracovníka představuje překážku vyšší účasti pro 70 % pracovišť. Necelých 30 % pracovišť pak jako příčinu nízké účasti uvedlo nedostatek financí, přibližně 12 % pracovišť se potýká s komplikovaným dojížděním pracovníků na školení.

Graf č. 46. Bariéry účasti pracovníků OSPOD na školení

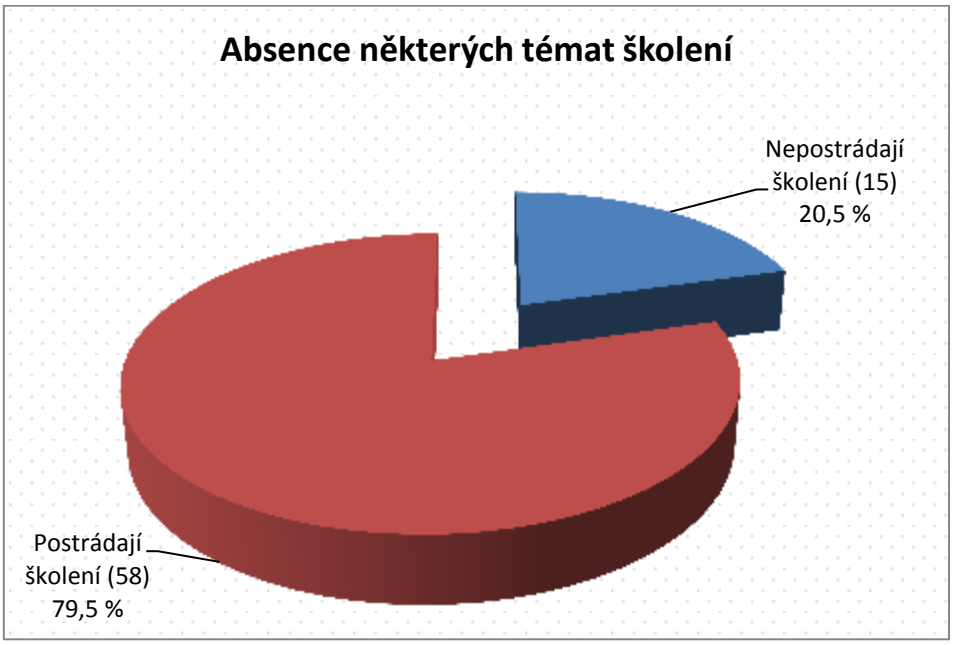


Jako příklady jiných bariér účasti na školení byly zmíněny:

1. Nízká úroveň lektorů a školení.
2. Omezený výběr kvalitních školení.
3. Problém s uvolňováním pracovníků.

Dále bylo zjišťováno, zda pracovníci OSPOD postrádají v současné nabídce školení některá témata. Tento problém se přitom týká téměř 80 % pracovišť.

Graf č. 47. Absence některých témat školení pro pracovníky OSPOD



Jedná se přitom zejména o tato témata školení:

1. Socioterapie.
2. Sebezkušenostní výcvik pro sociální pracovníky.
3. Školení k novelám v zákonech:
   - *vyhodnocování situace rodiny a dítěte,*
   - *zpracování standardů kvality,*
   - *vytváření individuálních plánů,*
   - *zpracování individuálního plánu ochrany dítěte.*
4. Specifika práce kurátora pro děti a mládež.
5. Romská problematika.
6. Péče o děti s psychickými problémy.
7. Péče rodičů s psychickými problémy o děti.
8. Problematika závislostí v rodině.
9. Práce s cizinci (Ukrajinci, Vietnamci).
10. Specifika střídavé péče.
11. Průběh trestního a správního řízení.

Výše uvedená témata školení, která pracovníci OSPOD uváděli jako nedostatečně zastoupená v současné nabídce, se nekryjí s problémy, s nimiž se pracovníci OSPOD při své práci potýkají a které byly popisovány výše. Tato skutečnost je jednak výsledkem formulace příslušné otázky v dotazníku směřující spíše k postižení dalších témat školení, nikoliv vystižení nejpotřebnějších témat, jednak výsledkem řazení příslušné otázky.

Ta totiž následovala za položkou zkoumající nejčastěji navštěvovaná témata školení, což je právě oblast poukazující na oblasti, v nichž je potřeba vzdělávání nejvyšší.

Pracoviště dále zmiňovala, že hlavním problémem školení není jen jejich nedostatečná nabídka, ale především vysoká cena, nízká kvalita a obtížná dostupnost pro pracovníky oddělení na menších obcích. Komplikací je rovněž chybějící ucelená vzdělávací koncepce pro pracovníky OSPOD a nedostatek specialistů pro jednotlivé problémové oblasti.

Bariéry výkonu činnosti

Téma bariér pro činnost OSPOD bylo v dotazníku zpracováno do dvou otázek. První představovala výčet konkrétních položek, jež vyvstaly jako problematické v pilotní fázi výzkumu. Respondenti pak označili ty položky, které jim působily potíže v praxi. Kromě toho ale měli možnost doplnit i další bariéry, neobsažené ve výčtu. Druhá otázka byla zformulována jako otevřená. V ní se měli respondenti pokusit vystihnout, jaké důsledky mají označené bariéry pro činnost OSPOD a péči o klienta.

Z analýzy vyplynulo, že přes 90 % pracovišť spatřuje zásadní problém v množství administrativy, která souvisí s činností OSPOD. Tato skutečnost může mít vliv i na nedostatek personálu, s nímž se potýká téměř 70 % pracovišť. Nízký stav personálu může nicméně souviset i s nedostatkem financí, který představuje problém pro přibližně 37 % pracovišť. Nedostatečný počet zaměstnanců a financí pak může mít vazbu na neuspokojivou technickou vybavenost, na níž si stěžuje přibližně 15 % pracovišť.

Mezi bariéry bylo zahrnuto také několik předpokladů o tendencích současného systému „upřednostňovat“ v konkrétních situacích určitou stranu. Jedná se o upřednostňování ústavní péče před sanací biologické rodiny, upřednostňování povinností pověřené osoby před povinnostmi rodičů, upřednostňování práv rodičů před právy dětí a upřednostňování náhradní rodinné péče před sanací biologické rodiny. Přes 70 % pracovišť OSPOD se domnívá, že současná podoba systému sociálně-právní ochrany dětí klade větší nároky na plnění povinností pracovníků OSPOD než na plnění rodičovských povinností. Více než polovina pracovišť OSPOD pak soudí, že současný systém upřednostňuje práva rodičů před právy dětí. Nižší podíl, necelých 30 % pracovišť OSPOD, se pak domnívá, že náhradní rodinné péči je dávána přednost před sanací biologické rodiny. Jen necelá 3 % pracovišť OSPOD se domnívají, že před sanací biologické rodiny je upřednostňována rovněž ústavní péče.

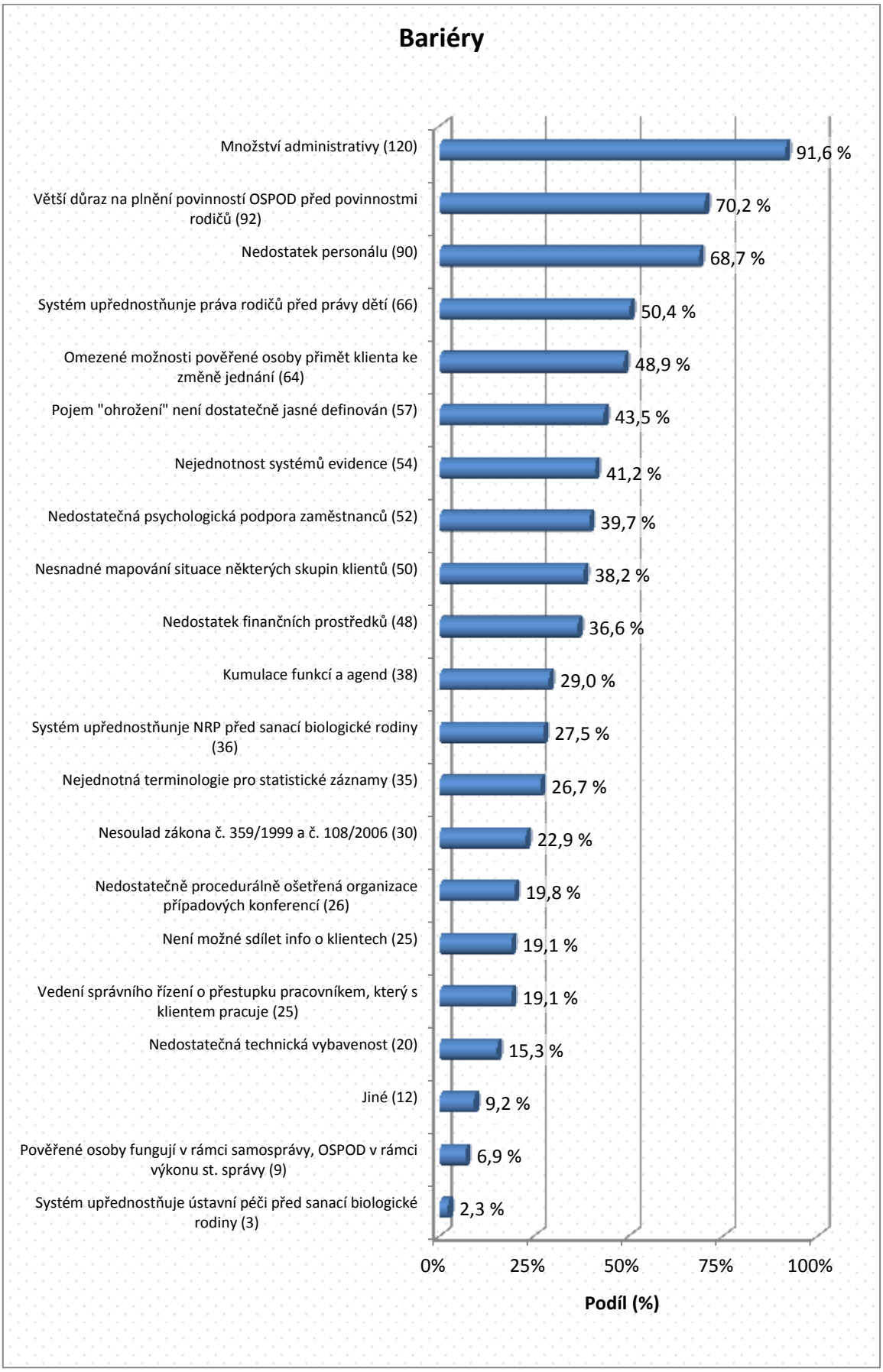
Podobně jako v případě bariér komplikujících činnost osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany (viz kapitola *Osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí*) je i v případě pracovišť OSPOD kritizována nejednotnost systémů evidence

a terminologie pro statistické záznamy, což v důsledku vede k hromadění navzájem neporovnatelných dat. Na nejednotnost systému evidence si stěžuje více než 40 % pracovišť OSPOD, na nejednotnou terminologii pro statistické záznamy pak přibližně 27 % pracovišť. Ve věci komplikací v rámci výkonu sociálně-právní ochrany se OSPOD s pověřenými osobami rovněž shoduje na tom, že pojem „ohrožení“ není dostatečně jasně definován. Přes 40 % pracovišť OSPOD nepovažuje pojem „ohrožení“ za dostatečně jasně vymezený. Tento poznatek je přitom v rozporu se zjištěními v kvalitativní části šetření, kde respondenti sice připouštěli, že termín „ohrožení“ nemá pevné vymezení, nicméně jim tato skutečnost v praxi nepůsobí problémy.

Při kontaktu s osobami pověřenými k výkonu SPOD uvádějí jako největší komplikaci dobrovolnou bázi, na níž probíhá práce pověřené osoby s klientem. Tato skutečnost se promítá do omezených možností pracovníka pověřené osoby přimět klienta ke změně jednání, což reflektuje přes 40 % pracovišť OSPOD. Přes 20 % pracovišť OSPOD dále poukazuje na nesoulad legislativ, jimiž se řídí činnost OSPOD a pověřených osob, jež jsou zároveň poskytovateli registrované sociální služby. V důsledku tohoto nesouladu nelze sdílet veškeré potřebné informace o klientech. S tímto problémem se potýká téměř 20 % pracovišť.

Téměř 40 % pracovišť OSPOD dále není spokojeno s úrovní psychologické podpory zaměstnanců, kterou jim lze zajistit. Přibližně stejný podíl pracovišť se domnívá, že je obtížné mapovat situaci určitých skupin klientů. V závorkách v grafu jsou uvedeny absolutní četnosti pro jednotlivé bariéry.

Graf č. 48. Bariéry, s nimiž se pracovníci OSPOD potýkají při své činnosti



Jako příklady jiných bariér byly zmíněny:

1. Nejasné metodické instrukce MPSV.
2. Kontraproduktivní změny v legislativě SPOD – nevedou ke zvýšení možností pomoci klientovi, ale jen k růstu složitosti systému a nutné administrativy.
3. Legislativní úprava systému SPOD často není slučitelná s praxí.
4. Špatná komunikace s MPSV.
5. Přenášení odpovědnosti státu na neziskový sektor.
6. Některé subjekty účastnící se sociálně-právní ochrany dětí nechápou, nebo nejsou ochotny přijmout svou roli či role jiných subjektů, včetně OSPOD. Jedná se zejména o školy, zdravotnická zařízení a praktické lékaře.
7. Rozpolcená role OSPOD a osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany – mají klientovi poskytnout pomoc a podporu, ale zároveň je jejich úkolem dohled nad klientem a udělování sankcí.
8. Absence služeb návazných na činnost OSPOD, zejména pro sanaci rodin.
9. Nedostatek dětských psychiatrů, psychologů a terapeutů orientujících se na dětského klienta, rodinu a partnerské vztahy.
10. Malá ochota rodičů či partnerů řešit své vztahové problémy prostřednictvím poradny nebo terapeuta.
11. Ve sporech rodičů o opatrovnictví dítěte prakticky nejsou nástroje, kterými by bylo možno hájit práva dítěte, obvykle nakonec vítězí právo rodiče.
12. Nedostatek mediátorů.

<u>Důsledky bariér</u>

Kromě již uvedeného měla pracoviště OSPOD možnost vyjádřit se k tomu, jaké jsou důsledky existujících bariér a případně navrhnout jejich eliminaci. V této části pracoviště často zmiňovala i některé další problematické body. Následující část tvoří vybrané zásadní nebo častěji zmiňované výpovědi pracovišť. Výpovědi byly roztříděny do sedmi tematických skupin.

1. Nedostatek personálu:

„Nedostatečné personální obsazení, související s nedostatkem financí – na jednotlivé případy není takový prostor, jaký by vyžadovala systematická práce s rodinou, často je obtížné v požadovaném termínu reagovat na požadavky soudů, orgánů činných v trestním řízení. Pracovníci jsou zatěžováni nutností evidovat veškeré podněty, tel. hovory apod. To souvisí se zvýšeným počtem stížností a dále často neoprávněných požadavků rodičů. Na pracovníky je vyvíjen psychologický nátlak.“ Pomoc: dostatečné personální vybavení (nutná finanční podpora ze strany státu, bez ní obce nemají zájem navyšovat stavy), lepší metodická a psychologická podpora zaměstnanců, opora

v legislativě ve formě jasného a konkrétního vymezení pravomocí a povinností OSPOD (současný výklad je příliš obecný).

„Nedostatek personálu a zvýšené požadavky na vedení administrativy nutí pracovníky věnovat se právě administrativě na úkor přímé sociální práce v rodině. S ohledem na skutečnost, že v rodinách se tráví málo času, je následně velice obtížné pro pracovníky objektivně mapovat situaci rodiny.“

„Počet pracovníků OSPOD určuje samospráva (rada města), shora byly sice stanoveny personální standardy, ale při jejich neplnění nenásleduje sankce, čili není možné vedení měst donutit standardy plnit.“

„Při stávajícím nedostatku pracovníků není možné vykonávat preventivní činnost, řeší se vždy jen to, co je akutní, ostatní evidované spisy se počítají jako "mrtvé“, přestože kdykoliv mohou "obživnout", což se stává více než často.“

2. Množství administrativy:

„Rozsáhlá administrativa převyšuje nad přímou sociální prací s klientem, velký časový nedostatek je pociťován zejména v preventivní práci s dítětem a rodinou. Nutnost navýšení počtu pracovníků na OSPOD, díky čemuž by připadalo méně případů na jednoho pracovníka OSPOD, a tím by se zvýšila možnost intenzivní preventivní práce s dítětem a jeho rodinou.“

3. Nedostatek financí:

„Zatím se nám podařilo vždy získat na základě žádosti prostředky na dofinancování činnosti OSPOD, ale vzhledem k tomu, že nikdy není jisté, zda doplatek dostaneme, musíme hodně šetřit, například na literatuře, vzdělávání apod. V situaci nejistoty lze jen obtížně něco plánovat.“

„Kvůli nedostatku financí si musíme vše půjčovat z jiných oddělení – auto, tester na alkohol, nemáme dostatečné technické vybavení.“

4. Kolize legislativ:

„Registrované sociální služby dle zákona 108/2006 Sb. odmítají OSPOD sdělovat informace s odvoláním na povinnost mlčenlivosti a narušení důvěry mezi klientem a pracovníkem. Spolupráce s rodinou a poskytovatelem sociálních služeb je tudíž postavena na bázi dobrovolnosti, není vynutitelná. OSPODem doporučenou službu klienti odmítají, využívají své právo odmítnout dobrovolnou spolupráci.“

5. Nedostatečná podpora pracovníka (psychologická a systémová):

„Postavení pracovníků OSPOD v rozvodových kauzách je často velmi náročné pro pracovníka. Znesvářené strany využívají všech svých práv, včetně podávání trestních oznámení a stížností na sociální pracovníky, kteří nejsou ochráněni před těmito útoky a často pracují v dlouhodobě velmi stresujícím prostředí.“

„Stále není hotov zákon o sociálních pracovnících, což komplikuje status pracovníků OSPOD.“

6. Problematika rozvodových a porozvodových situací:

„Vzhledem k tomu, že 70 % činnosti OSPOD se týká dětí v rámci úpravy výchovy a výživy, kde je rovněž OSPOD úkolován soudem a kde v největší míře dochází ke stížnostem rodičů, je na tuto oblast vyvíjen největší tlak. Tak zbývá jen málo času na děti uvedené v § 6 zákona č. 359/1999, jejichž potřeby jsou zatlačeny do pozadí, neboť jde "jen o zájem" pracovníka OSPOD.“

7. Problematika NRP a ústavní péče:

„Omezená možnost pomoci dětem díky NRP – ne vše se dá ošetřit a vyřešit pomocí pěstounské péče, i PP na přechodnou dobu, pomocí ZDVOP apod. Měla by být zachována i ústavní péče. To vše na stejné úrovni. Volba péče by měla reagovat na situaci konkrétního klienta.“

„V praxi se stává, že biologičtí rodiče "dostávají šanci" po závažném selhání i přesto, že dítě je v náhradní rodině spokojené, prospívá.“

Další komentáře

Následující oddíl je sestaven z volných výpovědí pracovišť OSPOD k jejich činnosti a obecně k systému sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se zejména o formulaci některých častých problémových jevů z praxe.

1. Problematika rozvodových a porozvodových situací:

„Při naší práci se poměrně často setkáváme v rámci odvolacích řízení, metodické a kontrolní činnosti s rodiči, kteří uplatňují důsledně svá rodičovská práva bez ohledu na nejlepší zájmy a blaho dítěte (například důsledné vyžadovaní styku rodiče s dítětem, nebo naopak brání styku druhého rodiče s dítětem za jakoukoliv cenu, nedodržování soudních rozhodnutí). Naše zkušenost je taková, že pokud se rodič rozhodne k bojkotu soudních rozhodnutí, ignoruje výsledky sankčních správních řízení, odmítá spolupráci s třetími subjekty i OSPOD, ignoruje doporučení a stanoviska komise SPOD a protahuje

veškerá řízení, má OSPOD v podstatě nulovou šanci dítě ochránit (nejedná se o děti v NRP nebo vhodné pro NRP, většinou jde o děti z tzv. "dobrých rodin", avšak po jejich rozvratu). Domníváme se, že se jedná o závažný společenský jev, který není lehké odstranit, neboť souvisí zejména s morálním stavem celé společnosti."

„Ztráta schopnosti rodičů řešit situace při výchově dětí (často i banální) a přenos zodpovědnosti rodičů za výchovu dítěte na pracovníky OSPOD, zejména při rozvodových a porozvodových situacích, úpravy styku, předávání si informací mezi rodiči, kdy OSPOD často slouží jako prostředník a rodiče přenášejí zodpovědnost za vzniklou situaci na sociální pracovníky, aniž by sami byli ochotni ve svém chování něco změnit. Je potřeba možná změnit celospolečenskou rétoriku směrem k prioritní odpovědnosti rodičů za výchovu dětí, apelovat na povinnosti, ne jen na práva."

„Je potřeba jasně vymezit povinnosti rodičů, včetně sankcí. Zájem dětí je v současném systému až na posledním místě."

2. Potřeba vytvořit podmínky pro sanaci biologické rodiny:

„Máme k dispozici dostatek financí pro děti v NRP, ale chybí finanční pomoc i služby pro sanaci rodiny – nemáme sociální byty, klienti jsou postižení obrovskou mírou nezaměstnanosti a nízkou finanční gramotností. Jsme nuceni umisťovat děti do ústavů, neboť nemáme ohroženým rodinám co nabídnout."

3. Problematika evidence:

„Máme v obvodu spoustu rodin, které nelze dle standardů započítávat, protože nejsou trvale hlášené na území města. Přesto mají značné problémy a sociální pracovnice se jim musí intenzivně věnovat."

„V době kvalitní počítačové techniky by bylo přínosné, aby byla větší provázanost s ostatními institucemi, nejen pro zjednodušení administrativy, ale i pro přínos samotným klientům (ÚP, školy a školská zařízení, zdravotnická zařízení, OSPOD v celé ČR, PČR, projekt Systém včasné intervence)."

„Zcela chybí jednotný program vedení spisové dokumentace přes PC. Každý úřad si vytváří vlastní tiskopisy apod."

„Evidence rejstříků by měla korespondovat s ročním statistickým výkazem, to znamená, že vše pro roční výkaz by mělo být možné najít v rejstříku. Dohledávání různých údajů, které nejsou předem nadefinované v rejstříku, zdržuje."

4. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb.:

„Novela zákona o SPOD je nepochopitelná, špatná, nevyhovující, neslučitelná s praxí. Postrádá instrukce o vedení spisové dokumentace. Sociální pracovníci, kteří tuto práci vykonávají, neměli žádnou možnost ovlivnit a připomínkovat novelu. Pokud tato možnost byla, zřejmě nebyly připomínky vzaty v potaz.“

„Vyhodnocování, IPOD, případové konference či supervize jsou všechno užitečné nástroje SPOD, ale zároveň přináší velké množství administrativy, organizačních záležitostí pro OSPOD a zabírají hodně času, který nelze využít pro přímou práci s klienty, návštěvy v rodinách apod.“

„Postrádáme jasné stanovení povinností pro OSPOD vyplývající z novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí.“

„Vyhodnocování situace dítěte a zpracovávání individuálního plánu ochrany dítěte jsou v zásadě dobré věci, termíny pro jejich zpracování jsou ale krátké.

„Chybí kvalitní metodika k vedení případových konferencí, ošetření konkrétních situací, které se již z praxe jeví jako problematické, například účast zástupců rodičů na případové konferenci a jejich nevhodné zasahování do jednání.“

5. Postavení OSPOD a jeho pracovníků:

„Určitě je problémem postavení sociálního odboru v systému ORP, tedy spojený model výkonu státní správy a samosprávy. Sociální odbory jsou nepopulární u vedení obcí, jsme považováni za odbor, který není přínosem pro obec – nevybíráme správní poplatky, neudělujeme pokuty. Klienti jsou často problémoví – hlučnost, agresivita apod.“

„Nároky na sociální pracovníky se neustále zvyšují, postavení sociálního pracovníka a jeho status je velmi problematický. Necítíme dostatečnou oporu ani v zaměstnavateli, ani v nadřízených orgánech. Pro město je důležitý spokojený občan, pro nadřízené orgány je často rozhodující naplnění formálních znaků a obecných kritérií bez hlubší znalosti terénu.“

„Nedostatečné ohodnocení práce OSPOD (není myšleno finančně, ale společensky). *Znevažování práce ze strany nadřízených – je považována za zbytečnou, nákladnou, nic neřešící, bez výsledků.“*

6. Spolupráce mezi jednotlivými subjekty vstupujícími do činnosti související s SPOD:

„Jako problematické vnímáme nejednotný postoj k řešení problémů v rodinách. Jiný pohled (třeba na záškoláctví, dávky mimořádné okamžité pomoci) lékaře, škol, OSPODů, Policie ČR, Úřadu práce. Pro nejednotnost systému v důsledku není dána dětem šance na lepší budoucnost. Práva rodičů jsou nadřazena právům dětí, přičemž poukázání na neplnění povinností rodiče je vnímáno jako zásah do práv rodiče. Nejsou dostatečné nástroje na prosazení plnění povinností rodičů. Různé doporučení, dohledy, napomenutí a tak dále se míjejí účinkem. Celospolečenský postoj k asociálnímu chování je velice tolerantní. Náprava současného stavu by vyžadovala úzkou a jednotnou spolupráci všech orgánů. Děti ze sociálně znevýhodněných prostředí by měly být motivovány k docházce do MŠ a následně do ZŠ i za tu cenu, že by měly stravu a pomůcky zdarma. Za případnou „nedocházku“ by měli být rodiče kráceni mnohem výrazněji na dávkách. Je nutné zaplnit bezplatně volný čas dětí vhodnými aktivitami mimo jejich rodiny. Pokud bude výhodnější být na dávkách než pracovat, nebudou mít děti doma vzor pracujících rodičů. Proto je nutný tento vzor dětem ukázat mimo rodinu.“

7. Další činnost na pracovištích OSPOD:

„Problémem je kumulace nesouvisejících agend, práce s nimi vyžaduje specifické znalosti a dovednosti.“

„Jsme zahlceni spoustou dotazníků a nikdy nevíme, zda to někdo čte. Proto je již odmítáme neustále vyplňovat.“

II.2.2.1 Dílčí shrnutí

Z hlediska územního zastoupení zaujímá v analyzovaném vzorku nejvyšší podíl kraj Jihomoravský, Pardubický, Moravskoslezský a Ústecký. Na 95 % analyzovaných pracovišť je pak poskytovatelem SPOD obecní úřad ORP. Lze tedy říci, že výsledky analýzy vyjadřují situaci zejména na pracovištích zmíněných charakteristik.

Na pracovištích byl zjišťován jednak počet evidovaných případů, jednak počet tzv. živých případů, přičemž tyto údaje se mohou značně lišit. Nejvíce případů evidují kraje, jež mají současně nejvyšší počet obyvatel a vyšší míru ohrožení, tedy hlavní město Praha, kraj Jihomoravský, Moravskoslezský a Ústecký. Výjimkou v tomto směru je kraj Středočeský, v němž byla v roce 2013 naměřena střední míra ohrožení, nicméně i přesto patří ke krajům s nejvyšším počtem případů na OSPOD. Na jednoho pracovníka připadá nejvíce případů v kraji Zlínském, a to jak evidovaných případů, tak živých. Nejméně případů na jednoho pracovníka pak připadá v kraji Moravskoslezském. Více než 70 % pracovišť OSPOD nezaznamenala v roce 2013 nárůst případů.

Pracovníci jsou zpravidla zaměstnáni na plný pracovní úvazek. Nejvíce jich spadá do věkové kategorie 31–50 let, která tvoří více než 60 % personálního zajištění činnosti OSPOD. Více než 60 % pracovníků pak má vysokoškolské vzdělání, asi 40 % se sociálně-právním zaměřením. Nejvíce pracovníků s vysokoškolským diplomem je ve Zlínském kraji. Téměř 50 % pracovníků pracuje na OSPOD více než 10 let.

Pracoviště OSPOD se při výkonu své činnosti dostávají do kontaktu zejména s osobami pověřenými k výkonu SPOD, s registrovanými sociálními službami, s úřady státní správy a samosprávy a s dalšími subjekty z rezortu školství a zdravotnictví. Jedno pracoviště spolupracuje průměrně se 4 pověřenými osobami. Spoluprací se sociálními službami se rozumí zejména s těmi, které se orientují na práci s dětmi, mládeží a rodinou, tedy se sociálně-aktivizačními službami pro rodinu s dětmi, odborným sociálním poradenstvím a nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež. Přes 85 % pracovišť OSPOD je v kontaktu s azylovými domy, dále více než 60 % pracovišť spolupracuje s intervenčními centry, 45 % s domy na půl cesty a přes 30 % také s terénními programy a krizovou pomocí. Spolupráce byla hodnocena z hlediska své formy, četnosti, kvality a dopadu na situaci klienta. S většinou služeb přitom OSPOD spolupracuje na neformální bázi, kvalita a dopad na situaci klienta jsou obecně hodnoceny jako spíše dobré nebo velmi dobré. Nejlepší hodnocení pak bylo zaznamenáno v případě rané péče a domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Mezi hlavní bariéry ve spolupráci s jinými subjekty pracovníci OSPOD řadí nedostatek odborníků pro danou oblast, zdlouhavé vyřízení záležitostí, skutečnost, že nelze získat veškeré potřebné informace o klientech, neochota subjektu spolupracovat s pracovníky OSPOD a nedostatečné pokrytí nabízenou službou. Veškeré výše uvedené bariéry jsou zejména důsledkem špatné dostupnosti některých služeb, a to zvlášť v případě péče psychologů a psychiatrů. Při spolupráci se školou a praktickým lékařem upozorňují OSPOD také na neplnění oznamovací povinnosti.

Analýza se soustředila rovněž na dvě aktuální témata týkající se novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákona č. 401/2012 Sb. Prvním z nich je pořádání případových konferencí. Pracovníci OSPOD obecně považují tuto metodu za přínosnou pro pomoc klientům, nicméně se při pořádání konferencí potýkají s některými problémy. Metoda je poměrně náročná na přípravu, což se promítá do množství času, který musí pracovník organizaci případové konference věnovat. Pracovník přitom obvykle dostatečné množství času nemá, neboť se musí věnovat i jiným klientům.

Problematickým jevem je i nezájem ze strany pozvaných účastníků případové konference, což se týká zejména škol, praktických lékařů, úřadů státní správy a psychiatrů. Pracoviště OSPOD ale nadto rovněž postrádají dostatečné instrukce k provádění případových konferencí. Pracovníci si tedy nejsou zcela jisti, jak správně případové

konference vést, a postrádají proškolení v některých dovednostech souvisejících s aplikací této metody. Jedná se zejména o moderování případové konference. Druhým tématem je náhradní rodinná péče. V souvislosti s novelou došlo k možnosti delegovat agendu dohod o výkonu PP na pověřené osoby. Přibližně 50 % náhradních rodin pak využilo této možnosti. Dále bylo zjišťováno, jak rozšířený je institut NRP na přechodnou dobu, přičemž téměř 70 % pracovišť OSPOD nemá ve své spádové oblasti žádnou takovou pěstounskou rodinu. V případě, že ve spádové oblasti pracoviště OSPOD s takovými rodinami spolupracuje, se zpravidla jedná jen o jednu rodinu.

Dalším tématem mapovaným v analýze bylo financování OSPOD. Přibližně 50 % pracovišť OSPOD uvádí, že si nevystačí se státními dotacemi na svou činnost, kterou proto hradí i z jiných zdrojů. Těmi jsou zejména dotace obce.

Dále bylo zjišťováno využívání supervizí a evaluací jako podpůrných metod práce na pracovištích OSPOD. V případě evaluace přitom pracoviště přiznávají, že nejsou dostatečně obeznámena s přínosy, které může aplikace těchto nástrojů pro činnost vykonávanou na pracovištích mít. To se promítá i do vyššího podílu pracovišť, na nichž se evaluací nevyužívá. S konáním supervizí mají jednotlivá pracoviště mnohem bohatší zkušenosti a jsou také lépe informovaná o jejích přínosech. Pracovníci přitom hodnotí jako nejvíce efektivní supervize, jichž se účastní pouze tým pracovníků OSPOD a které jsou vedeny odborníkem orientujícím se nejen v oblasti sociální práce, ale i ve specificích činnosti OSPOD. Hodnocení přínosu supervizí je ovlivněno frekvencí jejich využívání, přičemž čím častěji jsou využívány, tím více jsou hodnoceny kladně. Na některých pracovištích jsou supervize nahrazovány jinými metodami, jedná se zejména o konzultace v týmu pracovníků OSPOD či konzultace s externími odborníky. Tato alternativa je přitom obecně označována za dostatečnou náhradu supervizí.

Metodické vedení bylo mapováno ve třech oblastech – metodiky, instrukce a pokyny MPSV; metodické vedení příslušného kraje a odpovědi na otázky diskutované s MPSV. Metodické vedení bylo hodnoceno z hlediska srozumitelnosti, dostatečného pokrytí dané problematiky a jeho relevantnosti vzhledem k ní. Hodnocena byla též jednoznačnost a konkrétnost metodického vedení a jaký má pro činnost pracovníka přínos. Ve všech hlediscích je přitom vedení hodnoceno spíše kladně, přičemž názory na metodiky, instrukce a pokyny MPSV jsou oproti ostatním metodikám o něco horší.

Z analýzy vyplynulo, že přes 90 % pracovišť si stěžuje na nadměrné množství administrativy, která souvisí s činností OSPOD. To souvisí i s nedostatkem personálu, s nímž se potýká téměř 70 % pracovišť. Přes 70 % pracovišť OSPOD se domnívá, že současná podoba systému sociálně-právní ochrany dětí klade větší nároky na plnění povinností pracovníků OSPOD než na plnění rodičovských povinností. Pracoviště si rovněž stěžují na nejednotný systém evidence a nejednotnou terminologii. Problém je spatřován

také v nedostatečné psychologické podpoře pracovníků. Veškerá tato témata reflektuje jako problematická přibližně 40 % pracovišť OSPOD.

III SLUŽBY POSKYTOVANÉ OSOBAMI POVĚŘENÝMI K VÝKONU SPOD

Následující část je věnována osobám pověřeným k výkonu SPOD. Osoby, kterým bylo vydáno pověření k SPOD, tvoří nedílnou součást systému péče o ohrožené děti. Osobami s pověřením k výkonu SPOD mohou být právnické i fyzické osoby. Ve většině případů se ale jedná o právnické osoby. Část pověřených osob funguje také jako poskytovatel registrované sociální služby. Cílem této kapitoly je seznámení se s fungováním pověření v praxi, zjištění bariér, s nimiž se pověřené osoby potýkají, a doložení funkčnosti spolupráce pověřených osob s dalšími účastníky sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Pro potřeby analýzy pověřených osob byly použity kvalitativní i kvantitativní metody výzkumu. Nejdříve byla provedena sekundární analýza dat, která vycházela především ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPO), a ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Informace byly též čerpány z oficiálních stránek Ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz) a některých dalších zdrojů. V kvalitativní části byly nejprve realizovány rozhovory s osobami, jež pracují v rámci pověření SPOD, a následně byly provedeny focus groups, neboli ohniskové skupiny, kterých se účastnili zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a pověřené osoby.

Na základě získaných poznatků byl sestaven dotazník, jenž byl dále ověřován pomocí předvýzkumu. V něm byli osloveni experti pro danou oblast s požadavkem, aby dotazník vyplnili a okomentovali jeho srozumitelnost a přínosnost. Dotazníkové šetření probíhalo v listopadu a prosinci roku 2013. S pověřenými osobami byly následně uskutečněny další rozhovory, které sloužily pro hlubší obeznámení se s tématikou pověřených osob. Respondenti byli vybíráni na základě náhodného výběru ze seznamu pověřených osob, jenž sloužil také k rozeslání dotazníků. Dále byly vytvořeny mapy, které zobrazují zastoupení pověřených osob v rámci České republiky. Mapy byly sestaveny jednak podle dostupných kontaktů všech pověřených osob v ČR, jednak na základě návratnosti dotazníkového šetření.

Na počátku kapitoly budou popsány zákonné podmínky, jejichž naplnění je nezbytné k vydání pověření k výkonu SPOD. Pozornost bude věnována především odborné způsobilosti, kterou musejí pracovníci SPO splňovat. Představeny budou činnosti, k nimž je možné žádat o vydání pověření, a také povinnosti pověřených osob. Dále budou čtenáři seznámeni s výzkumnou částí analýzy, v níž jsou prezentovány provedené expertní

i hloubkové rozhovory a statisticky zpracovaná dotazníková šetření. Pro vizualizaci údajů o zastoupení pověřených osob v České republice byly vytvořeny mapy. Ty jsou rovněž sestaveny pro ilustraci návratnosti dotazníkového šetření.

III.1 Specifikace tématu

III.1.1 Služby poskytované osobami pověřenými k výkonu SPOD

O pověření k výkonu SPOD žádají právnické, nebo fyzické osoby, které by chtěly vykonávat činnost uvedenou v § 48 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud osoba nebo organizace, která nemá oprávnění k výkonu SPOD, vykonává činnost sociálně-právní ochrany dětí, vystavuje se riziku postihu za správní delikt dle § 59 zákona č. 359/1999 Sb. Pokuta za správní delikt může být až 200 000 Kč.

Pověření k výkonu SPOD vydává příslušný krajský úřad kraje, ve kterém má trvalý pobyt žádající fyzická osoba, nebo ve kterém má sídlo žádající organizace, nebo komise pro SPOD. Dříve pověření vydávalo také MPSV. Pověření ke zřizování výchovně rekreačních táborů pro děti vydává komise pro SPOD.

III.1.2 Podmínky pro vydání pověření

Právnická či fyzická osoba, která žádá příslušný úřad o vydání pověření k výkonu SPOD, musí podat písemnou žádost. Nezbytné podmínky pro vydání pověření, které musí být splněny, jsou prokázání odborné způsobilosti u všech osob, které se budou přímo podílet na vykonávání sociálně-právní ochrany dětí. Musí být předloženy doklady o ukončení vzdělání, prokázána odborná způsobilost, také se předkládá seznam minulých zaměstnání nebo činností a potvrzení o bezúhonnosti všech osob, jež budou poskytovat sociálně-právní ochranu dětí. Bezúhonnost musí být prokázána také právnickou osobou. Musí být zajištěny odpovídající hygienické, materiální i technické podmínky. Dále se musí prokázat vlastnické, či užívací právo k prostorám nebo objektu, který bude sloužit jako místo pro poskytování sociálně-právní ochrany, musí být předložena výroční zpráva o činnosti a hospodaření, popřípadě jiný doklad, který je zprávou o činnosti a hospodaření žádající osoby.

Písemná žádost o vydání pověření musí kromě náležitostí, které ukládá správní řád, obsahovat také další údaje. V případě právnické osoby doklad o její registraci a jméno a příjmení osoby, která je oprávněna jednat jménem právnické osoby, u fyzické osoby je to pak rodné číslo. Dále je potřeba mít popis rozsahu poskytování sociálně-právní ochrany

spolu s podrobným popisem činností, k nimž je žádáno pověření. Musí být uvedeno místo výkonu sociálně-právní ochrany a celá jména včetně rodných čísel osob, jež ji budou vykonávat. Pokud se fyzická osoba v předešlých 3 letech zdržovala déle než 3 měsíce nepřetržitě v zahraničí, musí z dané země doložit obdobu výpisu z Rejstříku trestů, v případě fyzické osoby toto platí, pokud v posledních 3 letech měla sídlo, nebo vykonávala činnost v zahraničí nepřetržitě po dobu minimálně 3 měsíců.

III.1.3 Odborná způsobilost pověřených osob

Jak bylo již výše zmíněno, pověřené osoby musí být odborně způsobilé k výkonu SPOD. To znamená, že tyto osoby musí doložit:

a) 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,

b) 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 pedagogiky a teologie a ukončené studium pro diplomované zdravotní sestry nebo řádně ukončené maturitní studium v těchto oborech,

c) vzdělání v rozsahu, ve kterém se vyžaduje pro získání osvědčení o zvláštní odborné způsobilosti na úseku sociálně-právní ochrany podle zvláštního právního předpisu, a praxi v trvání nejméně 1 roku, nebo

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky podle zákona o sociálních službách v rozsahu nejméně 200 hodin a praxi v oblasti péče o rodinu a dítě v trvání nejméně 2 roky, jde-li o osoby, které:

    1. řádně ukončily vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v jiné oblasti studia nebo v téže oblasti studia, avšak v jiném zaměření, než je uvedeno v písmenu a) a b),

    2. dosáhly středního nebo základního vzdělání, nebo

3. absolvovaly přípravu pro dobrovolníky organizovanou vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra podle zvláštního právního předpisu, je-li tato příprava zaměřena na pomoc při péči o děti, mládež a rodinu v jejich volném čase.[14]

III.1.4 Inspekce

Pověřené osoby jsou pod kontrolou ohledně kvality poskytování sociálně-právní ochrany dětí. Inspekci jsou podrobovány na obdobné bázi jako poskytovatelé sociálních služeb. Pro postup inspekce platí ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Inspekce jsou prováděny krajskými pobočkami Úřadu práce ČR.[15]

Téma inspekce bylo také předmětem našich rozhovorů s pověřenými osobami. Jak se ukázalo, je to pro pověřené osoby problematická oblast a většina respondentů nebyla s průběhem inspekcí příliš spokojena. V kapitole věnované analýze rozhovorů se budeme problematikou inspekcí očima pověřených osob zabývat podrobněji.

III.1.5 Popis a náplň činností pověřených osob

Náplň činností pověřených osob vyplývá z § 48 zákona o SPO. Níže uvádíme popis jednotlivých činností, ke kterým je možné žádat o vydání pověření.

III.1.5.1 Vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje

Vyhledávání dětí, na které se SPO zaměřuje, může probíhat aktivní i pasivní formou. O ohrožených dětech se pověřená osoba může dozvědět nepřímo při výkonu jiné činnosti, jako je třeba sociální terénní práce.

Požaduje se, aby pověřená osoba byla schopna posoudit potřeby dítěte (zdravotní, výchovné, vzdělávací, emocionální aj.). Pověřená osoba musí umět zjistit, zda jsou rodiče schopni zabezpečit dítěti základní životní i citové potřeby.

Činnostmi, kterými se provádí vyhledávání dětí, na něž se zaměřuje sociálně-právní ochrana, jsou pohovor s dítětem, s rodiči nebo s jinými blízkými osobami. Vyhledávání se

[14] ČESKO. § 49a Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-01-24].

[15] ČESKO. § 50a Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-01-24].

též provádí zajišťováním a shromažďováním informací a vedením záznamů o dětech a o zajištění jejich bezprostřední pomoci.

III.1.5.2 Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě

Tato činnost je zaměřena na rozvoj psychosociálních dovedností v rodině, poskytování poradenské pomoci při péči o dítě nejrůznějšího věku, zajištění poradenství rodičům ve věcech výchovných problémů s dítětem, sociálního zabezpečení rodiny, bytové problematiky apod.

Osoba pověřená k výkonu SPOD musí být schopna identifikovat skutečný problém týkající se péče o dítě a nalézt způsob jeho řešení. To se zajišťuje provedením pohovoru s rodiči a dítětem, jeho analyzováním a nalezením vhodného řešení.

III.1.5.3 Poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělání zdravotně postiženého dítěte

Tato činnost spočívá např. v nácviku sociálně-pedagogických dovedností rodičů se zaměřením na podporu a realizaci potřeb dětí s postižením a jejich rodin a na usnadnění jejich autonomie, tj. např. zajišťovat jejich informovanost o možnostech jejich sociálního zabezpečení, zprostředkování služeb sociální péče (např. stacionáře) nebo služeb sociální intervence (např. raná péče). Pověřená osoba musí přesně vymezit nabídku služeb poradenství, vymezit časový rozsah poradenství a zajistit vhodné prostředí pro poskytování poradenství.

III.1.5.4 Pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou

Tato činnost spočívá např. v poskytování poradenství v oblasti výchovy a péče o dítě, v nácviku komunikace s dítětem, v rozvíjení sociálních a pedagogických dovedností rodičů prostřednictvím realizace nejrůznějších seminářů, výcviků, přednášek a kurzů. Pověřená osoba musí přesně vymezit nabídku poskytovaných služeb, zajistit vhodné prostředí pro pořádání přednášek a kurzů a také určit cenu poskytovaných služeb.

III.1.5.5 Ochrana dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku

Ochrana dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku se zaměřuje především na prevenci zneužívání alkoholických nápojů, omamných a psychotropních látek dětmi a závislosti na výherních hracích automatech. Dále se zaměřuje na prevenci zanedbávání školní docházky či přípravy na budoucí povolání, na prevenci negativních

projevů dětí spočívajících v páchání trestné činnosti a narušování občanského soužití, provozování prostituce dětí a také jejich účasti na vytváření pornografických produktů. Prevence spočívá též v předcházení negativního působení na děti v důsledku nevhodnosti prostředí, ve kterém se děti pohybují (např. prostředí sekt, prostředí, kde se užívají návykové látky aj.).

Činnost lze uskutečňovat prostřednictvím jiných činností, které mohou pověřené osoby vykonávat v rámci sociálně-právní ochrany.

III.1.6 Zařízení sociálně-právní ochrany

Pověření k výkonu SPOD se vztahuje i na zařízení, která v rámci své činnosti působí také v oblasti SPO.

Typy zařízení:

a) **zařízení odborného poradenství pro péči o děti,**
b) **zařízení sociálně-výchovné činnosti,**
c) **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.**

Na poslední dvě uvedená zařízení sociálně-právní ochrany lze vztáhnout odborné hygienické požadavky, jaké určuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

Praktická aplikace těchto požadavků je věcí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, jemuž je žadatel povinen opět předložit doklad prokazující zajištění hygienických podmínek. Ohledně jednotlivých požadavků je možno pro informaci orgánu sociálně-právní ochrany rozhodujícího o vydání pověření uvést, že se jedná o požadavky kladené na:

- prostorové podmínky (např. nejmenší plocha pro ubytování činí 6 m^2 bez skříní na jednoho ubytovaného, v jednom pokoji lze ubytovat nejvýše 3 osoby atd.),
- vybavení a provoz,
- osvětlení, vytápění, mikroklimatické podmínky a zásobování vodou (např. povinnost zajistit v denních místnostech teplotu nejméně 20–22 ^{o}C a v ložnicích nejméně 18 ^{o}C, povinnost zajistit na jednoho ubytovaného nejméně 200 l vody na den atd.),
- úklid a režim dne.

Dále uvádíme stručnou charakteristiku jednotlivých typů zařízení:

a) Zařízení odborného poradenství pro péči o děti

Zařízení poskytuje zejména poradenství zaměřené na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti zdravotně postižené. V rámci odborného poradenství se poskytuje rodičům a dalším osobám poradenství ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. Tato zařízení rovněž poskytují poradenství pro fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Pověřená osoba je povinna určit nabídku služeb, uvést časový rozsah poskytovaného poradenství a také zajistit vhodné prostředí pro poskytování poradenství. Prostorové vybavení se musí skládat ze samostatné čekárny, sociálního zázemí a samostatné poradenské místnosti, která by měla v klientech vzbuzovat uklidňující a vstřícnou atmosféru. Pověřené osoby musí vést přehled o klientech a poskytnutých konzultacích.

b) Zařízení sociálně-výchovné činnosti

Zařízení sociálně-výchovné činnosti jsou určena zejména dětem ohroženým, jimž nabízí programy na rozvíjení sociálních dovedností, programy výchovných činností a využívání volného času. Jejich účelem je vyvést děti z rizikového prostředí ulice a odvrátit je od setkání s osobami, od kterých by mohly převzít nežádoucí návyky a postoje (požívání alkoholu a omamných látek, páchání trestné činnosti, xenofobní a rasistické názory, záškoláctví apod.). Předpokladem k tomu je, že tato zařízení nabídnou dětem poutavé a smysluplné využití volného času.

Pověřená osoba je povinna zajistit, aby programy realizované v zařízeních odpovídaly zájmům dětí, aby byly vytvářeny v souladu s dovednostmi a možnostmi dalšího rozvoje dětí a aby bylo zařízení volně přístupné pro všechny děti, a to i anonymně.

c) Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc představují formu azylu pro akutně ohrožené děti. Poskytují pomoc dětem, které se ocitly bez jakékoli péče, nebo dětem, které se nacházejí v jiné nepříznivé situaci (zejména děti fyzicky či psychicky týrané, šikanované, sexuálně zneužívané, vykořisťované a zanedbávané). Ochrana a pomoc poskytovaná zařízením dítěti spočívá v uspokojování jeho základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné nutné odborné péče.

Dítě se může na zařízení obrátit se žádostí o pomoc samo, může být v zařízení umístěno na žádost zákonného zástupce a na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností na základě rozhodnutí soudu.

V případě, že zařízení kontaktuje samotné dítě bez vědomí jeho zákonných zástupců, je třeba, aby zařízení o situaci dítěte uvědomilo orgán sociálně-právní ochrany dětí (místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností). Vznikne-li důvodné podezření ze spáchání trestného činu, musí zařízení rovněž učinit oznámení orgánům činným v trestním řízení.

Zařízení je v kontaktu s orgány sociálně-právní ochrany dětí a s ostatními státními a nestátními subjekty. Pro svou činnost vytváří takové prostředí, které dítěti zajistí pocit bezpečí. Flexibilně reaguje na konkrétní fyzické a psychické potřeby dítěte a respektuje jeho lidskou důstojnost. Zařízení poskytuje pomoc všem dětem, které ji potřebují, a po dobu pobytu dítěte mu věnuje maximální a nepřetržitou péči. O svých klientech zachovává mlčenlivost. Zařízení zveřejňuje informace o svém fungování a o nabídce poskytovaných služeb. Pracovníci ZDVOP jsou povinni informovat veřejnost o své činnosti prostřednictvím medií, letáčků ve školách, poutačů v dopravních prostředcích aj.

Zařízení vyhodnotí kritéria, která podmiňují přijetí dítěte. Na základě tohoto vyhodnocení je dítě do zařízení přijato, nebo je mu doporučena, popř. zprostředkována jiná forma pomoci. Zařízení musí splňovat prostorové požadavky, musí mít k dispozici příjmovou místnost pro první kontakt, prostory pro terapii, pro ubytování a stravování a pro volný čas dětí – hernu. Dokumentace zařízení musí obsahovat základní údaje o dítěti, doklad o datu prvního kontaktu, doklad o souhlasu rodičů s umístěním dítěte nebo kopii rozhodnutí soudu o vydání předběžného opatření, dále záznamy o přijatých postupech a opatřeních, o návštěvách lékaře, o provádění terapeutické pomoci a záznam o spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností v případě umístění dítěte.

Zařízením ZDVOP se blíže věnujeme v kapitole institucionální péče, jelikož bývají často přidružené k dětským centrům, dětským domovům aj., a dle nového občanského zákoníku jsou formou ústavní výchovy.

III.1.7 Výchovně rekreační tábory pro děti

Účelem pobytu je výchovné působení na děti za účelem odstranění nebo potlačení poruch chování a k získání potřebných společenských a hygienických návyků.

Požadavky na organizační zajištění tábora:

Pověřená osoba, která připravuje a organizuje tábor, odpovídá za jeho průběh po všech stránkách. Odpovídá za škodu, která vznikne v souvislosti s provozováním tábora, jmenuje vedoucího tábora a jeho zástupce, schvaluje obsazení dalších táborových funkcí a zajišťuje, aby bylo okresnímu hygienikovi příslušnému podle místa konané akce oznámeno místo, termín a počet účastníků tábora. Dále schvaluje rámcový program a rozpočet tábora, zajišťuje materiální a technické podmínky pro konání tábora, podle potřeby uzavírá s táborovými pracovníky dohody o provedení práce. Pověřená osoba zajišťuje, aby před zahájením tábora byli táboroví pracovníci proškoleni ze zásad bezpečnosti práce a požární ochrany, hygienických požadavků na provoz tábora a ze zásad poskytování první pomoci. Pověřená osoba též provádí kontrolu provozu tábora.

V personálním složení tábora musí být stanoven vedoucí tábora a zástupce vedoucího tábora, který přebírá pravomoci, povinnosti a odpovědnost vedoucího tábora v případě jeho nepřítomnosti, nebo v případě, kdy vedoucí nemůže z jiných důvodů vykonávat svou funkci. Povinná je též přítomnost zdravotníka. Obsazení dalších funkcí na táboře se odvíjí od formy a velikosti tábora a věku účastníků. U žádného tábora nesmí být méně než dva dospělí pracovníci, přičemž funkce, které zastávají, mohou být kumulovány.

Pro realizaci táborů lze uplatnit hygienické požadavky, které zákon č. 258/2000 Sb. klade na zotavovací akce pro děti (bližší úprava v prováděcí vyhlášce). Orgán ochrany veřejného zdraví musí posoudit hygienické podmínky výchovně rekreačního tábora zvlášť pro potřeby řízení o vydání pověření. Pro realizaci tábora je nutná zdravotní způsobilost fyzických osob činných na výchovně-rekreačním táboře jako dozor, zdravotník nebo při stravování. Ohledně jednotlivých hygienických požadavků je možno pro informaci orgánu sociálně-právní ochrany rozhodujícího o vydání pověření uvést, že se týkají:

- umístění stavby, nebo stanového tábora,
- prostorových podmínek, ubytování, osvětlení, vybavení a úklidu (např. nepromokavé stanové plachty, možnost koupání či sprchování v teplé vodě alespoň jednou za týden, nejmenší plocha na jedno dítě 3m^2 atd.),
- zásobování vodou, odstraňování odpadků, stravování a režimu dne (např. alespoň jedno teplé hlavní jídlo denně, nejméně 9 hodin vymezených v režimu dne pro spánek).

Musí být vedena dokumentace, která obsahuje seznam dětí, obsahuje základní údaje o jednotlivých účastnících tábora (jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště) a potřebné informace pro zdravotní, výchovné a ekonomické zajištění tábora.

Zdravotní dokumentace dětí musí obsahovat lékařská potvrzení o zdravotní způsobilosti dětí, prohlášení rodičů o bezinfekčnosti a zdravotním stavu dětí, průkazy pojištěnce zdravotní pojišťovny a očkovací průkazy. Dále se skládá ze zdravotního deníku,

z potvrzení o zdravotní způsobilosti pracovníků, kteří pracují s dětmi, ze zdravotních průkazů pracovníků činných v potravinářství a z kopie oznámení hygienické stanici o konání tábora.

Dokumentace o hospodaření tábora zahrnuje prvotní doklady o příjmech a vydáních a peněžní deník. Dále obsahuje dohody o hmotné odpovědnosti pracovníků, jež se řídí zákoníkem práce. Dohody se uzavírají s pracovníky působícími na táboře, kterým se předávají do správy zúčtovatelné prostředky.

III.1.8 Činnost pověřených osob v oblasti náhradní rodinné péče

Pověřená osoba může uzavírat dohody o výkonu pěstounské péče. Přebírá zajišťování příprav žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje krajský úřad. Provádí přípravu žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče. Poskytuje odborné poradenství a pomoc žadatelům o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče a nabízí též poradenskou pomoc fyzickým osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Také je poskytováno výchovné poradenství o péči osobě pečující, s níž pověřená osoba uzavřela dohodu o výkonu pěstounské péče. Při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče, pokud osoba pečující o tuto službu požádá, je pověřená osoba povinna výchovnou a poradenskou péči poskytnout.

Pověřená osoba může vyhledávat fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností a zároveň vyhledávat děti uvedené v § 2 odst. 2, kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení, a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.[16]

III.1.9 Povinnosti pověřené osoby

Každá osoba s pověřením k výkonu SPOD je zavázaná k plnění povinností, které jsou obsaženy v § 49 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů:

[16] ČESKO. § 48 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-01-24].

- Každá pověřená osoba je povinná do 15 dnů oznámit orgánu, který vydal pověření, změnu rozhodných údajů, nebo pozastavení činnosti, ke které bylo pověření uděleno.
- Musí umožnit orgánu, jenž vydal pověření, vstup do prostor, které jsou určeny k výkonu pověření.
- Je povinna vést záznamy o činnosti, které souvisí s pověřením SPOD, a na vyžádání je předložit orgánu, který vydal pověření k SPOD.
- Má povinnost zhotovovat výroční zprávu za každý kalendářní rok své činnosti a nejpozději do 30. června následujícího roku ji odevzdat orgánu, který vydal pověření.
- Nejpozději 1 měsíc před začátkem výchovně rekreačního tábora pro děti je nezbytné oznámit termín a místo konání příslušnému orgánu.[17]

III.2 Výzkumná část

III.2.1 Výsledky ohniskových skupin

Výše bylo uvedeno, na základě jakých legislativních podmínek je možné získat pověření k výkonu SPOD. Nyní nahlédneme na vydávání pověření optikou osob s pověřením k SPOD. Následující citace jsou výpovědi účastníků focus groups o procesu registrování pověření. Konverzační partneři si museli vyřizovat pověření, aby dál mohli vykonávat sociální práci ve stejné šíři. I přes to museli některé své činnosti zrušit, protože nebyli schopni naplňovat zákonné podmínky pro jejich výkon: *„Všeobecně, naše služba funguje od října 1996. Od roku 2001 a nástupem v platnost zákonu o sociálních službách, jak známo, jsme museli přerušit a pak jsme museli zase znovu požádat o nějaké vzdělání a máme to s pověřením MPSV od roku 2008. S tím, že máme pověření, musela být registrace s pověřením funkce SPOD, takové činnosti zřizovány nařízením, jsme to museli zúžit. Abychom neměli správní delikt v ceně padesáti tisíc. Letos musí zrušit hlavně i to pro děti do 18 let, muselo se to zrušit, protože jsme nebyli schopni naplňovat ty požadavky, tudíž, ale nicméně to – krizové pomoci, to má takovou specifickou, že máme tam převážně podsíťované na žádost OSPODu celé rodiny.“* Další účastník diskuse k tomu uvádí: *„Organizace vznikla v roce 2005 a já v ní působím od začátku, od jejího vzniku. Jako poskytovatelé máme dvě sociální služby, a to jsou sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětma, kde tak jako u kolegy jsme se museli v souvislosti s touto službou zaregistrovat. Registrujeme i výkon sociálně-právní ochrany v určitém rozsahu. V souvislosti se změnou*

[17] ČESKO. § 49 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-01-24].

zákona jsme museli provést změny toho pověření, kdy jsme už nemohli poskytovat zařízení sociálně-výchovné činnosti, protože ty naše povinnosti z hlediska sociálně-právní ochrany nemáme nijak financovány a došlo by tam taky ke správnímu deliktu, takže jsme toto zařízení zrušili a sociálně-právní ochranu jsme nechali pouze v tom rozsahu nezbytném pro naplňování smyslu té služby, které poskytujeme."

Některé pověřené osoby využily možnosti konzultací s pracovníky krajských úřadů při rozhodování o šíři pověření, o které žádali: *„My jsme konzultovali registrace, využili jsme i tu možnost, že jsme byli v kontaktu s pracovníky toho krajského úřadu, tak jsme využili tu možnost zkonzultovat třeba i toto. Vzhledem k tomu, že jsme tu organizaci jakoby zakládali a že jsme každý pracovali na nějakých jiných pracovištích, tak nějaký osobní kontakt s těmi úředníky tam nějaký byl. Takže byla možnost to lépe zkonzultovat, ať se v tom všichni lépe zorientují."*

Jak je patrné z výpovědí našich komunikačních partnerů, vyřízení pověření k výkonu SPOD pro ně bylo nezbytné, aby mohli dále naplňovat rozsah poskytovaných služeb a mohli nadále pracovat s ohroženými dětmi, jak byli navyklí.

Z rozhovorů vytanulo několik problematických míst. Jedním z nich je problém při práci s tzv. dobrovolným a nedobrovolným klientem. Rozdíl mezi dobrovolným a nedobrovolným klientem je především v jejich motivaci. „Dobrovolný" klient sám vyhledá pověřenou osobu či sociální službu a je ochoten spolupracovat. Obvykle si je vědom některých problémů, se kterými si sám neporadí a potřebuje pomoci s jejich řešením. Mohou to být otázky nedostatečného bydlení, dluhové pasti, výchovné problémy s dětmi aj. „Nedobrovolný" klient je klientem OSPOD, který si není vědom obtížné řešitelnosti svých problémů, často si samotné problémy nepřipouští a nemá zájem na jejich řešení. Spolupráce s nedobrovolným klientem je pokládána za náročnější, zdlouhavější a podstatně složitější. Zaměstnanci v sociálních službách jsou z principu zvyklí pracovat pouze s dobrovolnými klienty, kteří je sami vyhledali, na rozdíl od OSPOD, které převážně pracují s klienty nedobrovolnými. Ovšem pověřené osoby mají být bližším partnerem OSPOD, aby se snížila zátěž orgánů sociálně-právní ochrany dětí, takže pro zaměstnance služeb, kteří zároveň pracují v rámci pověření SPOD, nastala poněkud komplikovaná situace, kdy pracují v rámci dvou různých a ne zcela kompatibilních zákonů (zákon č. 108/2006 Sb., zákon č. 359/1999 Sb.).

Následující výrok je ukázkou nepřesného pochopení rozdílných kompetencí OSPOD a sociálních služeb. Služby, jak vyplývá i ze zákona o sociálních službách, pracují primárně s dobrovolným klientem. Práce s nemotivovaným klientem, který může být na zakázku ze strany OSPOD klientem služby, ale vyžaduje odlišný přístup, než k motivovanému klientovi. Práce s nemotivovaným klientem je samozřejmě obtížnější a zdlouhavější, ale je mnohdy ještě potřebnější, než práce s motivovanými klienty: *„Když řeknu, že jdeme vedle*

sebe, tak to tak není. My jdeme opravdu proti sobě. To, co je dobrovolný a nedobrovolný klient při řešení problematiky SPOD, je zásadní, protože orgány SPOD v 95 % pracují s nedobrovolným klientem. A v 100 % sociální služba pracuje s dobrovolným klientem. To vůbec nekoresponduje."

Problém také může nastat v případě dobrovolného klienta, který už je veden jako klient OSPOD a zároveň je klientem nějaké pověřené osoby. Práce pověřené osoby se na základě výpovědí našich konzultačních partnerů řídí požadavkem klienta, který často nebývá ve shodě s požadavky OSPOD. Mohou to být tedy kontraproduktivní činnosti. Zaměstnanci OSPOD si stěžují, že taková pomoc pro ně není smysluplná a že to není dle jejich názoru výkon SPOD: *„A kdyby to nebylo anonymní, tak můžeme přistoupit k tomu, že požádáme rodiče, protože dáváte souhlas, aby vaše děti trávili volný čas v těchto zařízeních, a to je zase to, že když mají anonymizovaného klienta, tak už tam zase nemůžeme spolupracovat s rodinou. Takže mě je – ta dobrovolnost klienta, já jsem se na to ptala – je na nic pořád, jako ospoďákovi. Pokud tam zůstane dobrovolný klient a služba bude muset reagovat na jeho požadavek a poptávku a ne na naši poptávku, tak to pro mě není služba pro SPOD. Málokdy se shodneme na té poptávce. Mamka, která má 10leté děcko a nic mu neuvařila, nepřistoupí na to, aby ji nějaká služba naučila vařit a začala ji vést v ekonomické stránce a v domácnosti. Aby jí to děcko nemuseli odebrat. Když to takhle bagatelizuju na nějakém příkladu."*

Přejděme nyní k dalšímu okruhu, který pro nás byl v rozhovoru stěžejní, a tím je definice pojmu „ohrožené dítě". Tento pojem je volně definován v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jako předmět, na který se sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje. Ohrožené dítě může být nezletilé dítě, kterému rodiče zemřeli, nebo neplní své povinnost, které vyplývají z rodičovské povinnosti, nebo zcela nevykonávají či zneužívají rodičovská práva. Ohrožené může být také dítě, které bylo svěřeno do péče jiné fyzické osoby a ta neplní svou povinnost, nebo dítě, které je v péči osob, jež vedou zahálčivý, nemravný život a zanedbávají péči o dítě. Dále jsou ohrožené nezletilé děti, které se opakovaně dopouští útěků, trestné činnosti nebo přestupků. Jako ohrožené jsou také brány děti, které jsou obětí trestných činů, týrání, sexuálního zneužívání a je ohrožen jejich mravní, citový či fyzický vývoj.[18]

Zákonná definice se může zdát poněkud obecná, proto nás zajímalo, jak je v praxi vykládána. Jak se ukázalo z výpovědí konverzačních partnerů, obecná definice ohroženého dítěte není problémová pro ty, kteří již mají zkušenosti a jistý cit pro rozlišení jednotlivých případů a konkrétních situací. Konverzační partneři se také shodli na tom, že definice ohroženého dítěte se liší i v závislosti na prostředí, ve kterém rodina bydlí.

[18]ČESKO. § 6 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [cit. 2014-01-24].

Jinak je ohrožené dítě identifikováno pracovnicí v klidném, malém městě a zcela odlišně je ohrožené dítě vnímáno, pokud rodina žije v sociálně vyloučené městské lokalitě: *„Takže ono se ta ohrožení liší v podstatě region od regionu. Lokalita od lokality. Části, části měst.“*

Dle výpovědi zástupců z řad OSPOD je míra toho, co ještě je únosné, aby dítě bylo ponecháno v rodině a s rodinou se pracovalo na upravení poměrů, je patrně velmi odlišná v závislosti na sociálním kontextu, ve kterém vyhodnocení probíhá: *„Je to hodně individuální a jak to říkala M, v každé lokalitě to bude nějak jinak, u každé rodiny to bude nějak jinak.“* Problém ovšem nastává tehdy, pokud mají zástupci SPOD definovat pojem ohrožené dítě někomu jinému, například z jiné sociální služby. Patrně nelze vymezit zcela jasnou hranici mezi ohroženým a neohroženým dítětem. Hranice mezi těmito dvěma stavy může být velmi tenká a často jen fungující citové vazby v rodině dokáží být zásadní i v případech, kdy rodina nežije v ideálních bytových, či finančních podmínkách. Samozřejmě nepřípustné jsou drogy, alkoholismus a obdobné sociálně-patologické jevy, které mají přímý dopad na život dítěte: *„(…) teď jsme byli zase na nějakém z kraje na nějakém workshopu a kolegové mi tam říkali, to nám řekněte, kdy je to dítě ohroženo, jo. Ale ta míra, ta prostě není, jo. Že to zase musíme profesionálně brát na sebe a vyhodnotit. Jako mám například obecně například, že dítě je ohroženo na životě, zdraví a já nevím čím. Vím prostě, kdy je to ohrožení, a tam já zasáhnu. Nejhorší je to, že jinak zhodnotí ještě sociální pracovníci situaci v P, kde je prostě vyloučená oblast, jinak si zhodnotí na D, kde je taky sice ohrožená, ale úplně jinak, jo. A jinak v C, kde se jim sem tam vyskytne něco a padají z toho na prdel. Takže i ten pohled, co je to ohrožené dítě, není z toho pohledu toho společenského.“*

Následující příklad z praxe uvedla jedna z účastnic skupinové diskuze. Setkala se s rodinou klientů, která sice byla sociálně velmi slabá, a bylo třeba pracovat na upravení jejich poměrů, ale byla to rodina spolupracující, ochotná pracovat na zlepšení své situace. Rodina byla v rámci možností funkční a děti zde vyrůstaly bez větších obtíží, byť v podmínkách, které nejsou pro většinovou společnost příliš obvyklé. V citaci uvádíme reakci, jaká nastala, když se rodina přestěhovala do lokality, kterou obývá spíše vyšší vrstva obyvatel. Ilustruje, jak je ohrožené dítě vnímáno velmi odlišně v závislosti na prostředí (kontextuálně), jelikož v původním místě bydliště rodina nebyla považována za nijak extrémní případ: *„Teď jsem si vzpomněla, jedna problémová rodina se mi přestěhovala z K na R, to je obec, samí milionáři. Děvčátka začala chodit do školky, okamžitě vznikl problém, že tam jsou jako zvířátka, že je tam nechtějí, ať je okamžitě umístíme, že neumí ani příborem jíst, jo. A jak chodí špinavé, jo. Mezi tam ty děti, jo. Tam měly, tam ty samé. Takže si mysleli, že my je umístíme, že paní ředitelka říkala, že to jsou jak zvířátka.“*

Pro děti je v některých případech lepší, pokud vyrůstají v rodině, která funguje po stránce citových a rodinných vazeb, byť je sociálně velmi slabá a nežije v příliš dobrých

bytových podmínkách, než kdyby bylo dítě odebráno a umístěno v systému institucionální péče. Samozřejmě podmínky, ve kterých dítě vyrůstá, nesmí mít negativní dopad na jeho vývoj: *„Tomu dítěti, když ho vezmete z nějakého prostředí, tak mu můžete způsobit totální trauma a psychickou újmu. Pro jiné dítě, které v tom vyrůstá a nic jiného nezná, tak mu to trauma třeba nezpůsobíte, jo. Zase jsou nějaké hranice, kde už na každou lidskou bytost to působí tak, že už se nevyvíjí ve zdravého člověka, který toto bude předávat další generaci. Jestli tam nejsou opravdu žádné návyky v tom, že se tam nevaří, že se tam pije do 4 do rána, ty děti se nevyspí a nejsou schopné vstát do školy, je tam zvykem krást, hodnotou je, že se krade, i ten hodnotový systém je mimo, ta rodina neplní základní funkce tak, jak jsou prostě vnímány, že se ty děti nají, vyspí, má svůj osobní prostor a soukromí pro své potřeby, což často bývá porušeno, když má snadný přístup k návykovým látkám, pohybuje se mezi lidmi, kteří pijí alkohol, dětem ho dávají, popřípadě drogy, a navádí je k trestné činnosti, tak ta hranice tam je jasná.“*

Dalším diskutovaným okruhem byly bariéry, se kterými se pověřené osoby potýkají při každodenních činnostech. Z rozhovoru vyplynulo několik problémových okruhů, především administrativní náročnost a přílišná byrokracie. Další výtky byly směřovány na metodiku inspekcí, které se zabývají jen čísly a výkaznictvím, a mají nulový zájem o klienta. Respondenti se domnívají, že pak čas zbytečně věnují neefektnímu papírování před prací s klientem, která je dle nich důležitější, jak je patrné z citovaných úryvků. Také se otevřela problematika s přenášením zodpovědnosti rodičů na další instituce, jak ukazuje následující úryvek z rozhovoru: *„(…) dalo by se tam říct, že ten systém tlačí na povinnosti institucí, nikoli na povinnosti rodičovské. A zodpovědnost vůči dětem. Protože máme zkušenost, že soud se zeptá nejdřív nás, co jsme pro to udělali, nikoli těch rodičů.“* K témuž se váže i jiná citace: *„Ti rodiče mají maximum práv. A i když to dítě je svěřeno do ústavní výchovy, tak pořád nějaké kompetence zůstávají. Třeba v té ústavní výchově, tam narážejí na – na to, že bez toho rodiče si neškrtnou, že ten domov potřebuje něco vyřešit, a pokud nesežene rodiče, tak to stojí, vyřizování občanek a tak.“*

III.2.2 Výsledky hloubkových rozhovorů

Všichni zástupci pověřených osob, se kterými byl proveden rozhovor, pracovali v organizacích, které měly registrované i sociální služby, takže bylo velmi složité a často nemožné odlišit činnosti v rámci pověření k SPOD od činností, které byly vykonávány v rámci sociálních služeb, jak se v rozhovorech postupně ukázalo. Pokud organizace striktně rozlišuje činnosti vykonávané v rámci služby a v rámci pověření, bývá to pro ni velmi problematické. Uvádíme příklady odpovědí na otázku, zda jsou striktně rozlišovány činnosti, které jsou vykonávány v rámci činnosti za sociální službu a které jsou vykonávány v rámci pověření k výkonu SPOD. Z odpovědí našich konverzačních partnerů bylo patrné, že oddělit činnost, kterou vykonávají v rámci pověření SPOD, a činnosti, které jsou

vykonávány v rámci sociální služby, je v mnoha případech nemožné: *„No, víte co, ono to tak jako splývá, když to tak vezmete. Obsah té služby, samozřejmě když se podíváte teďkom na to naše oprávnění, nebo na to rozhodnutí, co tam máme. Tam samozřejmě, že vy to pověření, nebo ten terénní pracovník to pověření má, že si má třeba všímat, ano. Nebo že má s rodiči, pomoct jim, řešit problémy s péčí o dítě a podobně, ale to je předmětem i té SASky.“* I přes náročné odlišování činností vykonávaných v rámci služby a v rámci pověřené osoby musejí z důvodu administrativních požadavků sociální pracovníci vykazovat činnosti jako odlišné a samostatné*: „To musíme. Ono nás k tomu vede to, že ti, co maj SPOD, tak vlastně část té aktivity spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí, ale ne odbor rodiny a nesmí to být (…), a proto jsem se ptala na sociálně aktivizační služby, že jo (…) některé ty aktivity nesmí být ani v rámci těch sociálních služeb. A to nám v tom dělá trošku zmatek. Že vlastně my musíme mít jasně vyčleněný, že tyhle aktivity poskytujeme v rámci sociálních služeb a tyhle aktivity poskytujeme v rámci SPOD. Špatně se nám to potom plánuje i dopředu, protože já nevím, kolik klientů jakýho typu mi v průběhu roku pošlou sociální pracovníci anebo lékaři, že jo.“*

Jiné organizace činnosti opravdu neodlišují, snaží se dělat svoji práci co nejkvalitněji a není pro ně důležité, jestli ji dělají v rámci poskytování služby nebo jako pověřená osoba: *„Ne, to nerozdělujem a hlavně se nám to překrývá ve většině případů.“* Jeden z našich konverzačních partnerů uvedl příklad, jak rozlišují činnosti v rámci výkonu SPOD a v rámci práce sociální služby, která výrazně převažovala: *„My vedeme spisovou dokumentaci primárně na službu a klienty, ale máme i čistě spisy na SPOD. To jsou právě ty situace, kdy někdo zavolá a někde nahlašuje dítě v ohrožení, nebo přijde nějaký ten anonym. V té chvíli není žádný klient, který by nás žádal o službu, proto to považujeme za výkon sociálně-právní ochrany dětí na základě pověření, ale těch případů je 90 % spisů služby a 10 % spisů SPOD.“*

Dále jsme pozorovali, zda pověření výkonu SPOD přináší organizacím nějaké výhody či nevýhody. Část konverzačních partnerů zastávala názor, že pověření žádné výhody ani nevýhody nepřináší. Na výhody, které by mohlo přinášet službám pověření k SPOD, jsme se respondentů ptali také v dotazníkovém šetření. Jeden z participantů tvrdí: *„No, to nám nepřináší žádný výhody ani nevýhody, my prostě máme pověření a tím to končí.“* Další účastnice uvádí tento komentář: *„Tak víte co, já bych řekla, že v tom nevidím ani žádnou výhodu, ale já bych v tom spíš viděla takovou jakože profesionalitu a že máme k tomu i to rozhodnutí, že tady tuto podporu vykonáváme, nebo máme právo jí vykonávat. Takže já si toho tak jakože i vážím, i s těmi pracovníky. A nějaké výhody, to bych ani neřekla, že to nějaké výhody má.“*

Naopak pro některé organizace může být pověření výsadou, kterou se odlišují od organizací bez tohoto pověření. Přidělené pověření jim může propůjčovat určité lepší postavení pro komunikaci s OSPOD, nebo s jinými subjekty: *„(…) to pověření bylo to, co*

nám dovolilo rozjet po celé republice ty pobočky a začít takto intenzivně působit v pomoci rodinám a dětem. Pro nás asi prestiž, pro jiné asi možná přítěž. Protože stejně, co se týče financí, tak financována je sociální služba, ne, pověření k SPOD financováno není." Konverzační partneři uváděli, že díky pověření se jim lépe spolupracuje jak s jinými neziskovými organizacemi, tak i s OSPOD a vnímají to jako pozitivní fakt pro klienty: *„(…) máme větší šanci kontaktu s organizacemi a máme větší šanci vlastně víc spolupracovat a to, co jsem řekla – vytvářet menší bariéry v rámci té péče o ty klienty. Minimálně s tím OSPODem pracovat na těch jednotlivých kauzách s těmi jednotlivými klienty."*

Jaké výhody či nevýhody pro pověřené osoby ze získání povolení k výkonu SPOD vyplývají, jsme se respondentů ptali také v dotazníkovém šetření pro pověřené osoby. Otázka byla otevřená, a není tak kvantifikovatelná, proto výpovědi z otevřených otázek uvádíme v části věnované rozhovorům. Jak se ukázalo, velká část respondentů spatřuje výhody SPOD pověření v lepším postavení takové organizace, zejména co se týče lepší spolupráce s OSPOD, ale také s dalšími subjekty, jako jsou školy, lékaři, ústavy MŠMT i jiné sociální služby. Pověření jim dává větší možnosti v práci s klientem, která tak může být ještě efektivnější. Uvádíme zde některé výroky k výhodám:

„Možnost užší spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obce."

„Úzká spolupráce s OSPOD, účast na případových konferencích, podpora zájmů dítěte, zejména v (po)rozvodové situaci."

„Lepší spolupráce s pracovníky OSPOD při řešení jednotlivých případů."

Výhodou pověření je také možnost práce s ohroženou rodinou a uzavírání dohod s pěstounskými rodinami*: „Spolupráce s OSPOD, pořádání odborného vzdělávání, práce s ohroženou rodinou a dětmi, uzavírání dohod, práce s pěstounskou rodinou."* Pověření je výhodné také pro klienty, kterým se tak dostává větší podpory v nepříznivé situaci díky lepší informovanosti pověřených osob. Zaznamenáno je: *„Zlepšení informovanosti mezi pracovníky pověřených osob a pracovníky OSPOD, což vede k lepší podpoře klienta a lepšímu řešení jeho nepříznivé situace."*

Další výhodu respondenti spatřují v rozšíření činností, které by jen v rámci služby nebylo možno vykonávat. Díky pověření se otevírá prostor pro další činnosti, které mohou pověřené osoby provozovat. Líbí se jim možnost pořádání vzdělávání pro pěstouny, rozsáhlejší možnosti při řešení výchovných problémů, možnost pořádání táborů a různých volnočasových aktivit pro ohrožené děti. Následují některé citáty:

„Bez pověření SPOD bychom vůbec nemohli realizovat služby pro náhradní rodiny, komplexnost služeb pro rodiny s dětmi vzhledem k možnosti úzké spolupráce s orgánem SPOD, společné postupy při podpoře rodin v agendě SPOD.“

„Zapojení do systému ochrany dětí a mládeže, spolupráce s místním OSPOD, rozšíření SPOD o NRP – navrhování vzdělávání náhradních rodin.“

„Můžeme řešit problémy ve výchově dětí.“

„Možnost organizovat rekondiční pobyty a pobytové akce, volnočasové aktivity pod vedením specializovaných lektorů.“

„Umožnění práce s cílovou skupinou – pěstounské rodiny, ohrožené rodiny.“

„Možnost realizovat přednášky, besedy a školení na školách. Lepší spolupráce se školami a dalšími subjekty a partnery.“

Část respondentů dotazníkového šetření podobně jako při rozhovorech v pověření SPOD nevidí žádnou výhodu či přínos pro jejich činnost a pověření berou jen jako povinnost, kterou musejí splňovat, aby se nadále mohli věnovat práci s ohroženými dětmi.

Předmětem našeho zkoumání bylo také zjišťování, zda s sebou pověření přináší nějaké nevýhody. Na rozdíl od komunikačních partnerů při rozhovorech, kteří se k žádným nevýhodám pověření SPOD nevyjádřili, se respondenti v dotaznících vyjadřovali i k nevýhodám pověření. Většinou uváděli stejné oblasti jako v případě bariér, s kterými se při sociální práci setkávají, což jsou administrativní zahlcenost, nesoulad zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 359/1999 Sb. a problematika financování. Pro dokreslení zde uvádíme výpovědi některých respondentů na otázku nevýhod pověření k výkonu SPOD. Musíme ale zdůraznit, že i v dotazníku velká část odpovídajících uváděla, že pověření pro ně žádné nevýhody nepřináší, popřípadě že převažují výhody oproti nevýhodám.

Největší nevýhodou se jeví komplikovaná situace pověřených osob, které fungují také jako sociální služba a nacházejí se tedy v působnosti dvou zákonů, které nejsou vzájemně kompatibilní. Následují ilustrativní citáty z dotazníků:

„Je problém odlišit činnosti konané v rámci SPOD a v rámci zákona o soc. službách – některé činnosti se shodují, ale administrativně se musí vykazovat zvlášť – je to zbytečná komplikace.“

„Velkou nevýhodu vidíme v oblastech, kde dochází ke střetu povinností vyplývajících ze zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 359/1999 Sb.“

„Nesoulad dvou systémů v jedné sociální službě."

Opakovaly se také výtky k nutnosti samostatného vykazování výkonu činnosti pověřené osoby a výkonu činnosti za sociální službu, které v praxi jsou vykonávány souběžně:

„Je problém oddělit činnost vykonávanou v rámci pověření a činnost vykonávanou v rámci zákona o sociálních službách."

„Vedení oddělené dokumentace, rozdělení úvazků pracovníků."

Problematické je pro pověřené osoby financování, které je pro ně velmi nejisté, a není tak možné dělat dlouhodobé plány do budoucna. Přítomna je: *„Nejistota financování, zejména získání 30 % kombinací z nestátních zdrojů při faktu, že činnost SPOD je činnost, kterou má vykonávat a hradit plně stát."*

Omezené finanční zdroje mohou komplikovat zaměstnávání kvalitních pracovníků, kteří mají vyšší finanční nároky: *„Špatné financování. Potřeba kvalifikovaných zaměstnanců versus financování."*

Obdobně jako u orgánů sociálně-právní ochrany i pověřené osoby vnímají jako problematické propojení systému pomáhání a sankcionování klientů: *„Chápeme pověření jako určitý střet zájmů mezi poskytovatelem, který má pomáhat s uplatňováním oprávněných zájmů rodičů, postavených na velmi křehké důvěře, versus povinnosti vycházející z pověření SPOD."*

Jeden z dalších tematických okruhů se zabýval bariérami, se kterými se respondenti při výkonu sociální práce setkávají. Jak vyplynulo z předešlých odpovědí, nelze rozlišit, zda se jedná o bariéry vznikající při výkonu sociálně-právní ochrany, nebo v rámci práce v režimu sociální služby. Jako problematická se například ukazuje práce s nedobrovolným klientem, se kterým se jen obtížně spolupracuje na zlepšení jeho situace, pokud on sám takovou potřebu nepociťuje. Naopak klient, který je sice dobrovolný, ale spolupracuje s více službami, které o sobě navzájem neví, je taktéž komplikací práce sociálních pracovníků, kteří tak paradoxně mohou podnikat kroky, které jsou ve výsledku kontraproduktivní.

V několika rozhovorech se dle očekávání staly hlavní bariérou finance a nejistota poskytovatelů v plánech do budoucna, jelikož jsou závislí na státních dotacích, popřípadě peníze čerpají z nejrůznějších grantů a projektů. Také byla komentována nedostatečná provázanost složek projevující se na péči o ohrožené děti, jak je mimo jiné možné vidět na konkrétních úryvcích z rozhovorů, v nichž se respondenti vyjadřují k bariérám, s nimiž

se potýkají. Práce s klientem, který s pověřenou osobou pracuje na příkaz OSPOD je velmi komplikovaná, klient to vnímá jako povinnost a ve skutečnosti často nemá zájem na změně své situace:

„Takže někdy je ta práce těžká a někdy Vám to ti lidi i řeknou, že jsou tady, protože tady musí chodit, to ale neznamená, že oni s vámi chtějí pracovat na nějakých dohodnutých krocích, oni se vlastně nechtějí měnit, oni nechtějí nic měnit, oni tady vlastně jsou, protože jim někdo řekl, že mají. Takže to jsou určitě ty bariéry ve vztahu ke klientům."

„Situace, kdy klient spolupracuje s několika poskytovateli, který vždy řekne jen část problému, a situace tak není řešena komplexně a jednotným postupem, je velice kontraproduktivní."

„Tak hlavní bariéru bych asi zmínila to, že tam rodina je většinou zasíťovaná do více sociálních služeb, který o sobě vzájemně neví. To znamená – nespolupracují, a to může potom vést k ne úplně nedorozuměním, ale myslím si, že ta činnost může být kontraproduktivní."

Očekávanou bariérou jsou pro pověřené osoby finance, jak uvedl v rozhovoru jeden z konverzačních partnerů, problematické je sehnat peníze například na dojíždění do okolních vesnic:

„No takže v té SASce bych řekla, že to jsou hlavně finanční problémy. My jsme tu službu rozšiřovali o ten terén a je to velmi důležité pro tu službu. A vůbec nám finanční prostředky ministerstvo nepřidalo. A teď vlastně se i jezdí třeba do takových lokalit, jako je třeba ta sociálně vyloučená lokalita A, tam dojedete jenom přes les, ano, nebo B, tam musí jet ta pracovnice prostě autem. A my vlastně to auto platíme, ono je to třeba 10 km tam a 10 km zpátky a my jsme na to vůbec nedostali peníze. Takže to je dost, dost velký problém."

„Tak když vynechám ty úplně velký systémový typu, že jsme ze zákona bezplatná služba a v podstatě jsme financovaní z dotací, takže tady není v tuhle tu chvíli, tady není nějaká finanční stabilita jakoby zajištění té služby, vždycky na ten kalendářní rok, takže to je problematický."

Jednotlivé subjekty systému péče o ohrožené děti a rodiny stále nejsou zvyklé spolupracovat a vzájemně doplňovat své služby. Tahle situace by se měla zlepšit s novelou zákona č. 401/2012 Sb., který dává více prostoru pro možnosti spolupráce: *„Nevýhoda je ta, nebo nevýhoda, (…) ono se to hodně zlepšuje, ale realita je taková, že tady není vybudovaná síť péče o rodiny a o dětské klienty v téhle věkové skupině. To znamená, nejsou plně ty jednotlivé organizace a instituce zvyklí se jako využívat a nějak jako*

společně fungovat, ale já v tomhle tom třeba vidím velký posun tady na Liberecku za poslední
2–3 roky, že se to jako zlepšilo. A je to protože tady ty NZDM v podstatě neměly historii. Tady první NZDM jako sociální služby vznikly až s individuálním projektem v roce 2009 a do té doby tady existoval nějaký otevřený klub a tak, ale jakoby čistá sociální práce tady nebyla." Také v dalším rozhovoru padla zmínka o nespolupráci: *„To, co vidím někdy jako bariéru ještě pořád, i když si myslím, že se to hodně zlepšuje, tak je stále ještě neprovázanost těch odborníků v péči o to jedno konkrétní dítě. Že lékař vyšetřuje to jedno dítě a vyšetřuje ho po tý medicínský stránce, OSPOD pak řeší to dítě a někdy se k nám dostanou děti, který se zjistí, že je pořád někdo řeší, ale nedomluvěj se na tom, aby to dítě řešili společně, a ve chvíli, kdy se tak stane, tak je to potom velmi často úlevný a ta péče najednou má takovej jasnej rámec, ale není to u nás ještě zvykem. To si myslím, že je ještě velká bariéra."*

Některé pověřené osoby se setkávají i s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků pro výkon SPOD. Jak je zmíněno v první části kapitoly, zaměstnanci pověřených osob musí splňovat potřebné vzdělání: *„No tak ty bariéry můžou bejt na několika úrovních. Jednak to bude na straně organizace, a to je, že ne vždycky máme dostatek pracovníků zejména do toho terénu, že vlastně ta poptávka není stabilní. Ano, někdy se stane, že v jednom měsíci přijde poptávka třeba začlenit do toho programu třeba pět šest rodin, a v tu chvíli my nemáme tolik potřebných, my jim říkáme konzultant, těm terénním pracovníkům, tak třeba nemáme dostatečnej počet těch terénních pracovníků, těch konzultantů, který by mohli rovnou do těch rodin začít chodit, takže někdy tam je třeba i delší doba, než můžeme nastartovat vlastně tu službu, takže to je pak otázka víceméně financí a finančního krytí tý služby a jednak je to pak otázka – podle zákona 108 a 359 musíme mít ty zaměstnance nějakým způsobem vzdělaný a ne vždycky na tom trhu je dostupnej ten zaměstnanec s řádným vzděláním, který podle těch zákonů teda nutně potřebujeme, takže to je otázka, která může bejt na straně tý organizace."*

Překážkou se pověřeným osobám ukazuje být přílišná administrativní náročnost a další činnosti, které souvisejí s chodem organizací, které jsou navíc obtížně financovatelné z jejich vlastních rozpočtů. Někteří spatřují problém ve špatném zázemí služby. Časově velmi náročné se jim zdá vyřizování různých projektů, z kterých jsou služby financovány, nemají jednotné požadavky, musí se podávat odlišné žádosti a plnit odlišná kritéria a takové nezbytné úkony k naplnění projektů stojí organizace velké množství vynaloženého času i finančních prostředků: *„To omezení vidím v tom, že každej státní resort si představuje, že velká část nebo téměř všechna část jejich financí by měla jít na tu přímou práci s tím klientem. Ale když po nás jako neustále, v tuhle chvíli jsou to dva do měsíce dotazníky z různých státních a nestátních resortů, na kterých jsme za říjen, listopad a prosinec strávili už desítky hodin. Jsou to hodiny, jo teď tady sedíte jo (…). A je to v průběhu celýho roku, když se ptáte na tu bariéru, tak to tak prostě je. V průběhu roku*

neustále jakoby vyplňujeme čím dál tím větší a větší množství dokumentace, která je k tomu potřebná. Čím dál tím větší množství různejch dotazů. Ať už je to ministerstvo, ať je to krajskej úřad, ať je to magistrát. Prostě na všech úrovních a v tuhle chvíli my ale nemůžeme mít v rámci rozpočtu jako vyčleněnýho člověka, kterej se těmhle aktivitám věnuje. Radši se teda jako věnujeme té přímé práci na všech postech toho zařízení. To bych řekla, že to je taková jako trochu bariéra toho, že státem vydávané zákony nás v tuhle chvíli nutí do velkýho papírování, do velký administrativy okolo těch programů. A okolo všech těch klientů. Ale na druhou stranu ve všech těch projektech je napsáno, že máme být velmi hospodární a že ty finance máme pokud možno co nejvíc využít do přímý práce s těmi klienty, ale já to dělám dvacet let a ta administrativa a všechny ty administrativní úkony, ať už se jedná o dopravu, o cokoli okolo, tak je doopravdy velmi náročná. A není vůbec neobvyklý v tuhle dobu, že jsme financovaný z 25 projektů. A 25 projektů znamená 25 žádostí, 25 závěrečných zpráv, do toho třeba až pět průběžných zpráv, takže si to dovedete představit, že to je něco, co tu organizaci tak jako hodně zatěžuje po tý administrativní stránce."

Bariérou jsou pro některé pověřené osoby prostory, které jim slouží jako místo výkonu činnosti. Například chybějící bezbariérový přístup není problém jen v případě hendikepovaných, ale také pro maminky s kočárkem, které se bez pomoci nedostanou do vyšších pater: *„U nás je provozní bariéra tady v těch prostorách, kde sídlíme, protože jsem v prvním patře a budova není bezbariérová, není tady bezbariérový přístup."*

Otázka bariér při výkonu sociálně-právní ochrany dětí byla také součástí dotazníku. Obdobně jako v předchozím případě byla zvolena forma otevřené otázky. Pro lepší ilustraci zde uvádíme některé odpovědi rozdělené do okruhů, které de facto kopírují výpovědi respondentů, jež se zúčastnili rozhovorů.

a) Administrativa

Administrativní zátěž se jeví jako vůbec největší bariéra, s kterou se musejí sociální pracovníci při své práci potýkat, a nemají pak dostatečný prostor na přímou práci s klientem. V přebujelé administrativě nespatřují účelně využitý čas:

„Negativní důsledky přinášejí bariéry v naší činnosti hlavně klientovi – pro velký nárůst administrativy je méně prostoru pro práci s klientem."

„Zahlcení administrativou, statistikami na úkor práce s klienty."

Mnohdy povinnost zaznamenávat každé setkání či kontakt s klientem zabírá mnohem více času než čas s klientem reálně strávený:

„Pracovník musí vše písemně zaznamenávat – co řešil s uživateli a tak dále. Musí řešit administrativu místo přímé práce s klientem."

„Máme méně času na přímou práci s klienty."

„Nadbytečná administrativa snižuje čas pro péči o klienta."

Vyřizování administrativních záležitostí sociálním pracovníkům zabírá mnoho času, který podle nich není smysluplně využitý, jelikož ubírá čas na práci s klientem. Nevidí důvod v mnoha administrativních úkonech, které musejí dělat. Sociální pracovníci se cítí demotivováni, když administrativní činnosti převažují nad samotnou sociální prací. Respondenti také upozorňovali na nejednotné systémy evidencí, nejednotné výkaznictví, např. statistických údajů a další:

„Současný systém klade stále větší důraz na administrativu a méně na samostatnou práci s klientem."

„Velká část pracovní doby je věnována administrativě."

„Administrativní zátěž omezuje možnou časovou dotaci pro osobní jednání s klientem."

„Administrativního pracovníka nelze hradit u tzv. dohod."

„Množství administrativy – méně času na samotné konzultace, na přípravu konzultací."

„Nejednotnost systémů evidence – sjednocení by ušetřilo čas."

b) Nespolupracující klient

I přesto, že pověřené osoby pracují jen s dobrovolným klientem, tak klienti, kteří k nim přicházejí na doporučení OSPOD, svou práci s pověřenou osobou vnímají spíše jako povinnost, než jako vlastní aktivitu na zlepšení své situace, proto práce s takový klientem je obtížná a časově náročnější než práce s dobrovolným klientem, který se snaží o upravení svých poměrů a je motivován. *„Laxní a nezodpovědný přístup klientů vede ke zničení několikaměsíční práce s klientem, což vede k demotivaci pracovníků – syndrom vyhoření."* Dále: *„Nedostatečná motivace klienta ke spolupráci, poté práce s ním trvá delší dobu a výsledky se dostaví pomaleji, OSPOD je často ani nevidí. Čím dál více času stráví sociální pracovník papírováním. Delší dobu trvá, než se zorientuje v tom, jaké činnosti*

pro různé instituce vykazovat. Čas takto strávený je na úkor přípravy na konzultace s klienty.“

Práce s nemotivovanými klienty je časově náročná a efektivita je neúměrně nízká. Zaměstnanci se domnívají, že by se čas strávený prací s nemotivovanými klienty mohl využít efektivně ve prospěch klientů, kteří spolupracovat chtějí a mají zájem o zlepšení své situace. Nicméně pracovat s nemotivovanými klienty je nezbytné, je potřeba umět správně zvolit pracovní metody a techniky, aby i práce s nemotivovaným klientem byla co nejefektivnější:

„Návštěvy u nemotivovaných klientů nevedou k žádné změně, klienti pak často ani nejsou doma a dochází ke ztrátě času zbytečnými cestami na úkor práce s motivovanějšími klienty. Ne vždy se včas dozvíme relevantní informace pro práci.“

„Klientky neochotně spolupracují na řešení své situace, azyl chápou jako levnou ubytovnu a zařízení má velmi omezené možnosti jak klientky "donutit" k řešení své situace.“

„V nedobrovolné spolupráci má klient tendenci nedodržovat domluvené postupy, jeho aktivita se v průběhu času mění.“

c) Nesoulad zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 359/1999 Sb.

Vzhledem k tomu, že většina pověřených osob má také registrovanou sociální službu, nachází se tak v působnosti dvou zákonů. Naši komunikační partneři hovořili o nesouladu těchto zákonů: *„Středisko se dostává do rozporu při naplňování zákona č. 108/2006 a 359/1999 – ohlašovací povinnost vs. zachování anonymity a jiné požadavky. Administrativa příliš odvádí od přímé práce s klienty. Každé zařízení vykazuje věci jinak, nelze pak porovnávat, například není jasné, zda je jeden klient jednotlivec, nebo rodina.“*

Palčivou otázkou v rozporu dvou zákonů je otázka mlčenlivosti. Pověřené osoby se mohou ocitnout v situaci, kdy si nejsou jisté, které údaje mnohou sdělovat a které jsou vázány ochranou osobních údajů: *„Zejména otázka mlčenlivosti plynoucí z nesouladu zákona č. 108/2006 a č. 359/1999.“* Jinak: *„Prolínání zákonů a poskytovaných služeb.“*

d) Vnímání OSPOD

Objevily se také námitky k práci zaměstnanců orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jejich rozličné úrovni v rámci České republiky jsme se věnovali v kapitole vyhrazené OSPOD. Pracovníci pověřených osob si stěžují na neobjektivní jednání ze strany zaměstnanců OSPOD. Domnívají se, že někteří zaměstnanci orgánů SPOD jednají z pozice moci, jelikož mají velmi rozsáhlé kompetence. Výtky byly také směřovány na zcela

nedostatečnou odbornost některých pracovníků OSPOD: *„Některé ospoďačky nejednají objektivně a staví se jen na jednu stranu. Zneužívají své pravomoci, nedávají zápisy nebo jen falšují (bez podpisu protistrany), sichrují se, aby na ně nešla podat stížnost, šikovné formulace, aby byla nenapadnutelná, ale ústně sdělují něco jiného. Jednání z pozice vrchnostenské, direktivní přístup, důraz na represi, ignorace odborníků, nekompetentnost, naprostá neznalost problematiky NRP, spíše úřednice než sociální pracovnice. Nespolupráce s rodinou a podobně. OSPODy mají téměř neomezenou moc!“*

Problém nastává v případě, kdy zaměstnanec pověřené osoby a pracovník OSPOD mají na situaci klienta odlišný názor. Pověřené osoby se domnívají, že OSPOD mnohdy nepřihlíží k názoru klienta: *„Setkáváme se s případy, kdy je cíl zakázky (prevence nebo zamezení ohrožení dítěte v biologické rodině) odlišný z pohledu sanačního pracovníka naší organizace a pohledu sociálního pracovníka OSPOD. Často nejsou brána na zřetel přání a názory dětí – například při rozvodovém řízení, respektive následném svěření dítěte do péče jednoho z rodičů soudem. Některá posudková šetření OSPOD ignorují pravdivý stav věcí v rodině.“*

Vytíženost OSPOD může podle jednoho z našich konverzačních partnerů být příčinou toho, že pracovníci OSPOD nemají dostatek času na sanaci rodiny nebo pořádání případových konferencí: *„Jiné neziskové organizace nemají jasnou představu, co se skrývá pod označením sanace rodiny (malá informovanost). Pracovníci OSPODů jsou zavaleni nárůstem práce okolo NRP, na spolupráci okolo rodin, kde je sanace potřeba, jim nezbývá téměř čas.“*

e) Finance

Klasickou bariérou v neziskové sféře jsou finance a problematika dlouhodobého plánování v případě nejistého financování. I přes garantovaný státní příspěvek se setkáváme s námitkami: *„Ohrožení instituce služby – závislost na dotacích na úkor NRP, financování krajů podle nejednotných ukazatelů. Administrativní zátěž – práce nepřímá v nepoměru s přímou. Náhled klienta na vlastní zodpovědnost – narážíme na "příliš zodpovědný" stát, který za klienta situaci vyřeší.“* Nebo: *„Nedostatek financí způsobuje minimální možné personální obsazení.“*

f) Hodnocení spolupráce

Při práci pověřených osob je jistě nedílnou součástí pomoci klientům spolupráce s dalšími subjekty, které se podílejí na pomoci danému klientovi, ať se jedná o sektor školský, zdravotnický, soudy, úřady, nebo jiné neziskové organizace. Subjektů, které se na práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou podílejí, je celá řada a při pečlivé práci je třeba, aby spolu pokud možno co nejefektivněji spolupracovaly, ať jde o předávání informací, doprovod klienta, lékařské vyšetření či jiné úkony. Jak se ukázalo, pověřené

osoby si spolupráci chválí především, funguje-li na bázi přátelských vztahů, často říkají, že nejde o spolupráci se subjektem, ale s konkrétní osobou, s níž jednají: *„V rámci sociálně aktivizačních služeb tady v O si myslím, že máme úzkou spolupráci. Není to teda o předávání klientů, ale spíš to, že se tak jako stýkáme na nějaké pracovní bázi, spíše ve vztahu ke standardům kvality, takže tady ta spolupráce určitě je. A co se týká klientů, tak to, co jsem říkala, největší spolupráce s OSPODy, a to ne jen P, tím, že tu klientelu máme třeba i A, B, C, D, tak prostě vždycky územně ten OSPOD, pod který ten klient spadá."*

Jeden z konzultačních partnerů vypověděl, že nějaká forma spolupráce sice probíhá, ale kvůli přebujelé administrativě na všech stranách sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je spolupráce méně, z důvodu jejich časové vytíženosti: *„Spolupracujeme, jestli se to tak dá nazvat, tady se školami tady v lokalitě. Taky hodně s neziskovkama, na úrovni předávání nějakých know-how a profesního růstu a zkušeností s klientama, nebo i tý spolupráce. Ale jinak teda nespolupracujem prakticky s nikým, přijde mi, že všichni jsou tak zavaleni administrativou, že nevědí konkrétně, o čem by ta spolupráce měla být, k čemu by mohla být prospěšná. A tam, kde s někým spolupracujeme, tak mám dojem, že nejsme rovnocenní partneři. Buď – my jsme škola a tady vám dáváme zakázku, protože ten klient potřebuje to a to, anebo naopak se očekává nějaká naše iniciativa. Nevím, z čeho to vychází, možná z představy, že máme neomezenou moc a že můžeme toho klienta změnit ze dne na den, což taky jako nejde. Takže tak k tý spolupráci, kterou nehodnotím úplně vysoko."*

Nejčastější formou spolupráce je spolupráce s OSPOD, ale častá je také spolupráce se zástupci škol. Méně frekventované jsou spolupráce s úřady nebo zdravotnickým sektorem: *„Tak jednak s tím OSPODEM městského úřadu v L, s výchovnými poradci základních škol, samozřejmě přes ředitele základních škol, dokonce se spolupracovalo se zubním lékařem, kdy jsme byli objednat tu matku s tím dítětem. Při podpoře, při hledání toho zaměstnání, byla ta pracovnice vlastně i s těmi firmami, nebo se jim pomáhá i hledat práce přes internet. Tak ještě s kým, městský úřad, školy, úřad práce, sociální dávky, formuláře, výchovní poradci, no jako toho je opravdu hodně. Každý ten terénní pracovník, víte co, v každé té rodině je ten problém jiný, takže samozřejmě se vychází z potřeb té rodiny."* Uvádíme další příklad spolupráce: *„Jestli myslíte ve spolupráci péče o klienty, tak velmi často a asi nejvíc spolupracujeme se sociálním odborem magistrátu města H a s jejich sociálními pracovnicemi z oddělení OSPOD. Ta spolupráce tady už je fakt dvacetiletá a velmi dobře, myslím si, oboustranně navázaná, takže to je asi tak, co se týká četnosti klientů, tak je to největší typ spolupráce. Za ty léta, co tady jsme, tak nás asi jako znají, ta většina těch subjektů místních, takže hodně spolupracujeme s lékaři, velmi často spolupracujeme s různými mateřskými školkami a školami, tam ty děti dochází, no, a pak samozřejmě spolupracujeme i s neziskovýma organizacema, který mají podobnou cílovou skupinu, jako jsme my."*

Někteří respondenti spolupracují ve velké míře například s Probační a mediační službou ČR a spolupráci si velmi pochvalují. Podobně to je v případě spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou. K hlavním partnerům pověřených osob kromě OSPOD patří také školy, se kterými je důležitá spolupráce: *„Tak my spolupracujeme poměrně hodně. Taková nejužší spolupráce v tom slova smyslu partnerská je třeba s tou Probační a mediační službou ČR, je tady se střediskem v J. Spolupracujeme s pedagogickou psychologickou poradnou v H, víme o sobě, a je i nějaká individuální spolupráce s OSPODem U, s OSPODem T a potom jsme hodně v kontaktu na krajské úrovni s krajským protidrogovým koordinátorem s paní G, s oddělením sociálně-právní ochrany dětí, a to jsou z těch institucí asi ty nejintenzivnější kontakty. No a potom prakticky při té klientský práci jsou to standardně úřad práce, kde se řeší vlastně věci dávkový, finanční, zaměstnanosti a tak dále. No a potom velkým balíkem jsou pro nás školy a i pro ty NZDM jako takový, protože často se k nám dostávají klienti právě ze škol a jakoby přes tu práci ve školách."*

V rozhovorech jsme se také zajímali o to, jak se klienti o pověřených osobách dozvídají. Velké rozdíly jsou samozřejmě v závislosti na druhu pověření SPOD a na konkrétní cílové skupině: *„Tak v rámci sociálně aktivizačních služeb přichází buď na doporučení lékařů, kteří vidí nějakou obtíž, a vlastně rodiče na nás obracejí, pak z velké míry přicházejí ze sociálně-právní ochrany dětí z OSPODu z L, se kterýma máme velmi dobrou spolupráci, potom teda spolupracujeme ještě taky se sociálními pracovnicemi z H a z T, takže to je velký množství klientů, kteří k nám přicházejí, potom z různých mateřských školek, kde dávají doporučení těm klientům, a škol, kde dávají doporučení klientům, a oni se pak na nás obrací."* V jiném případě konverzační partner uvádí: *„Tak v E, tam to (…) nebo tady u nás v U to nemá nějak jako speciální charakteristiku. Je to spíš dáno geograficky. To znamená, jsou to tady děcka místní anebo jsou to klienti, který, a to je trochu spjatý s tou prací na školách, který přicházejí do NZDM si řešit nějakej svůj osobní problém v návaznosti na nějaký preventivní program. Takže, já nevím, příklad. Dvouhodinový program o šikaně na škole, to dítě se cítí jako oběť a přichází do NZDM s tím, že má problém ve třídě ve škole. Je to hodně takový zakázkový. Ono už vlastně přináší tu zakázku, jako konkrétně s tímhle potřebuju pomoc, tohle to nezvládám. Takže tam je to opravdu (…) jsou to ekonomicky, jsou to chudý rodiny, bohatý rodiny, jakoby ten sociální standard je opravdu širokej tady v I hodně."* Klienti, kteří si nalézají cestu sami, patří k výjimkám: *„Ve většině případů k nám klienty posílají pracovníci z OSPODu. To je asi nejvíc. Potom mediační centrum má hodně klientů od soudů. To samé jako u pobočky, protože místo nařizování mediací začíná soud nařizovat i asistované kontakty. A potom, a to jsou ti nejlepší, nebo ti klienti, u kterých je předpoklad, že opravdu mají snahu ten svůj problém vyřešit a něco měnit, ať už na sobě nebo na té situaci, to jsou ti, kteří přijdou z vlastního rozhodnutí a ne na základě něčího doporučení nebo nařízení."*

Pokud je sídlo pověřené osoby přímo v lokalitě, kde žijí klienti, je to pro obě strany výhodné. Klienti vědí, kde mohou hledat pomoc a pověřená osoba může profitovat na tom, že mají menší ostych sami pomoc vyhledat, pokud se nachází v jejich přirozeném prostředí: *„No tady z lokality je většina. Většina je buďto přímo tady z toho domu nebo z okolních domů.“* Pomoci mohou také zkušenosti blízkých osob: *„Většinou od příbuzných, bratranci, sestřenice a tak sem chodí, nebo to jsou kamarádi od někoho ze školy a prostě je sem přivedou jako nový děti.*

Dílčí shrnutí

V kapitole zaměřené na pověřené osoby k výkonu SPOD jsme nejprve popsali právní ukotvení pověření k SPOD, uvedli jsme podmínky, za kterých je možné žádat o pověření, a jaké činnosti mohou být v rámci pověření vykonávány. Součástí kvalitativního výzkumného šetření byly ohniskové skupiny, z nichž vyvstala důležitá témata pro naši analýzu. Problematický se pro naše komunikační partnery ukázal být nesoulad zákona č. 359/1999 Sb. a zákona č. 108/2006 Sb., které jsou v některých bodech v rozporu, což v praxi může působit obtíže například pří sdílení informací o společných klientech, kdy není jasné, které informace mohou být mezi pověřenými osobami a pracovníky sociálních služeb sdíleny.

Hlavním přínosem pověření je možnost delegovat některé činnosti související s SPOD na další subjekty a tím rozdělit práci OSPOD mezi více činitelů. S tím však souvisí i některé komplikace systému, zejména nesoulad legislativního prostředí, v nichž OSPOD, pověřené osoby a sociální služby fungují. Respondenty z řad pověřených osob často zmiňovaným problémem je nesoulad zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým je upravována část činnosti některých pověřených osob. S tím souvisí zejména odlišná podstata práce s klientem na OSPOD a na pracovištích pověřených osob. Zatímco OSPOD pracuje zpravidla s klientem nedobrovolným, spolupráce klienta s pověřenými osobami probíhá obvykle na dobrovolné bázi. Toto zjištění podporuje i analýza bariér ukazující značné rozdíly ve vnímání bariér mezi těmi pověřenými osobami, které jsou zároveň i poskytovateli sociálních služeb, a těmi, jež sociální služby neposkytují.

Pověřené osoby vidí problém v práci s nedobrovolnými či nemotivovanými klienty, kteří k nim přicházejí na doporučení OSPOD. Pověřené osoby se domnívají, že nemají dostatečné pravomoci, aby mohly klienta ke spolupráci přinutit. Ukazuje se, že OSPOD jsou centrálním bodem systému péče o ohrožené děti a rodiny a jediní v systému mají tak rozsáhlé pravomoci. Je tedy na místě zvážit, zda by značné personální posílení Orgánů

sociálně-právní ochrany dětí nepomohlo ke zefektivnění funkčnosti celého systému, nebo naopak posílení pravomocí dalších aktérů systému, jako jsou právě pověřené osoby.

Kvalitativní výzkum byl realizován také hloubkovými rozhovory. Problematické pro naše konverzační partnery bylo rozlišení činností, které vykonávají v rámci pověření a které jsou vykonávány v rámci sociální služby. Zatímco někteří činnosti nerozlišují, jiní uvádějí, že přes komplikace, které jim to působí, jsou nuceni vykazovat tyto činnosti samostatně, což jen zvyšuje administrativní zátěž pracovníků, kterou i tak vnímají jako jednu z bariér.

Tématem hloubkových rozhovorů byly výhody, které může pověření k výkonu SPOD propůjčovat. Výhodu naši konverzační partneři spatřovali především v lepší spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a celkově se tak údajně zlepšilo jejich výchozí postavení v systému péče o ohrožené děti. Za výhodné respondenti označovali i rozšíření činností, které mohou v rámci pověření vykonávat, vyzdvihovali zejména práci s pěstounskými rodinami. Ale většina konverzačních partnerů jedním dechem dodává, že si pověření museli vyřídit, aby mohli vykonávat činnosti, které dříve realizovali v rámci sociálních služeb.

Bariéry při výkonu SPOD by se podle odpovědí našich respondentů daly rozdělit do několika kategorií: nesoulad zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 359/1999 Sb., práce s nemotivovaným klientem, nekoncepční vedení SPOD, administrativní náročnost, komplikovaná spolupráce s OSPOD, finance a nemožnost dlouhodobého plánování.

III.2.3 Výsledky kvantitativního šetření

V rámci analýzy sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny bylo mezi osobami pověřenými k výkonu SPOD[19], provedeno dotazníkové šetření, jehož výsledky jsou uvedeny v této kapitole.

V úvodu jsou zmíněny základní údaje o zastoupení pověřených osob z hlediska územní působnosti a právní formy. Dále se analýza soustřeďuje na téma personálního zajištění a na obsah činnosti pověřených osob. Následně je věnován prostor oblasti pověření k sociálně-právní ochraně dětí a jeho udělování. Další část je věnována informování veřejnosti o činnosti pověřené osoby a tématu spolupráce s jinými subjekty vstupujícími do sociálně-právní ochrany dětí. Analýzu uzavírá oblast vzdělávání pracovníků a bariér výkonu činnosti pověřené osoby.

[19] Dále je v textu používán zkrácený pojem „pověřená osoba“ a „pověřenka“, případně „zařízení“ nebo „organizace“, je-li tím myšlena právnická forma pověřené osoby. V některých pasážích je rovněž užíváno pojmu „respondent“.

Dotazník byl zpracován v tištěné podobě a rozeslán základnímu souboru 350 pověřených osob, jejichž kontakty jsou zveřejněny na webovém portálu MPSV. Tyto kontakty byly aktualizovány prostřednictvím příslušných krajských úřadů. Přesto se celkem 23 dotazníků vrátilo jako nedoručitelných. Důvodem byl zánik adresáta, případně jeho odstěhování na jinou adresu, kterou posléze nebylo možné dohledat. Dále se 7 dotazníků vrátilo po termínu doručení, a proto je nebylo možné zpracovat. Z celkového počtu rozeslaných dotazníků bylo zpracováno 107. Návratnost analýzy je tedy přibližně 39 %. Množství nedoručitelných dotazníků poukazuje na skutečnost, že adresáře pověřených osob MSPV a krajských úřadů nejsou aktuální. Z tohoto důvodu není možné přesně stanovit míru návratnosti.

Analyzované vztahy jsou zobrazeny v tabulkách, mapách a grafech. Údaje v závorkách uvedené v grafech u jednotlivých položek udávají absolutní četnost. Součty procent v případě některých sloupcových a pruhových grafů překračují hranici 100 %, což je způsobeno tím, že respondenti měli v daných případech možnost zvolit více než jednu odpověď.

Zastoupení pověřených osob podle území působnosti a právní formy

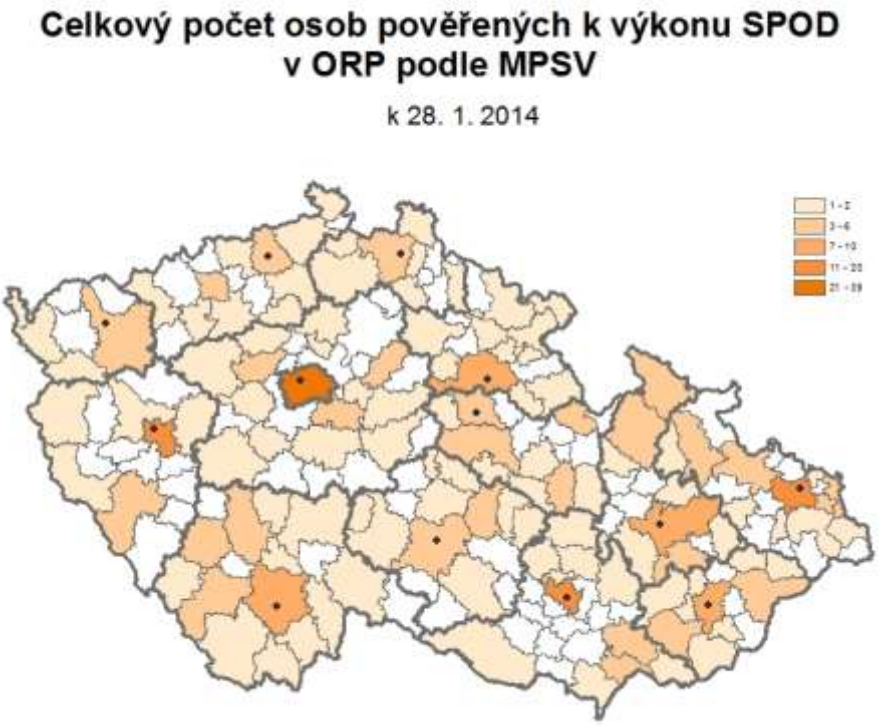
Úvodní část analýzy mapuje pokrytí území ČR v jednotlivých krajích a ORP. Nejvíce povřených osob se nachází v Moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze, naopak nižší počet pověřených osob sídlí v kraji Libereckém a Karlovarském.

Detailnější analýza ukazuje, jaké je pokrytí v jednotlivých ORP. Oblastmi s vyšším zastoupením jsou obecně krajská města, zvláště pak Ostrava, Brno a Plzeň. Některé oblasti s vyšší koncentrací pověřených osob jsou obklopeny ORP s koncentrací výrazně nižší, což může poukazovat na využívání služeb určitých pověřených osob klienty z různých ORP, případně na nutnosti dojíždět za službou. Nejvýraznějším příkladem tohoto jevu je Brno a ORP s ním sousedící.

Mapa č. 3

(Zdroj: data MPSV, krajské úřady)

Mapa č. 4

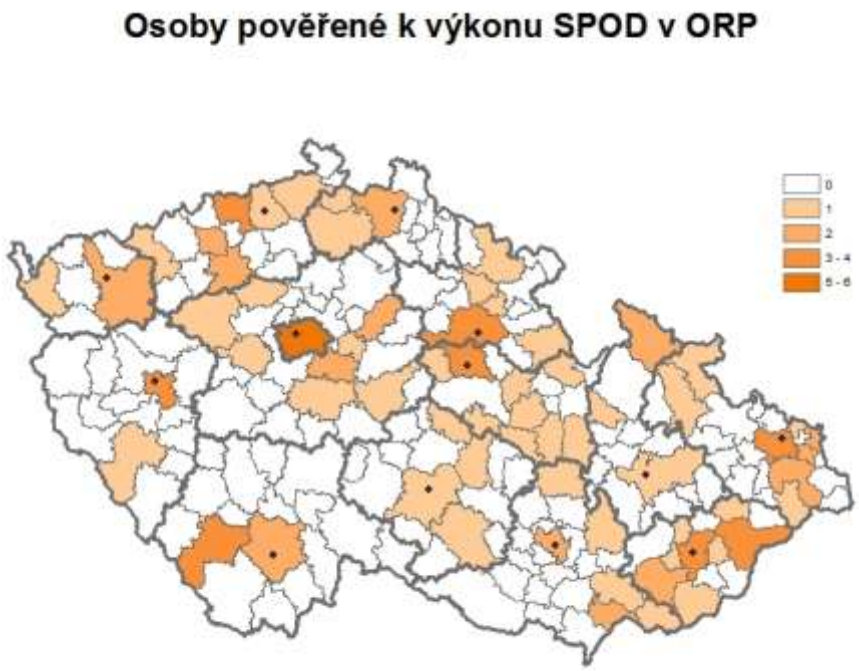


(Zdroj: data MPSV, krajské úřady)

Pověřené osoby, zahrnuté do analýzy, zobrazují níže uvedené mapy. Nejvyšší účast na dotazníkovém šetření byla v Moravskoslezském, Zlínském a Pardubickém kraji, naopak nejnižší zastoupení má Karlovarský kraj. Ten ale i z hlediska pokrytí patří ke krajům s nižším podílem pověřených osob, jak již bylo uvedeno. Mezi kraje s nejvyšším podílem ORP nezastoupenými v analýze patří kraj Plzeňský a Jihočeský.

Mapa č. 5

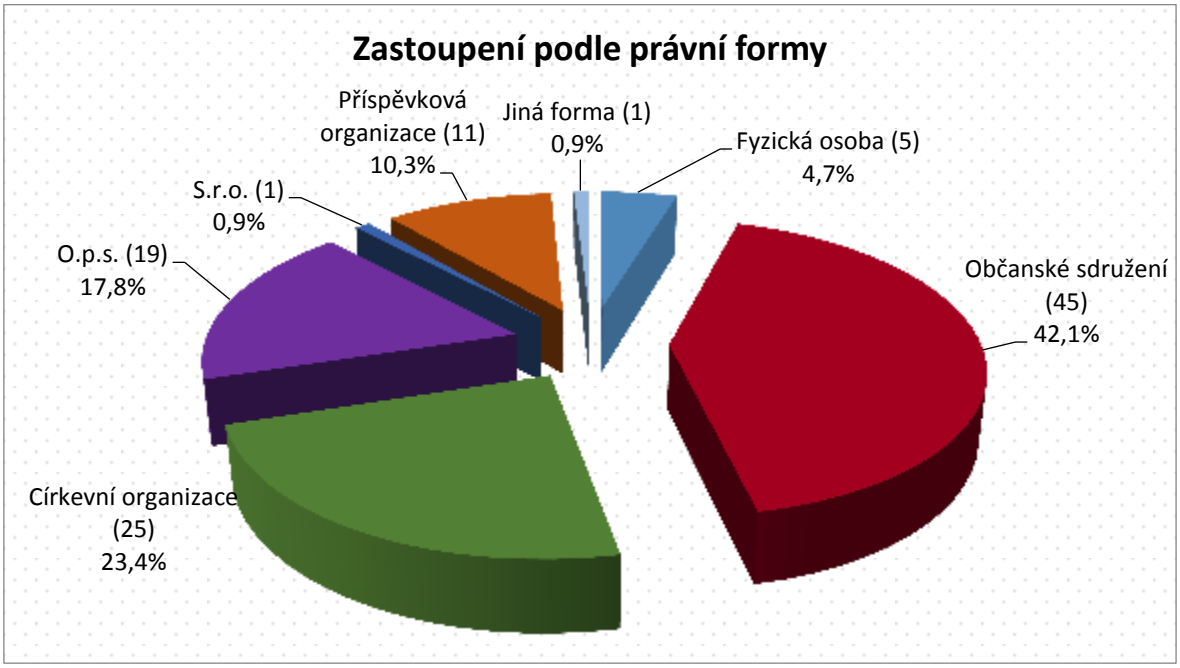
Mapa č. 6



Nejvíce zastoupenou právní formou v analyzovaném souboru pověřených osob bylo občanské sdružení. Tento status má přes 40 % pověřených osob. Přibližně 23 % pověřených osob jsou církevními organizacemi, necelých 18 % pak obecně

prospěšnými společnostmi a přibližně 10 % příspěvkovými organizacemi. Ostatní formy jsou ve vzorku zastoupeny buď velmi nízkým podílem, nebo vůbec.

Graf č. 49. Zastoupení pověřených osob podle právní formy



III.2.3.1.1 Personální zajištění činnosti pověřených osob

Velikost úvazku, připadající na jednoho pracovníka, odpovídá hodnotě 0,98. To znamená, že pracovníci obecně pracují spíše na plný úvazek. Více než polovina má pak pověření k výkonu SPOD. Pakliže je pověřená osoba organizací, připadá na jedno zařízení přibližně 17 pracovníků.

Tabulka č. 14. Personální zajištění činnosti pověřených osob

Personální zajištění	
	Zařízení celkem
Počet pracovníků	1787
Přepočtené úvazky v %	1742,8
Velikost úvazku na jednoho pracovníka	0,98
Podíl pracovníků s pověřením k SPOD vzhledem k celkovému počtu v %	75,3
Počet pracovníků na jedno zařízení	16,7

Z analýzy zaměstnanostní struktury pro čtyři typy pověřených osob podle právních forem (byly vybrány právní formy zastoupené v analyzovaném vzorku nejvyšším podílem) vyplývá, že v občanských sdruženích a obecně prospěšných společnostech se oproti ostatním typům pověřených osob častěji setkáváme se zaměstnáváním na zkrácený

úvazek. V občanských sdruženích a církevních organizacích je dále také nižší podíl pracovníků s pověřením k SPOD, v obou případech se jedná o necelých 60 %. Počet pracovníků připadající na jedno zařízení je srovnatelný mezi jednotlivými zařízeními, pouze v obecně prospěšných společnostech je tento počet výrazně nižší.

Tabulka č. 15. Personální zajištění činnosti pověřených osob podle jejich právní formy

Personální zajištění podle právní formy				
	Občanské sdružení	Církevní organizace	o. p. s.	Příspěvková organizace
Počet pracovníků	577	316	109	179
Přepočtené úvazky v %	327,1	272,7	73,8	169,4
Velikost úvazku na jednoho pracovníka	0,6	0,9	0,7	0,9
Podíl zařízení s pověřením vzhledem k celkovému počtu v %	56,5	57,6	81,7	77,7
Počet pracovníků na jedno zařízení	12,8	12,6	5,7	16,3

Činnost pověřených osob

Časový rozsah činnosti vykonávané v rámci pověření k výkonu SPOD

Časový rozsah činnosti vykonávané v rámci pověření k SPOD byl mapován u těch pověřených osob, které jsou organizacemi, a to jak souhrnně, tak zvlášť za ty právní formy organizací, jež byly v šetření zastoupeny nejvyšším podílem. Na tomto místě je potřeba zmínit, že působení organizace se nemusí vztahovat čistě na činnost vykonávanou v rámci pověření k SPOD. Příkladem mohou být organizace, které jsou současně poskytovateli registrovaných sociálních služeb. Bez ohledu na právní formu věnuje jeden pracovník přibližně 23 hodin své práce v průběhu jednoho týdne činnosti vykonávané výlučně v rámci pověření k SPOD. Jak je uvedeno v tabulce níže, u církevních organizací a příspěvkových organizací je tento časový rozsah o něco vyšší. Naproti tomu je činnosti vykonávané v rámci pověření věnováno nejméně času v obecně prospěšných společnostech, pouze necelých 19 hodin. Ve všech zařízeních se nicméně věnují pracovníci činnosti vykonávané v rámci pověření nejčastěji plných 40 hodin týdně. Výjimkou jsou opět obecně prospěšné společnosti, kde je tento rozsah poloviční.

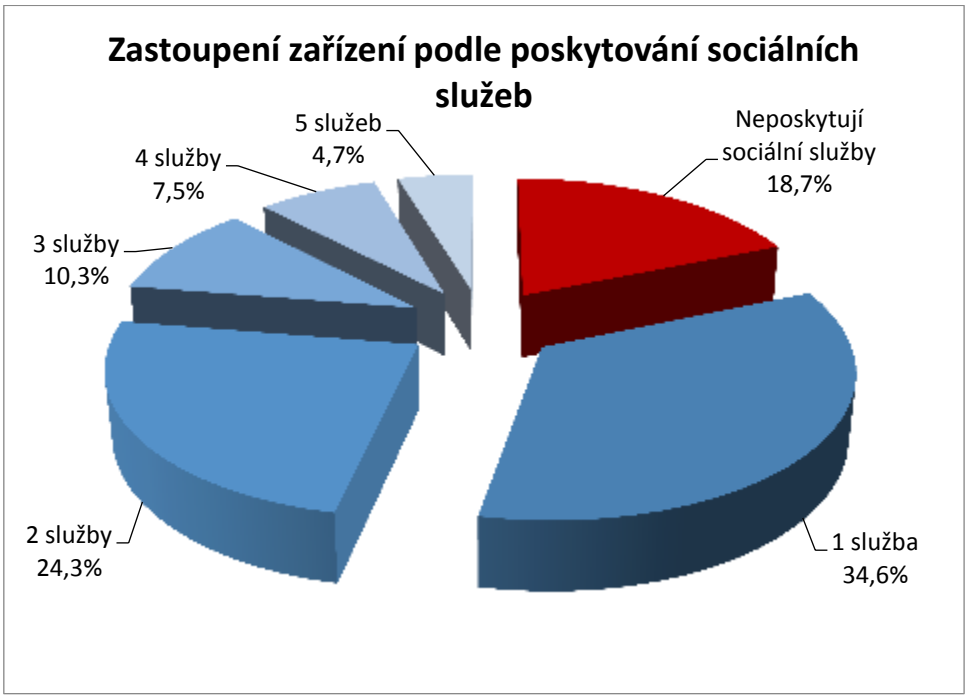
Tabulka č. 16. Časový rozsah činnosti zařízení vykonávané výlučně v rámci pověření k výkonu SPOD

Časový rozsah činnosti zařízení na jednoho pracovníka					
	Zařízení celkem	Občanské sdružení	Církevní organizace	o.p.s.	Příspěvková organizace
Průměrný počet hodin v týdnu	23,4	22,0	27,4	18,6	27,0
Nejčastější počet hodin v týdnu	40	40	40	20	40
Minimální počet hodin v týdnu	1	1	5	2	8
Maximální počet hodin v týdnu	40	40	40	40	40

Poskytování sociálních služeb

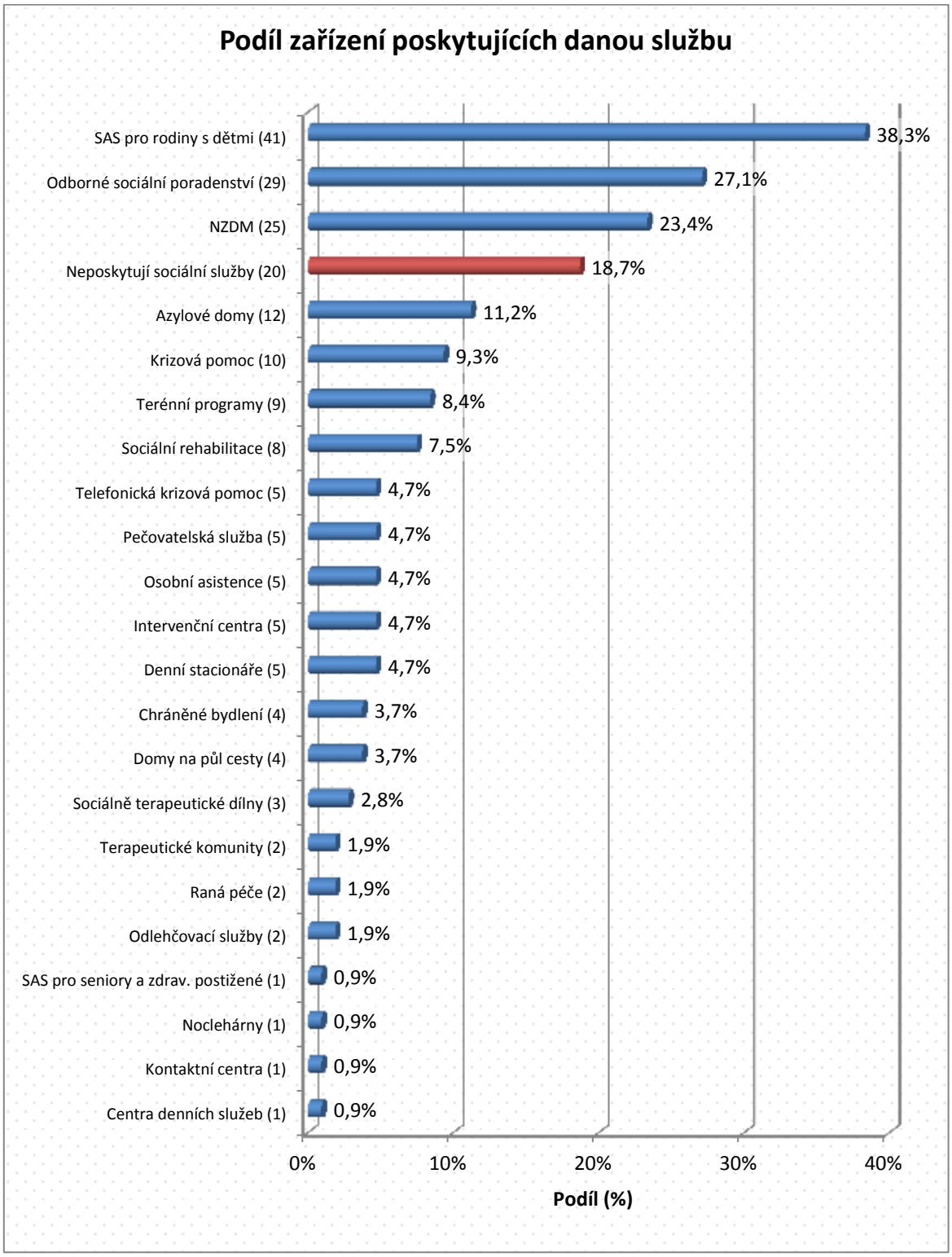
Jak bylo uvedeno výše, pověřené osoby, které jsou současně organizacemi, mohou vedle sociálně-právní ochrany dětí působit i jako poskytovatelé sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Více než 80 % zařízení v analyzovaném souboru poskytuje nějakou sociální službu, přičemž většina, necelých 60 %, poskytuje 1 nebo 2 služby.

Graf č. 50. Poskytování sociálních služeb v zařízeních s pověřením k SPOD



Mezi nejčastěji poskytované sociální služby v zařízeních přitom patří sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, což jsou služby obecně orientované na práci s dětmi, rodinou a mládeží.

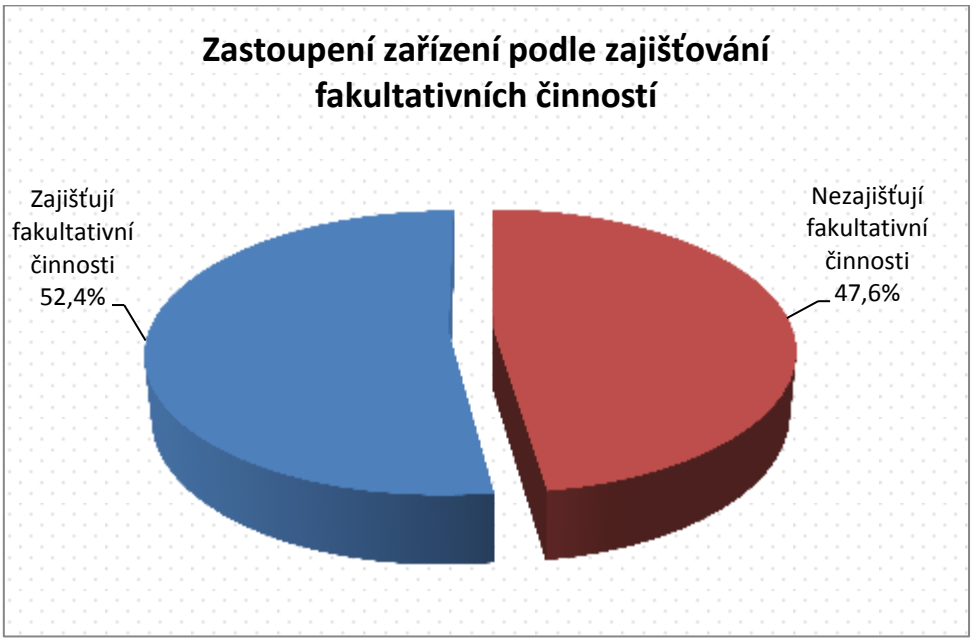
Graf č. 51. Podíl zařízení s pověřením k výkonu SPOD poskytujících daný druh sociální služby



Zajišťování fakultativních činností

Zařízení s pověřením k výkonu SPOD poskytující sociální služby mohou rovněž zajišťovat činnosti fakultativní. Ty představují další péči a podporu klienta služby, která je obstarávána personálem služby nebo jejími prostředky. Za tuto péči může být účtován poplatek do výše nákladů na zajištění této činnosti.[20] Více než 50 % zařízení z analyzovaného souboru zajišťuje alespoň jednu fakultativní činnost.

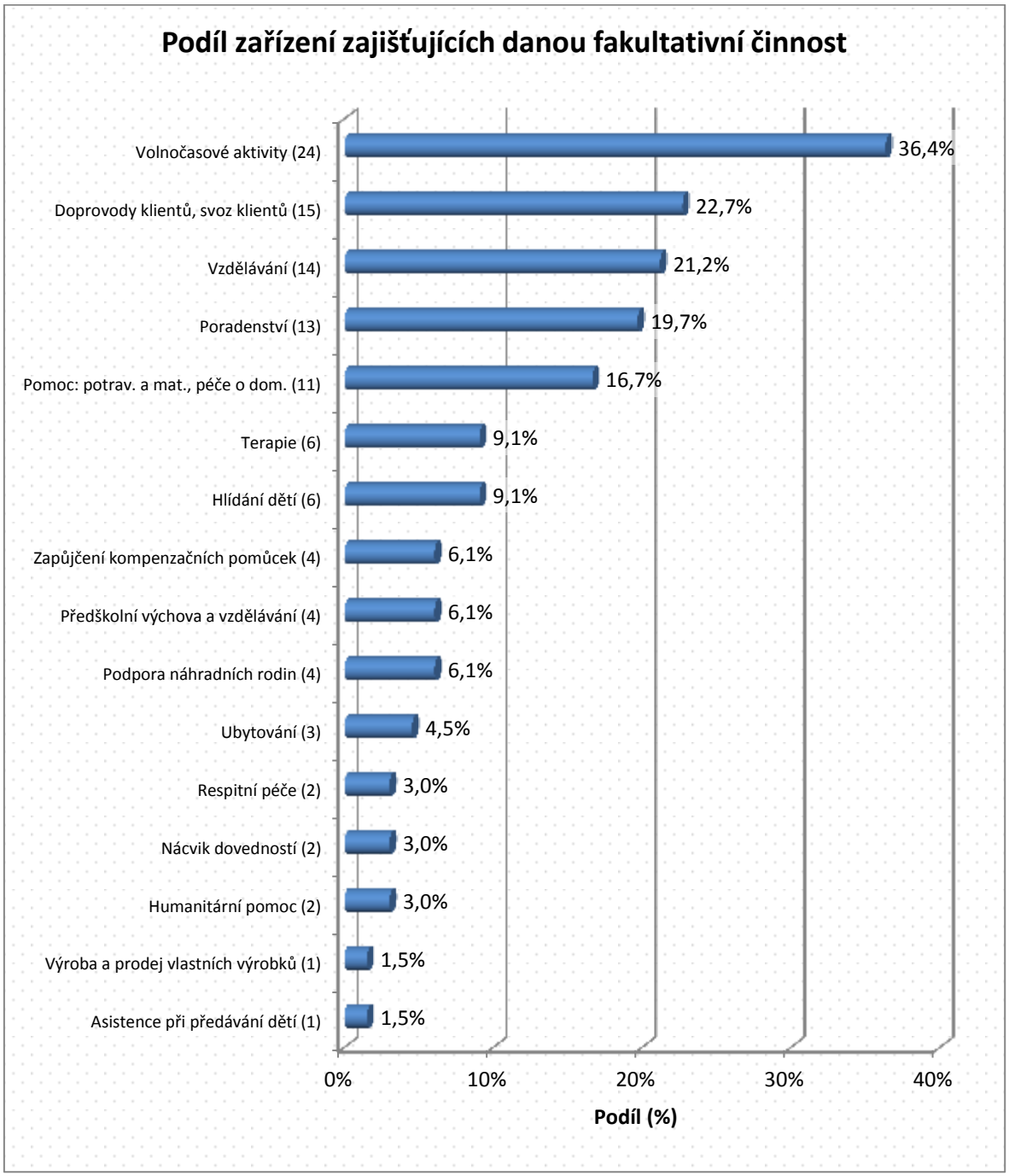
Graf č. 52. Zajišťování fakultativních činností v zařízeních s pověřením k SPOD



S ohledem na rozmanitou základnu potřeb klientů zařízení, jež mají být fakultativními činnostmi zajišťovány, není možné fakultativní činnosti taxativně vymezit.[21] Z tohoto důvodu bylo téma fakultativních činností v dotazníku zformulováno do otevřené otázky a získané odpovědi byly posléze na základě podobnosti klasifikovány do dvaceti typů fakultativních činností. Jako fakultativní činnost s jednoznačně nejvyšší četností pak byla identifikována organizace volnočasových aktivit pro klienty zařízení.

[20] Doporučený postup č. 4/2013, k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb.
[21] Tamtéž.

Graf č. 53. Podíl zařízení s pověřením k SPOD zajišťujících daný druh fakultativní činnosti

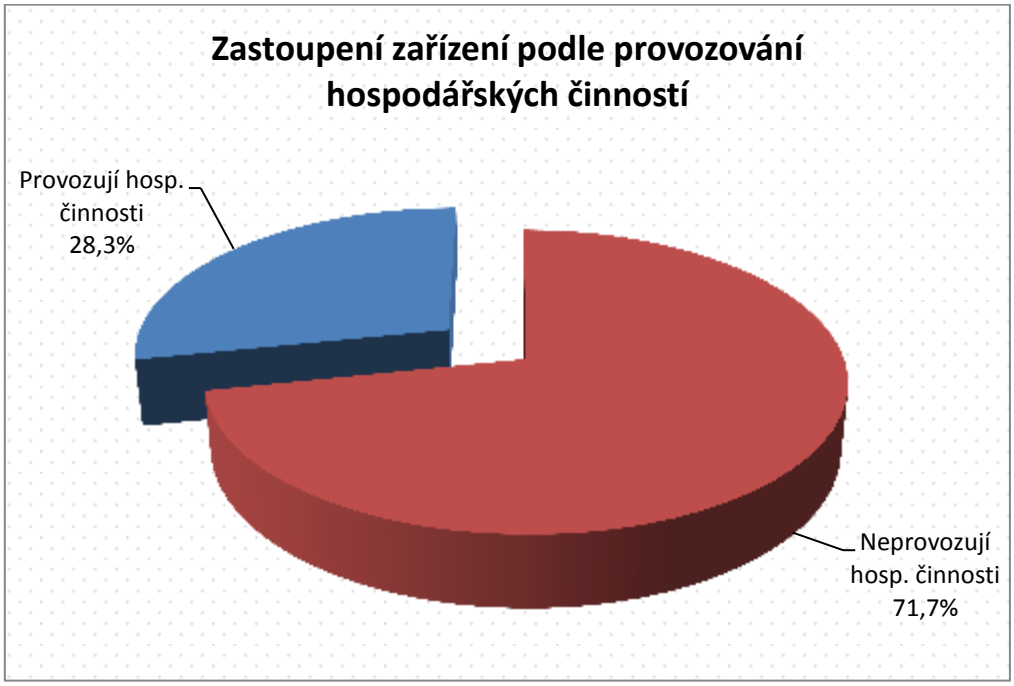


<u>Provozování hospodářských činností</u>

Zařízení poskytující sociální služby mohou vedle fakultativních činností dále provozovat činnosti hospodářské, na něž se vztahuje příslušné živnostenské oprávnění. Tyto činnosti na rozdíl od činností fakultativních generují zařízení zisk a nemusí souviset pouze s péčí

o klienta služby.[22] Necelých 30 % zařízení z analyzovaného vzorku provozuje nějakou hospodářskou činnost.

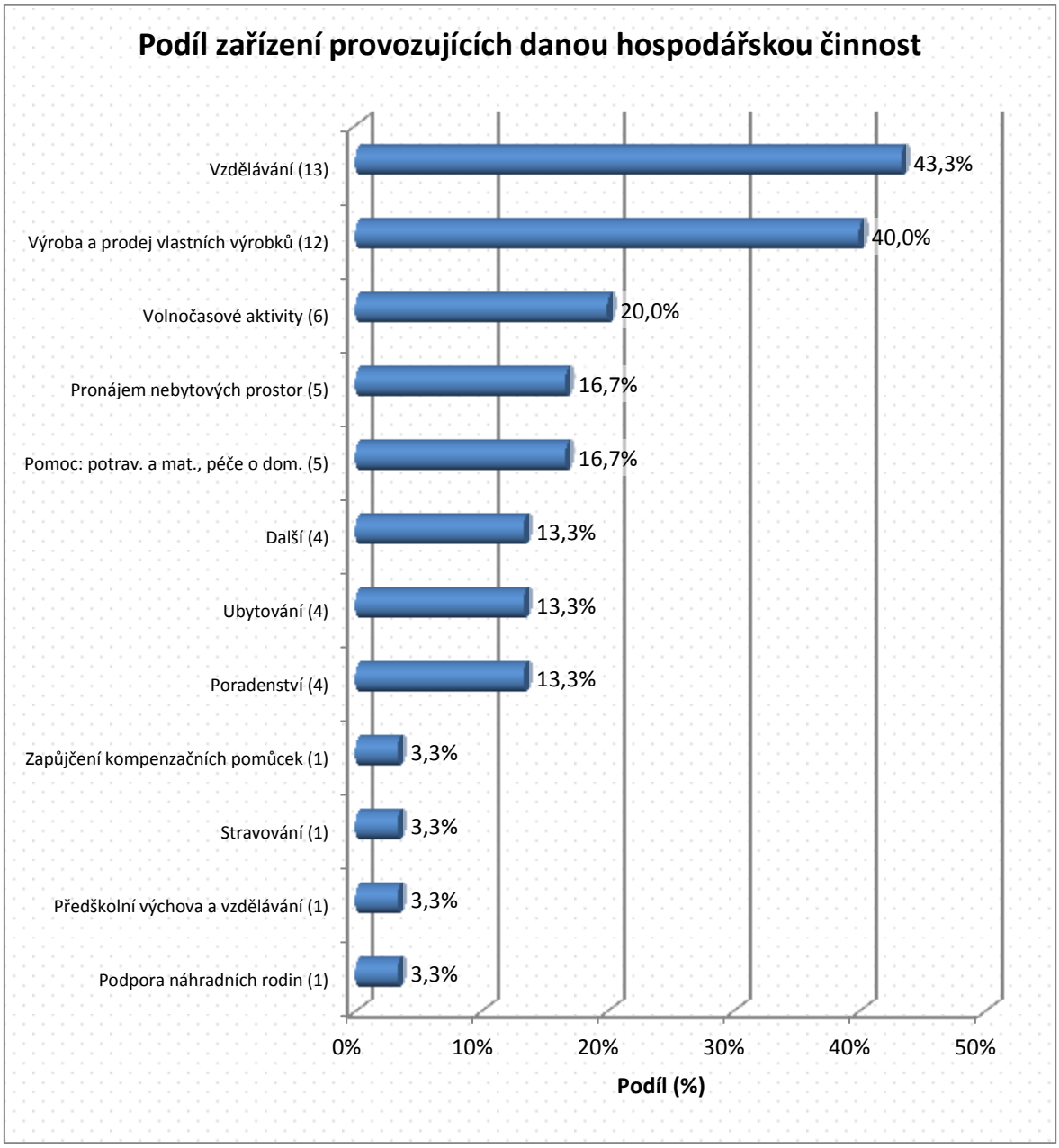
Graf č. 54. Provozování hospodářských činností v zařízeních s pověřením k SPOD



V dotazníku bylo téma hospodářských činností provozovaných v zařízeních zformulováno, stejně jako v předchozím případě, do otevřené otázky, která byla následně klasifikována do dvaceti typů hospodářských činností. Hospodářskou činností s nejvyšší četností je pak organizace vzdělávání.

[22] Doporučený postup č. 4/2013, k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb.

Graf č. 55. Podíl zařízení s pověřením k SPOD provozujících daný druh hospodářské činnosti



<u>Zapojení do forem plánování</u>

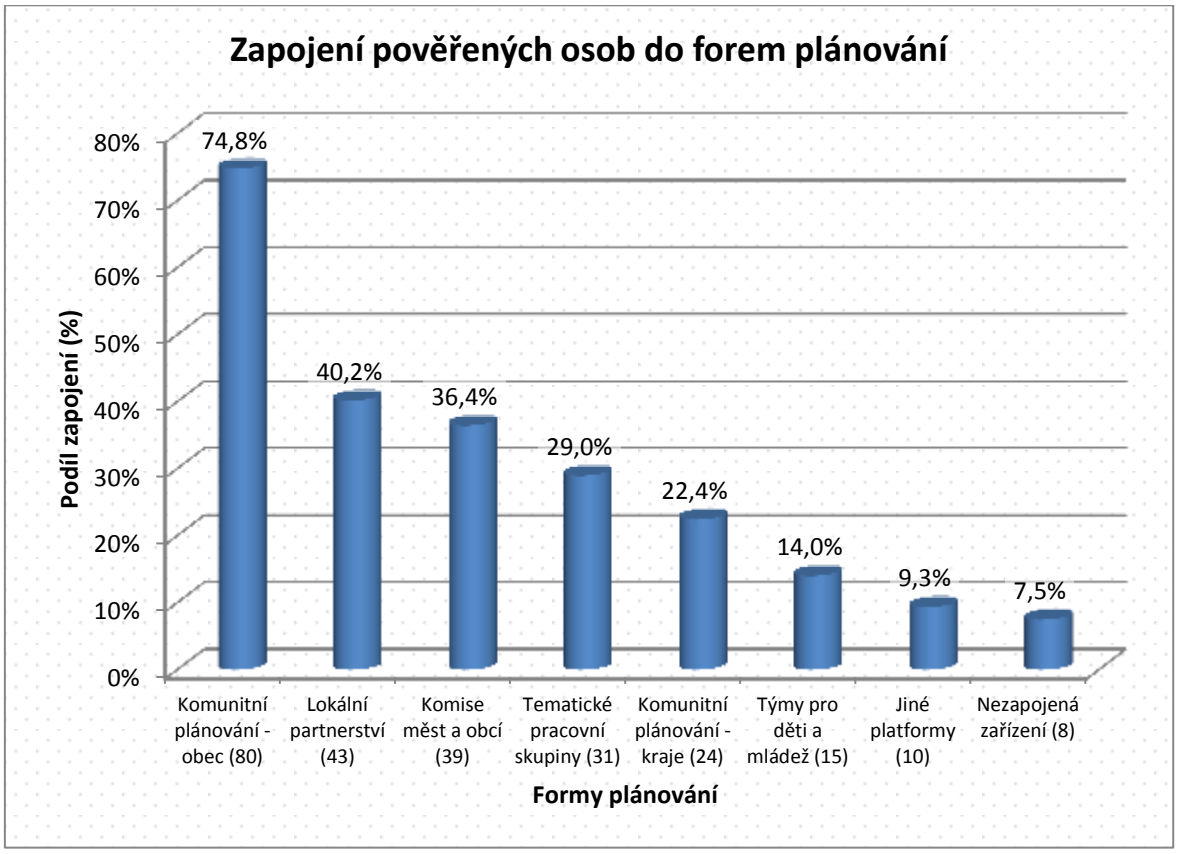
Tak jako jiné subjekty se mohou i pověřené osoby zapojovat do celé řady platforem plánování (např. komunitní plánování apod.). Zapojení pověřených osob bylo mapováno zvlášť za jednotlivé druhy právních forem. Pro pověřené osoby všech typů právních forem přitom platí, že více než polovina je do plánování zapojena. U fyzických osob s pověřením k SPOD je však tento podíl nejnižší, roven 60 %.

Tabulka č. 17. Zapojení pověřených osob do forem plánování podle právní formy

	Zapojení do forem plánování podle právní formy				
	Nezapojená zařízení	Podíl v %	Zapojená zařízení	Podíl v %	Celkem
Fyzická osoba	2	40,0 %	3	60,0 %	5
Občanské sdružení	2	4,4 %	43	95,6 %	45
Církevní organizace	0	0,0 %	25	100,0 %	25
O. p. s.	1	5,3 %	18	94,7 %	19
S. r. o.	0	0,0 %	1	100,0 %	1
Příspěvková organizace	3	27,3 %	8	72,7 %	11
Jiná forma	0	0,0 %	1	100,0 %	1

Pověřené osoby, bez ohledu na právní formu, se jednoznačně nejvíce účastní komunitního plánování na úrovni obce. Téměř 75 % pověřených osob je zapojeno do této formy plánování.

Graf č. 56. Zapojení pověřených osob do forem plánování

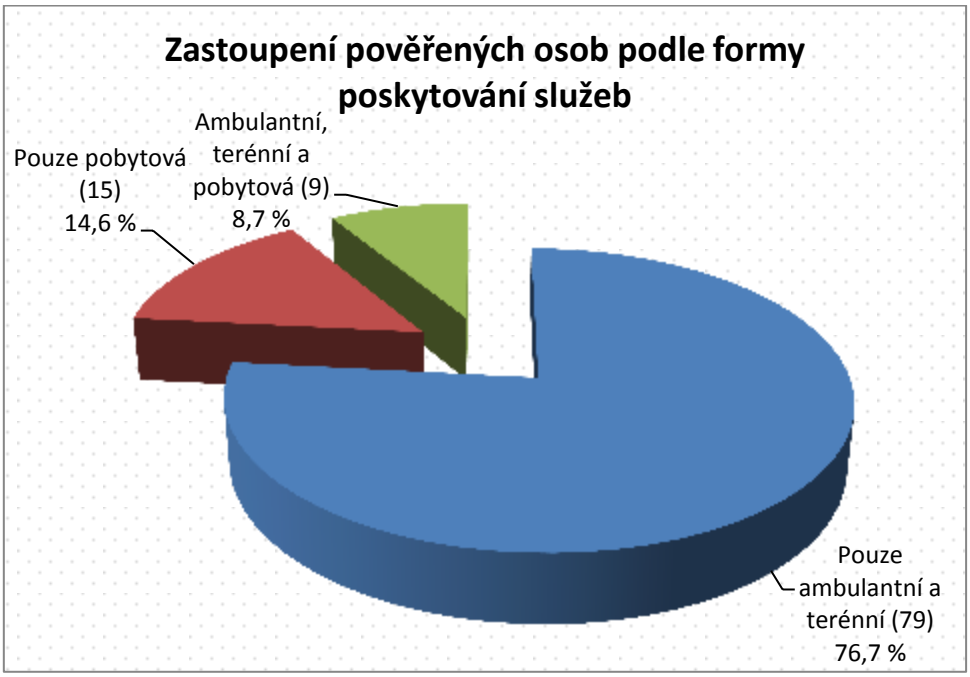


Příkladem jiných forem plánování, jež pověřené osoby v dotazníku nejčastěji uváděly, byly odborné konzultace, kolegia zařízení poskytujících konkrétní druh služeb na regionální či celorepublikové úrovni, dále komise (např. komise pro rodinu, komise dětí a mládeže, komise prevence kriminality apod.), multidisciplinární týmy působící v obci, či podíl na střednědobých plánech krajských úřadů.

Kapacita pověřené osoby

Kapacita je významným ukazatelem dostupnosti péče. Kapacita byla zjišťována zvlášť za ty pověřené osoby, jež poskytují péči v ambulantní a terénní formě, a zvlášť za ty, které poskytují péči ve formě pobytové.

Graf č. 57. Zastoupení pověřených osob podle formy poskytování služeb



U pověřených osob s ambulantní a terénní formou poskytování péče byl zjišťován jednak počet platných (aktuálně uzavřených) smluv s klienty, vedle toho ale i odhad počtu osob, s nimiž pracovníci v současné době pracují. Smlouva uzavřená s jedním klientem se totiž nemusí vždy vztahovat pouze na jednu osobu. Klient může být představován i celou rodinou, skupinou. Z analýzy přitom vyplynulo, že zatímco aktuální počet platných smluv u jedné pověřené osoby je roven přibližně 35, počet osob, s nimiž v současné době pověřené osoby pracují, je odhadován na 75. Údaje o nejnižší a nejvyšší vykázané kapacitě naznačují, že kapacita jednotlivých pověřených osob je velmi odlišná. Podrobnější analýza rovněž ukázala, že distribuce dat je nerovnoměrná. Proto byl k výpočtu hodnot uvedených v tabulce níže použit medián, tedy prostřední hodnota dat uspořádaných podle velikosti.

Tabulka č. 18. Ambulantní a terénní kapacita pověřených osob

Ambulantní a terénní kapacita		
	Počet platných smluv	Odhad počtu osob, se kterými nyní pracujete
Přibližná kapacita (mediánová hodnota)	35,0	75,0
Nejnižší vykázaná kapacita	2	4
Nejvyšší vykázaná kapacita	3560	5600

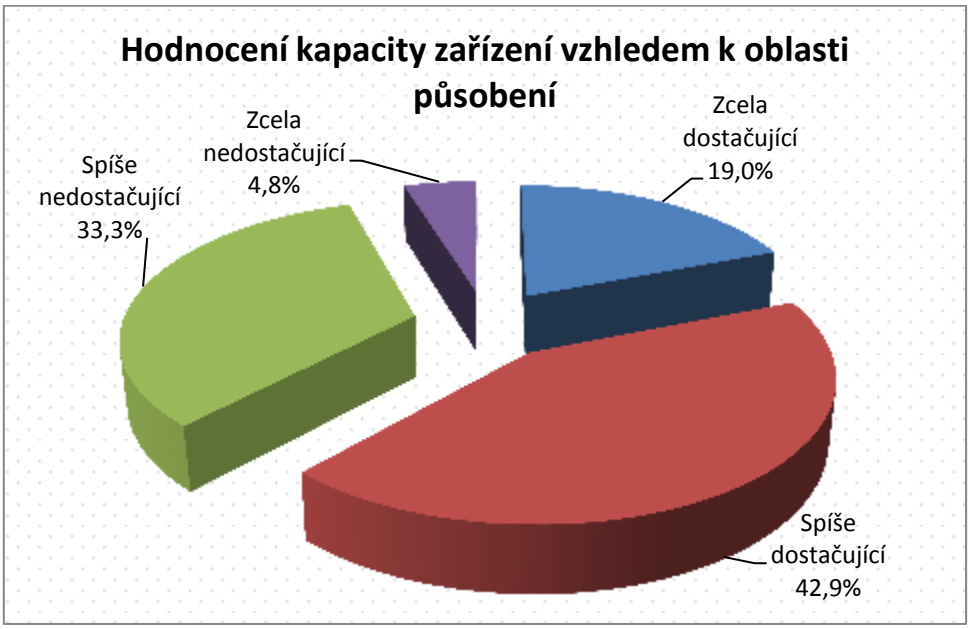
Pobytová kapacita byla zjišťována jednak dotazem na počet aktuálně obsazených lůžek, jednak dotazem na celkový počet lůžek. Zjištěné rozdíly přitom naznačují, že v době měření nebyla obsazenost vždy plná. Dále bylo mapováno, jaký podíl lůžek pověřených osob je vyhrazen pro děti. Průměrně je to přibližně 69 %.

Tabulka č. 19. Pobytová kapacita pověřených osob

Pobytová kapacita		
	Rozdíl mezi celkovým počtem lůžek a počtem aktuálně obsazených lůžek	Počet lůžek vymezených pro děti
Kapacita	23,5 (mediánová hodnota)	69 %
Nejnižší vykázaná kapacita	10	
Nejvyšší vykázaná kapacita	60	

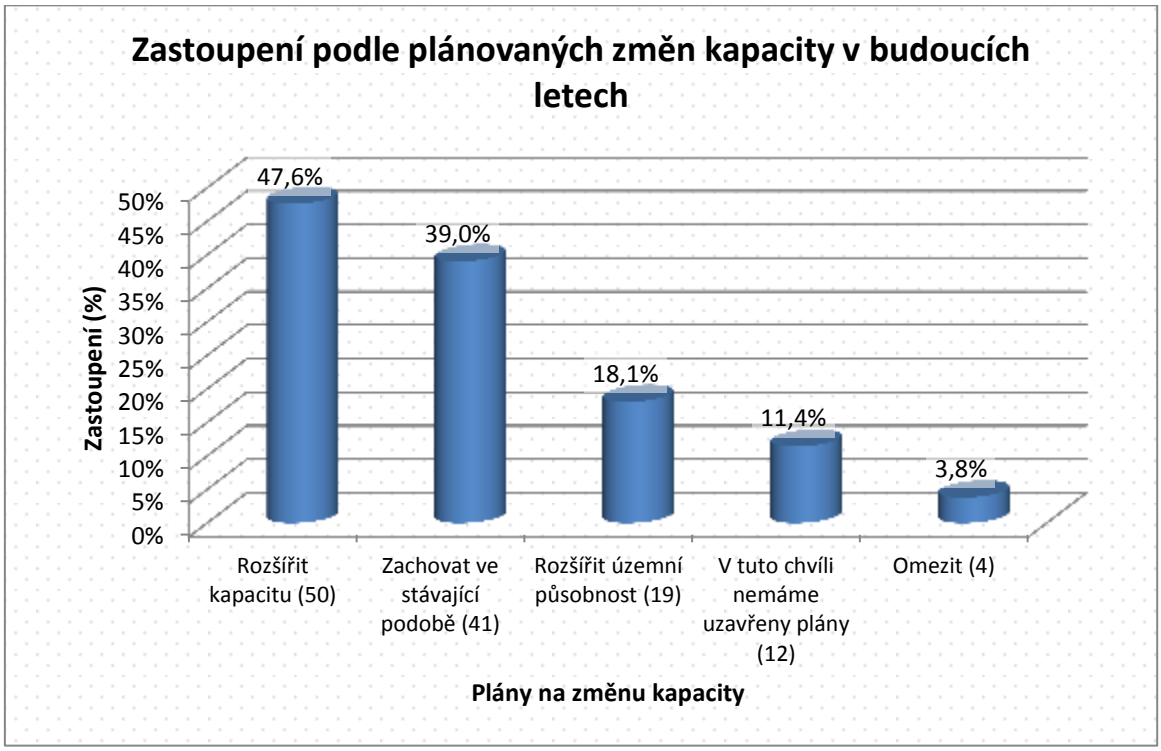
Pověřené osoby se dále vyjadřovaly k tomu, zda je kapacita dostatečná (vzhledem k oblasti, v níž služba působí) a jakým způsobem je případně plánováno kapacitu změnit. Přibližně 60 % pověřených osob označilo svou kapacitu za zcela nebo spíše dostačující. Necelých 40 % pak považuje svou kapacitu za spíše nebo zcela nedostačující.

Graf č. 58. Hodnocení kapacity zařízení vzhledem k oblasti působení



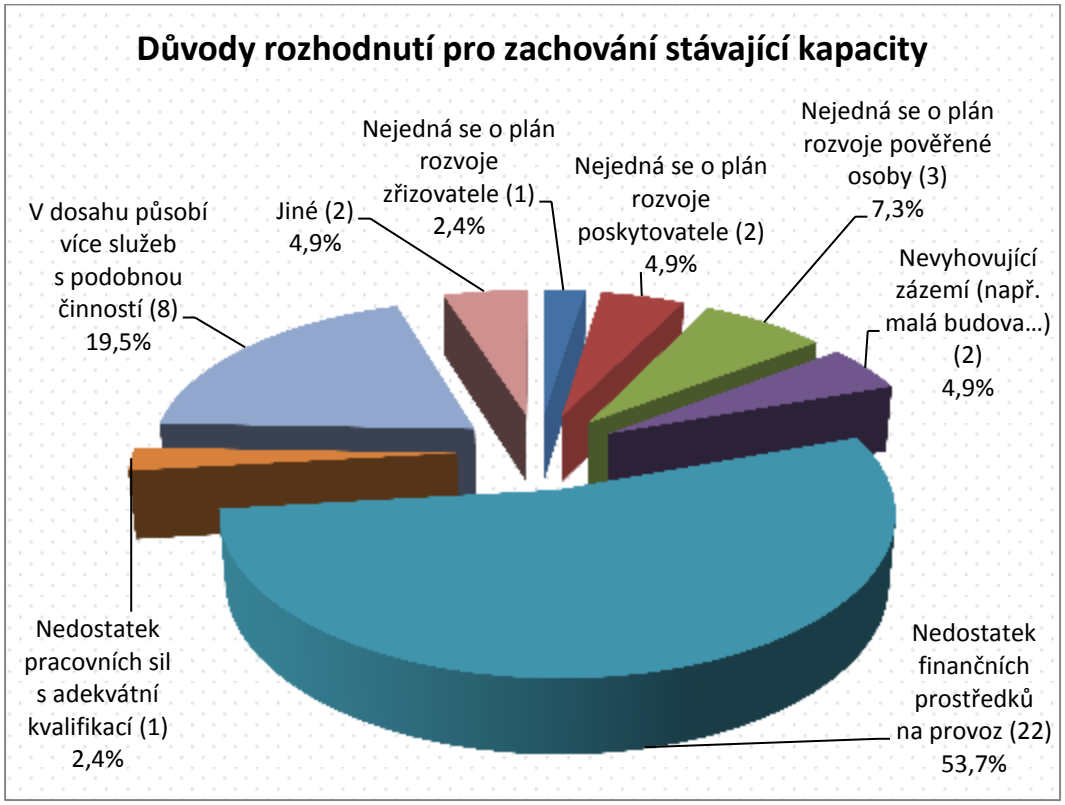
Co se týče plánů na změnu kapacity v budoucnu, navýšit kapacitu plánuje přibližně 48 % pověřených osob, necelých 18 % toho chce dosáhnout rozšířením územní působnosti. Ve stávající podobě by kapacitu zachovalo téměř 40 % pověřených osob, asi 4 % pak plánují kapacitu omezit.

Graf č. 59. Zastoupení podle plánovaných změn kapacity v budoucích letech



Analýza se následně věnovala otázce, co je příčinou rozhodnutí některých pověřených osob zachovat stávající kapacitu. Jednoznačně nejčastěji uváděným důvodem byl nedostatek finančních zdrojů, což je problém pro bezmála 54 % zařízení. Necelých 20 % pověřených osob, jež neplánují rozšířit kapacitu, odůvodňuje toto rozhodnutí působením sociálních služeb s podobnou náplní činnosti v blízkosti vlastního působiště.

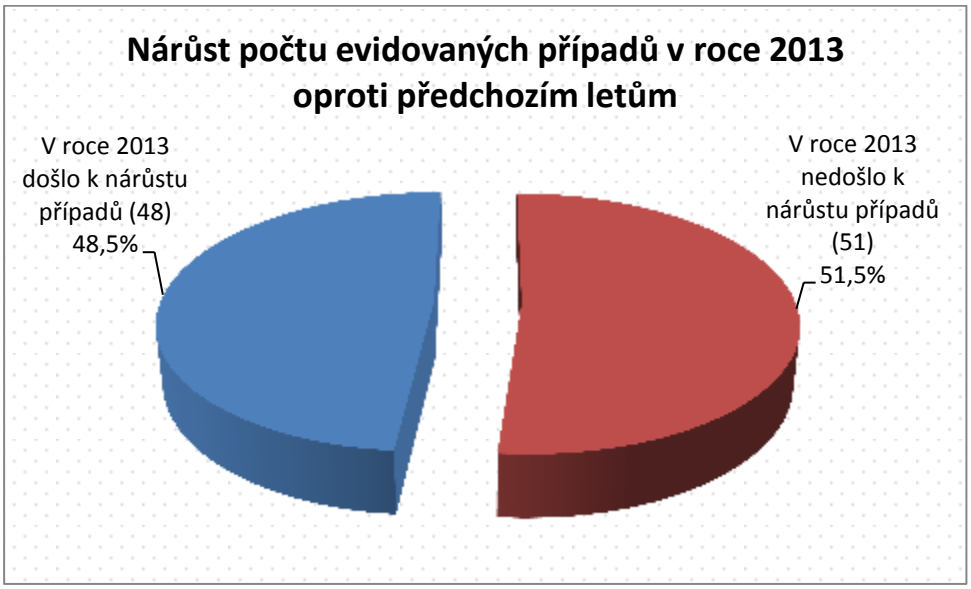
Graf č. 60. Důvody rozhodnutí pro zachování stávající kapacity pověřené osoby



<u>Nárůst počtu případů v roce 2013</u>

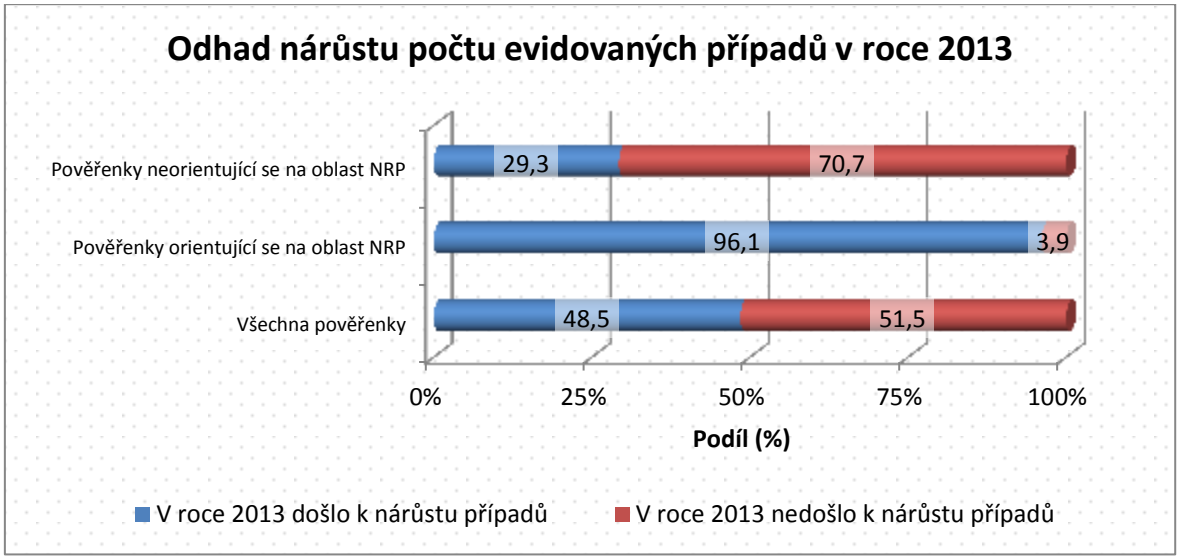
V otázce nárůstu počtu případů v roce 2013 oproti předchozím letům nepanuje mezi pověřenými osobami shoda. Oba názory hájí přibližně polovina z nich.

Graf č. 61. Nárůst počtu evidovaných případů v roce 2013 oproti předchozím letům



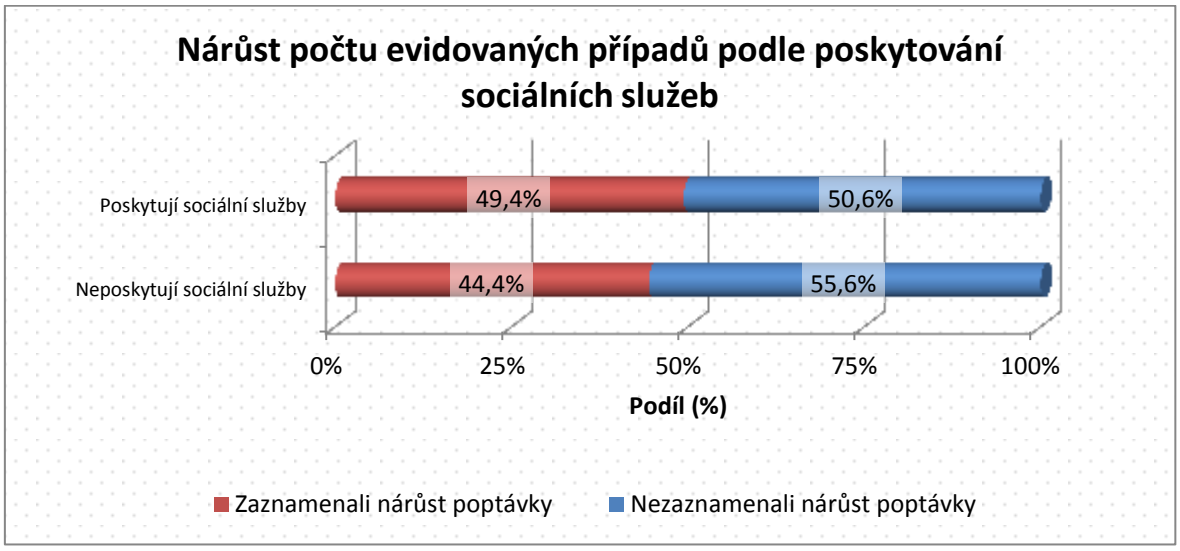
Při detailnější analýze se nicméně ukazuje, že nárůst počtu případů je evidován zejména u pověřených osob věnujících se náhradní rodinné péči. Těm byl totiž v souvislosti s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí rozšířením stávajících pověření udělen větší prostor pro práci v oblasti náhradní rodinné péče. Tyto pověřené osoby zaznamenaly nárůst počtu případů o přibližně 96 % oproti ostatním pověřeným osobám, které zaznamenaly nárůst o 30 %.

Graf č. 62. Odhad nárůstu počtu evidovaných případů v roce 2013



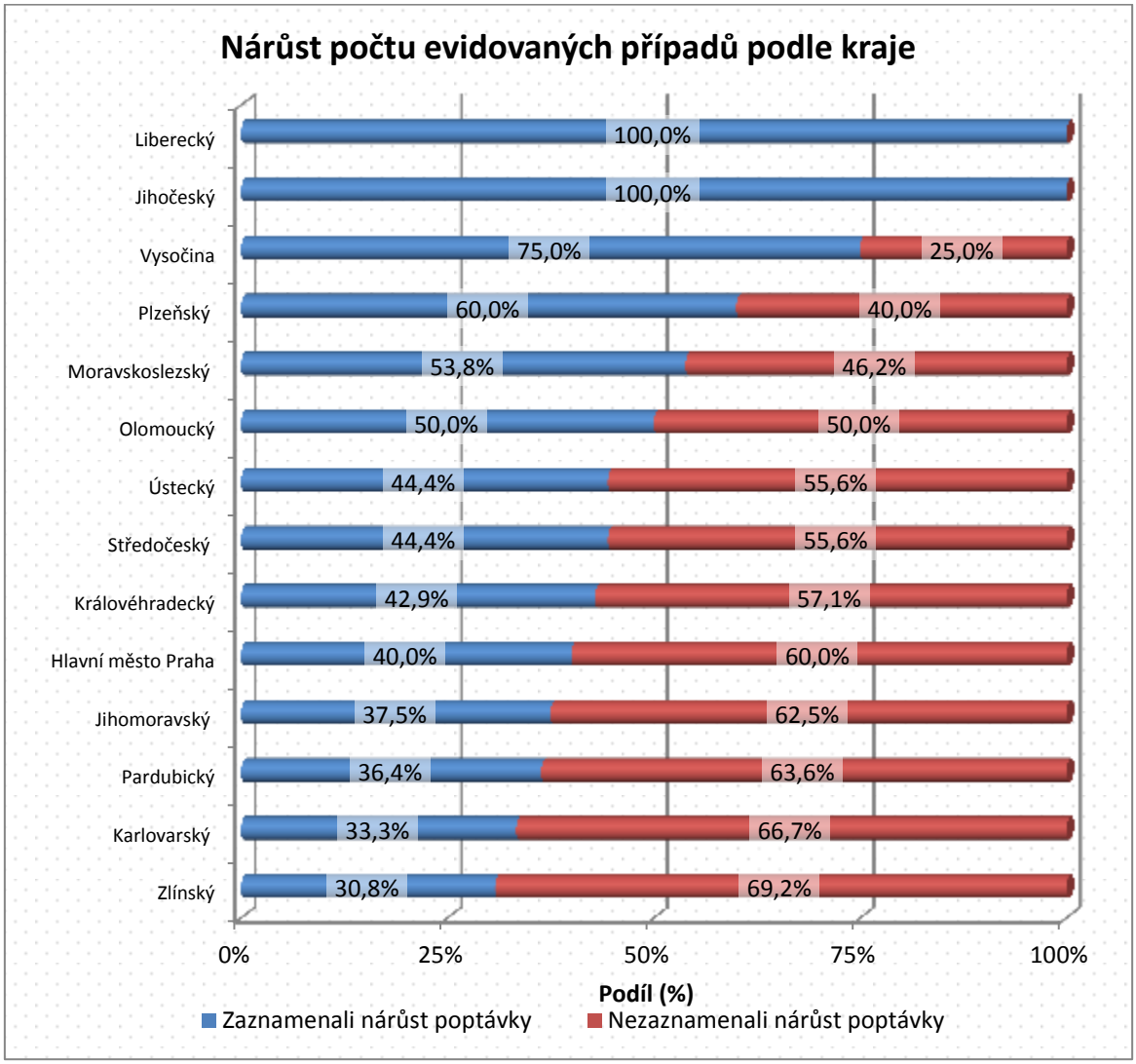
Nárůst počtu evidovaných případů je přitom u pověřených osob, které poskytují sociální služby, a u těch, jež sociální služby neposkytují, srovnatelný.

Graf č. 63. Nárůst poptávky podle poskytování sociálních služeb



Územím s nejvyšším nárůstem počtu evidovaných případů v roce 2013 je pak kraj Liberecký a Jihočeský, v nichž zaznamenaly nárůst veškeré pověřené osoby.

Graf č. 64. Nárůst počtu evidovaných případů podle kraje



III.2.3.1.2 Pověření k sociálně-právní ochraně dětí

Bez pověření k výkonu SPOD nelze vykonávat sociálně-právní ochranu dětí. Pověření se vztahuje vždy jen k určité oblasti činností vykonávaných v rámci sociálně-právní ochrany a je vydáváno MPSV, Komisí pro sociálně-právní ochranu dětí nebo krajskými úřady po splnění příslušných povinností.[23] Největší podíl, 85 % pověřených osob v analyzovaném souboru, se orientuje na praktickou pomoc rodičům při výchově a péči o problematické dítě. Druhé nejčastěji udělované pověření se vztahuje ke vzdělávání

[23] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

a péči o problémové dítě, či poradenství se zaměřením na dítě. Osob s tímto pověřením bylo v analyzovaném souboru přibližně 64 %. Okolo 60 % pověřených osob pak zaměřuje svou činnost na ochranu dětí před škodlivými vlivy a prevenci v této oblasti a na edukaci veřejnosti v oblasti péče a výchovy dítěte. Názvy pověření uvedené v tabulce jsou zkrácené s ohledem na její omezený rozsah.

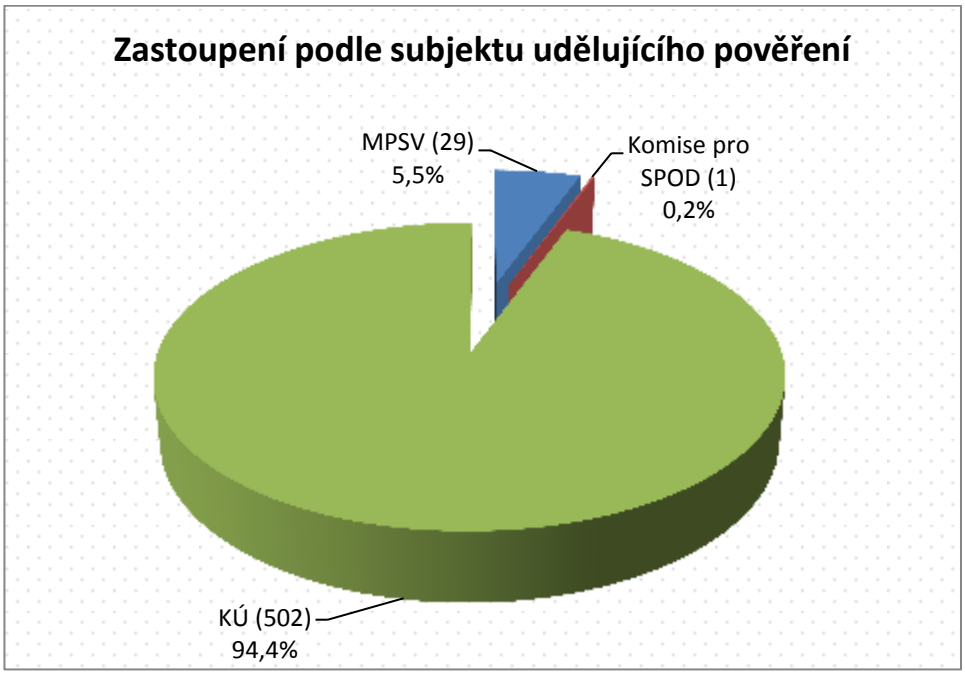
Tabulka č. 20. Zastoupení pověřených osob podle rozsahu pověření k výkonu SPOD

Zastoupení zařízení podle rozsahu pověření

	Počet zařízení	Podíl v %
Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě	91	85,0%
Poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené	68	63,6%
Činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku	66	61,7%
Pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě	64	59,8%
Vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje	53	49,5%
Poskytování poradenství a pomoci žadatelům o zprostředkování osvojení nebo PP a fyzických osob vhodných stát se osvojiteli, pěstouny	30	28,0%
Uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče	29	27,1%
Poskytování výchovné a poradenské péče osobě pečující, s níž pověřená osoba uzavřela dohodu o výkonu PP	29	27,1%
Zřizování a provoz zařízení sociálně-výchovné činnosti	28	26,2%
Zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti	25	23,4%
Vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a jejich oznamování obecnímu úřadu ORP	19	17,8%
Zřizování a provozování výchovně rekreačních táborů pro děti	16	15,0%
Zajišťování přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny	13	12,1%
Navrhování fyzických osob vhodných stát se pěstouny v zařízení pro výkon PP obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností	7	6,5%
Zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	5	4,7%
Vyhledávání dětí, kterým je třeba zajistit péči v NRP formou PP nebo osvojení a jejich oznamování obecnímu úřadu ORP	4	3,7%

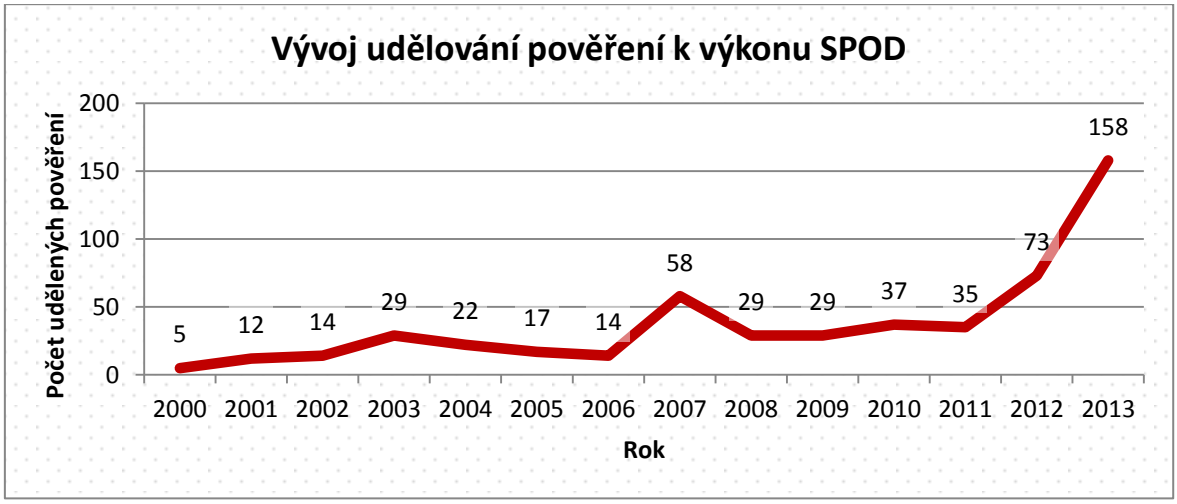
Jednoznačně nejčastěji bylo pověření uděleno krajským úřadem kraje, kde pověřená osoba sídlí. Přes 90 % pověřených osob získalo pověření k výkonu činnosti právě zde.

Graf č. 65. Zastoupení pověřených osob podle subjektu udělujícího pověření k výkonu SPOD



Dále bylo mapováno, zda a jaké trendy lze pozorovat v udělování pověření k výkonu SPOD mezi léty 2000 a 2013. Příčinou prudkého nárůstu udělených pověření v roce 2012 a 2013 je zejména rozšíření pověření o nové činnosti, které lze na jeho základě vykonávat. Toto rozšíření souvisí s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb., která vešla v platnost v roce 2012 a týká se pověření vztahujících se k NRP. Další příčinou může být sjednocení podmínek pro nestátní neziskové organizace a subjekty zřízené obcemi a kraji, které rovněž musí obdržet k činnosti pověření.

Graf č. 66. Vývoj udělování pověření k výkonu SPOD



Pověřené osoby měly dále možnost vyjádřit se k tomu, v čem je pro ně pověření k výkonu SPOD přínosem a v čem naopak komplikací. V obou případech se vyjadřovaly

k tématu v otevřené otázce. Poměrně vysoká část pověřených osob se přitom k tématu výhod a nevýhod pověření nevyjádřila.

Tabulka č. 21. Výhody a nevýhody pověření k výkonu SPOD

Výhody a nevýhody pověření k výkonu SPOD		Počet	Podíl v %
Výhody pověření	Počet chybějících odpovědí	23	21,5
	Celkem odpovědí	84	78,5
Nevýhody pověření	Počet chybějících odpovědí	31	29,0
	Celkem odpovědí	78	71,0

V oblasti výhod pověření k SPOD bylo nejčastěji vyzdvihováno:

1. Otevření prostoru pro užší spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími subjekty veřejné správy při práci na případu klienta, což vede k zefektivnění péče o klienta. Toto pozitivum vychází z možností pověřené osoby:
   - *předávat informace o klientovi,*
   - *otevřenějšího přístupu subjektů veřejné správy k pověřené osobě,*
   - *spolupráce s blízkými osobami klienta.*
2. Jednodušší přístup k některým možnostem financování.

Pověřené osoby ale též uváděly, že jim pověření k výkonu SPOD v důsledku žádné nové možnosti pro péči o klienta nepřináší.

Nevýhody pověření k SPOD jsou spatřovány především:

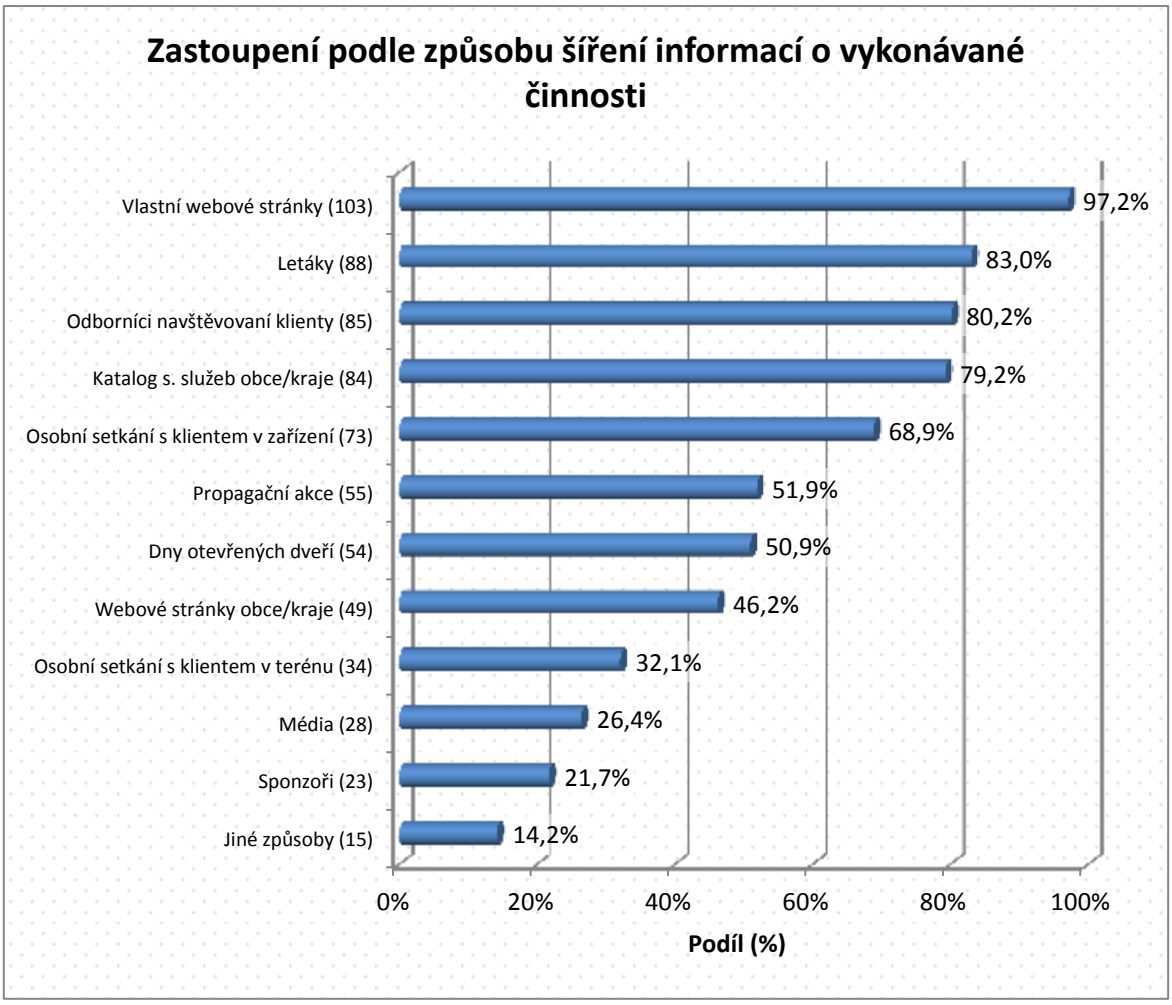
1. Ve střetu povinností vyplývajících ze zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 359/1999 Sb. v některých oblastech práce s klientem a jeho blízkými.
2. V růstu administrativní zátěže, což podporuje i povinnost vykazovat činnosti vykonávané v rámci pověření k výkonu SPOD a v rámci zákona o sociálních službách zvlášť, přestože je často velmi složité oba druhy činností oddělit. Důsledkem růstu administrativní zátěže je pak:
   - *omezující se prostor na přímou práci s klientem,*
   - *přepracování zaměstnanců.*
3. Ve statusu pověřené osoby, který někdy uvádí osobu do situace balancování mezi pomocí klientovi a jeho kontrolou. To podle respondentů ohrožuje důvěru klienta k pověřené osobě.

III.2.3.1.3 Informovanost veřejnosti

Informování veřejnosti o službách je nedílnou součástí činnosti pověřené osoby. Pověřeným osobám, které kromě sociálně-právní ochrany dětí poskytují i sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vzniká povinnost informovat veřejnost o své činnosti způsobem srozumitelným cílové skupině přímo ze standardů kvality sociálních služeb.

Nejvíce využívaným způsobem informování veřejnosti o činnosti jsou vlastní webové stránky, které má založeno téměř 100 % pověřených osob. Více než 80 % pak sděluje informace o činnosti prostřednictvím letáků nebo odborníků, které klienti navštěvují. Téměř 80 % pověřených osob využívá katalogu sociálních služeb obce nebo kraje. Přibližně 14 % uvádělo i jiné způsoby šíření informací o své činnosti. Mezi nejčastěji jmenované pak patřily sociální sítě, zejména Facebook, preventivní programy na školách a různé (například kulturní) akce pořádané obcí, jichž se pověřená osoba účastní.

Graf č. 67. Zastoupení pověřených osob podle způsobu šíření informací o vykonávané činnosti

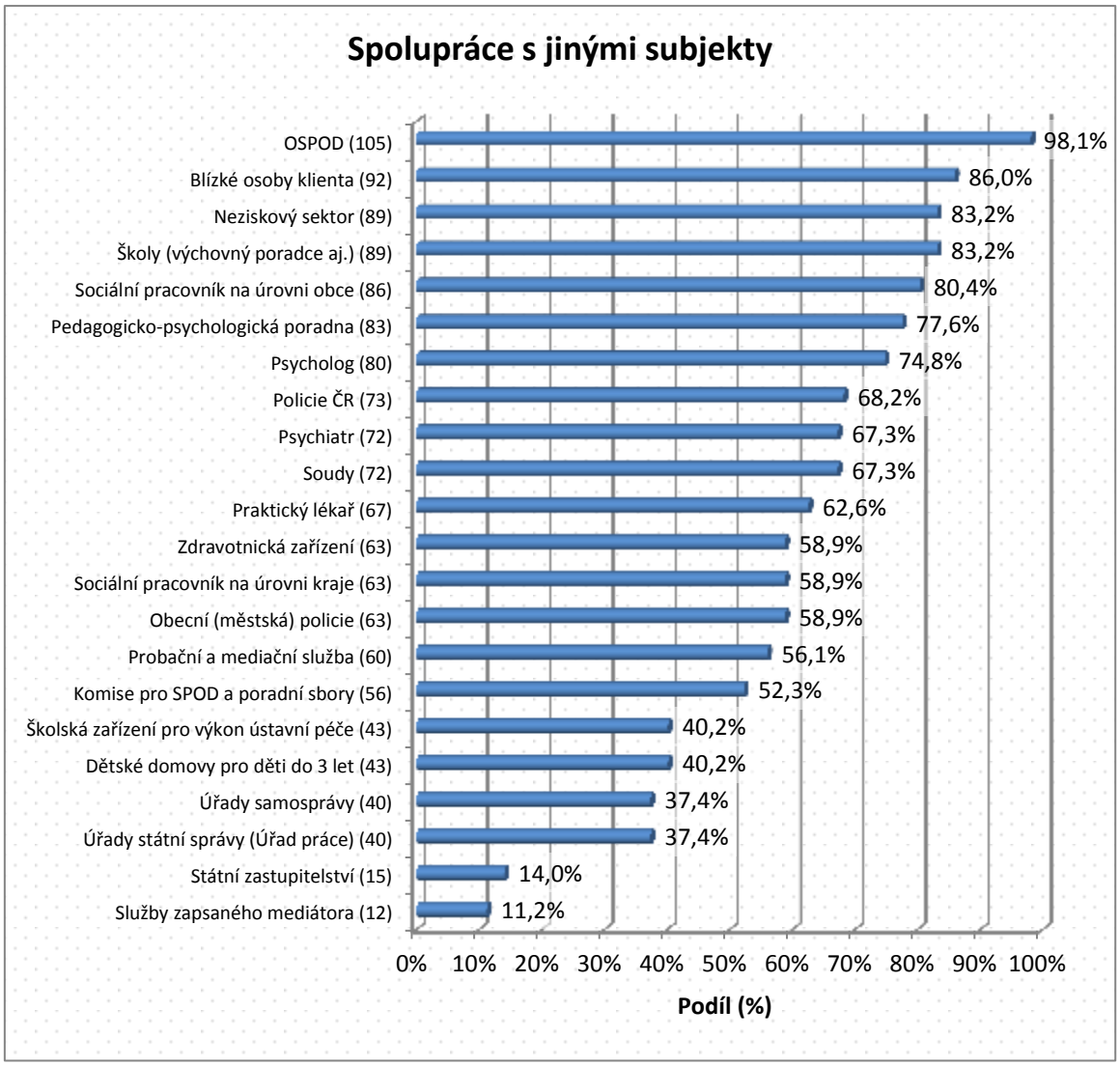


III.2.3.1.4 Spolupráce

Spolupráce s jinými subjekty vstupujícími do SPOD

Z povahy činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí vyplývá úzká spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí, právě zde tedy pozorujeme spolupráci nejčastěji. S OSPODy je v kontaktu přes 98 % pověřených osob. Naopak nejméně je spolupracováno se zapsanými mediátory a se státním zastupitelstvím, v obou případech se nejedná ani o 15 % pověřených osob. Míra spolupráce s vybranými subjekty pochopitelně koresponduje s povahou činnosti pověřené osoby a její konkrétní cílovou skupinou. Na druhou stranu již v pilotní fázi výzkumu byl zmíněn nedostatek mediátorů, s nimiž byla posléze skutečně zjištěna nízká míra spolupráce. Uvedená zjištění tedy mohou rovněž poukazovat na špatnou dostupnost některých subjektů či jejich nedostatečnou kapacitu. Respondenti mohli označit více možností.

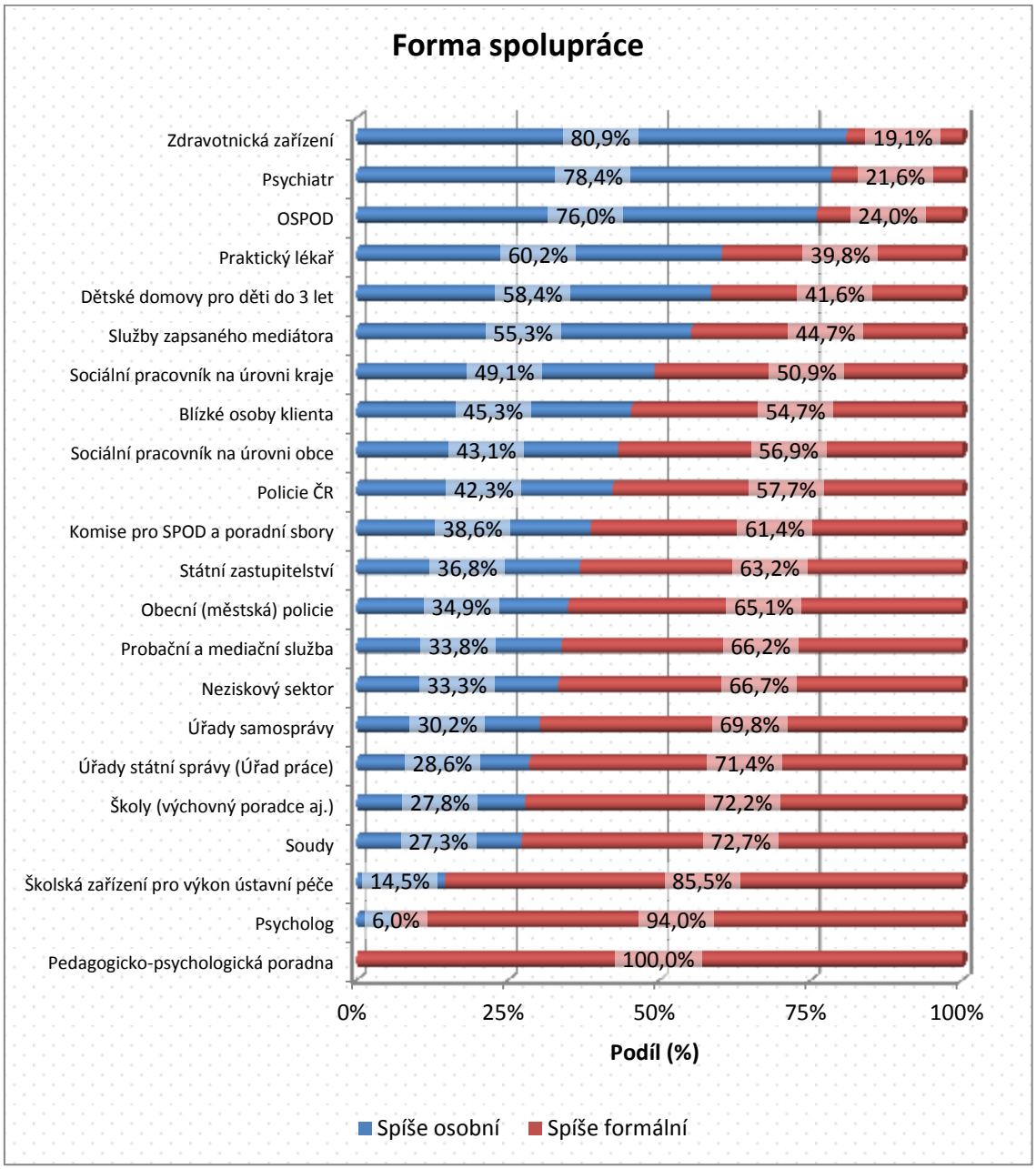
Graf č. 68. Spolupráce pověřených osob s vybranými subjekty



Hodnocení spolupráce

V následující části je uvedeno hodnocení spolupráce s jednotlivými subjekty z hlediska její formy, frekvence, kvality a dopadu na situaci klienta. Uvedené kategorie, podle nichž je hodnocena spolupráce s vybranými subjekty, spolu mohou do značné míry souviset. Například forma spolupráce s určitým subjektem se může promítat i do frekvence spolupráce s ním, stejně jako do jeho hodnocení v tom smyslu, že subjekty, s nimiž je spolupracováno na osobní bázi, mohou být za určitých okolností častějšími a lépe hodnocenými partnery služeb než subjekty, s nimiž je komunikováno převážně formálně. Je však potřeba brát v úvahu i specifika spolupráce s určitými subjekty, která mohou například určitou formu spolupráce prakticky vylučovat (případ neformální spolupráce se soudy).

Graf č. 69. Forma spolupráce pověřené osoby se subjekty

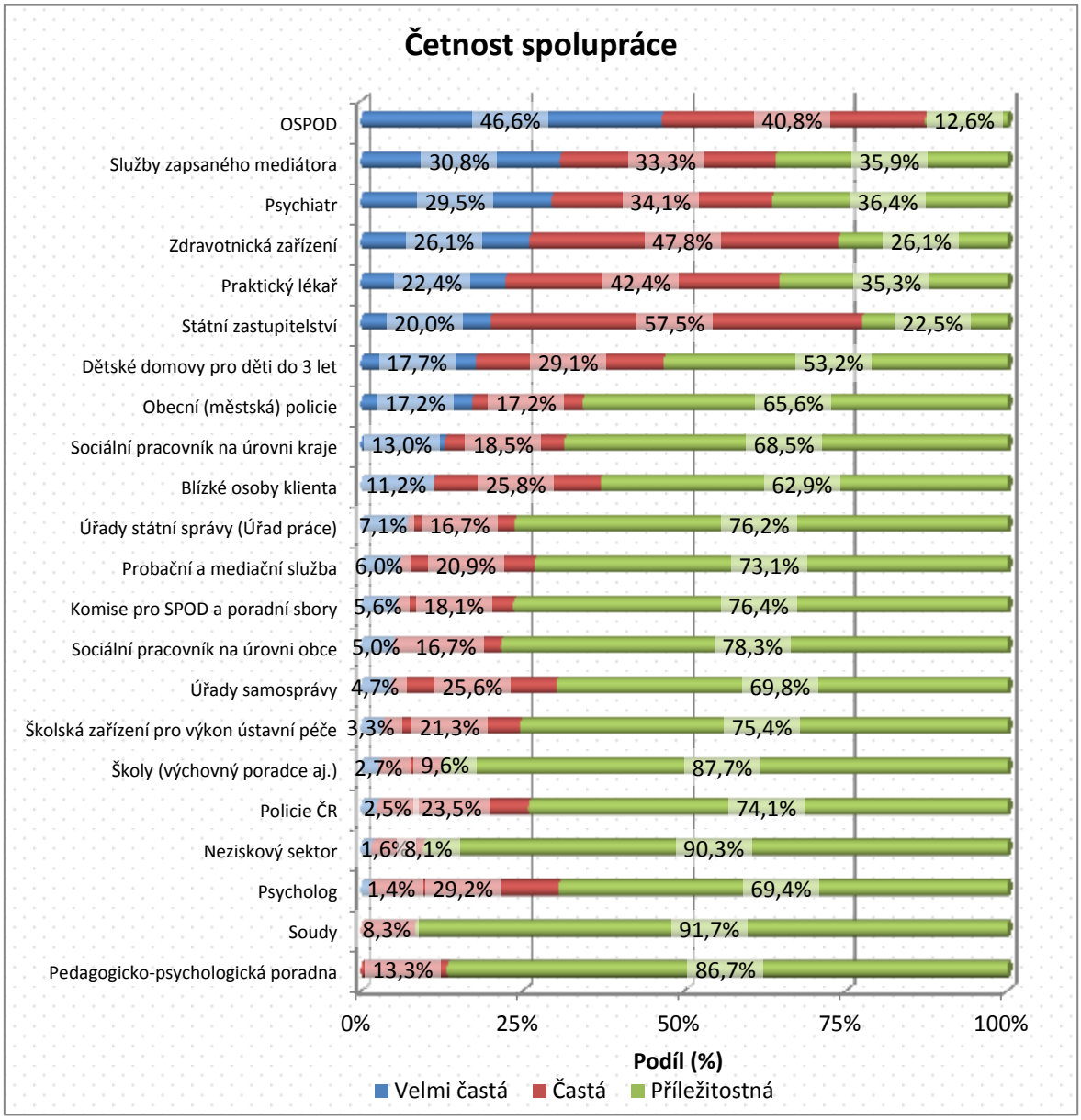


Spíše neformální spolupráci pozorujeme zejména ve styku se zdravotnickými zařízeními, s praktickým lékařem, psychiatrem i dětskými domovy pro děti do 3 let věku. Jednání na neformální bázi jsou také typická při komunikaci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a s mediátory.

Při bližším pohledu na frekvenci spolupráce se ukazuje, že pověřené osoby sice spolupracují s celou řadou institucí, nicméně u většiny z nich je tato spolupráce spíše příležitostného charakteru. Velmi častá nebo častá spolupráce převažuje v kontaktu s pracovišti OSPOD, mediátory, psychiatry, zdravotnickými zařízeními, praktickými lékaři a státním zastupitelstvím. Zajímavé je hodnocení frekvence spolupráce se zapsanými

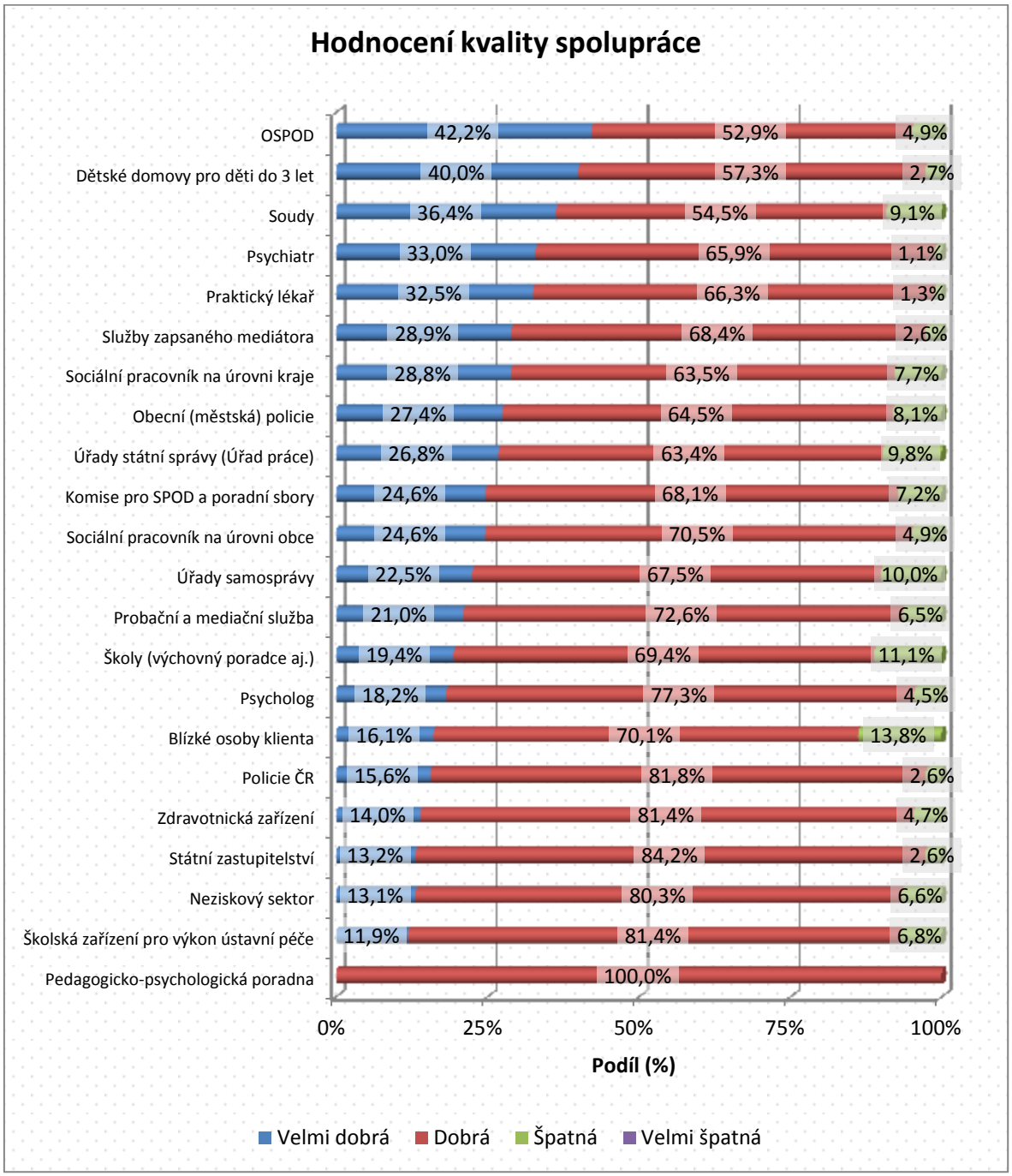
mediátory. Kontakt s mediátory je obecně velmi nízký. Analýza nicméně ukazuje, že pokud už pověřená osoba s mediátorem spolupracuje, jedná se o spolupráci častější.

Graf č. 70. Četnost spolupráce pověřené osoby se subjekty



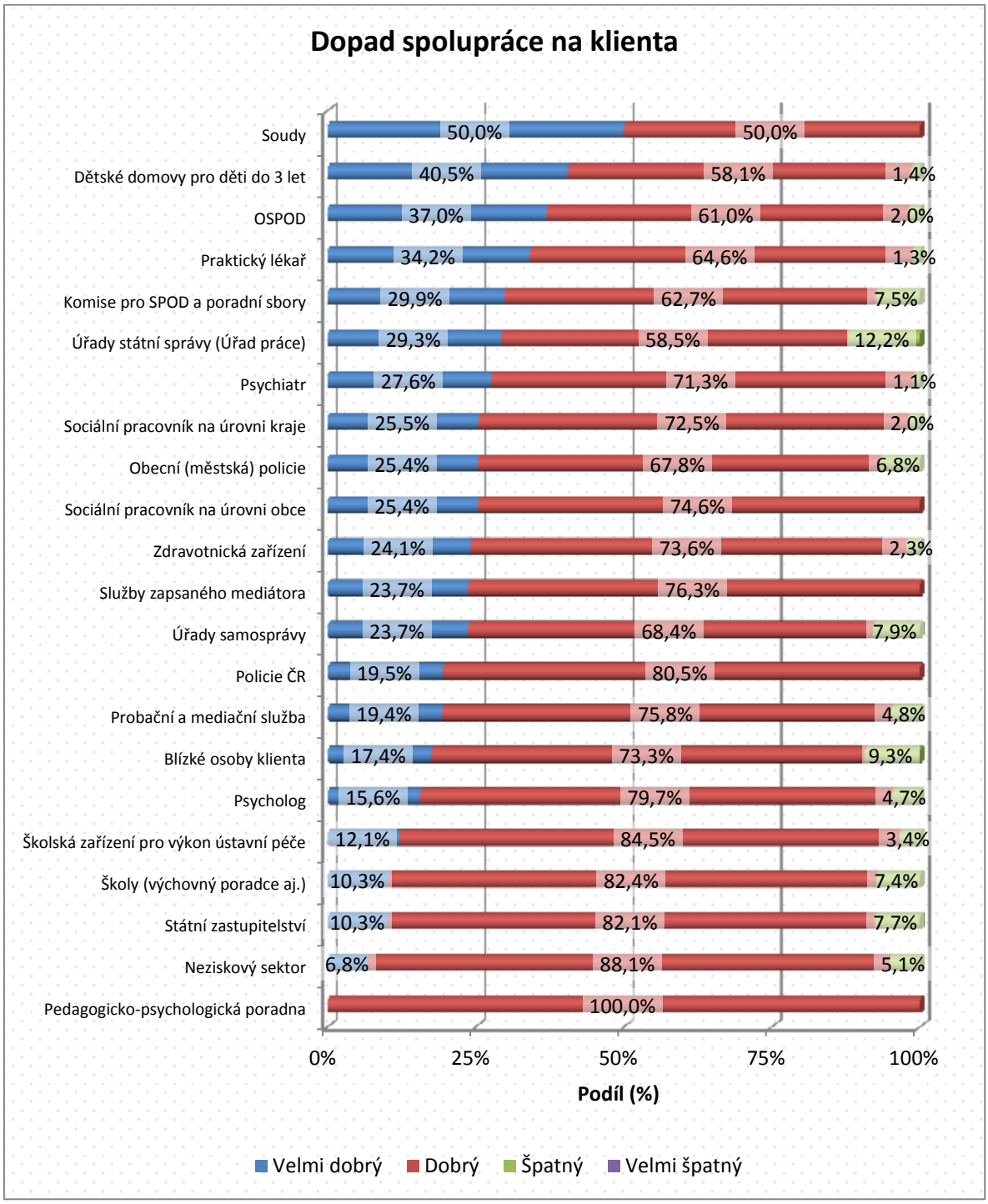
S žádnou institucí nebyla spolupráce označena jako velmi špatná, ovšem pověřené osoby se při hodnocení spolupráce s vybranými subjekty výrazně nepřiklánějí ani k druhé krajní pozici. Spolupráce se všemi subjekty je hodnocena převážně jako dobrá. Jako špatnou hodnotí přibližně 10 % pověřených osob spolupráci se soudy, s úřady státní správy, s úřady samosprávy a se školami. Necelým 14 % pověřených osob se pak špatně spolupracuje s blízkými osobami klienta. Na základě zjištění vyplývajících z analýzy obecně nelze říci, že by četnost spolupráce pověřených osob s vybranými subjekty souvisela s hodnocením této spolupráce.

Graf č. 71. Hodnocení kvality spolupráce pověřených osob se subjekty



Co se dopadu spolupráce na situaci klienta týče, nebyla spolupráce se žádným z vybraných subjektů hodnocena jako velmi špatná. Přibližně 12 % pověřených osob se nicméně obává špatného dopadu spolupráce se státním zastupitelstvím na situaci klienta, necelých 10 % pak připouští rizika i při spolupráci s blízkými osobami klienta. Obecně je ale dopad spolupráce hodnocen jako dobrý. Ani v tomto případě není možné říci, že by četnost spolupráce pověřených osob s vybranými subjekty souvisela s hodnocením jejího dopadu.

Graf č. 72. Dopad spolupráce se subjekty na situaci klienta

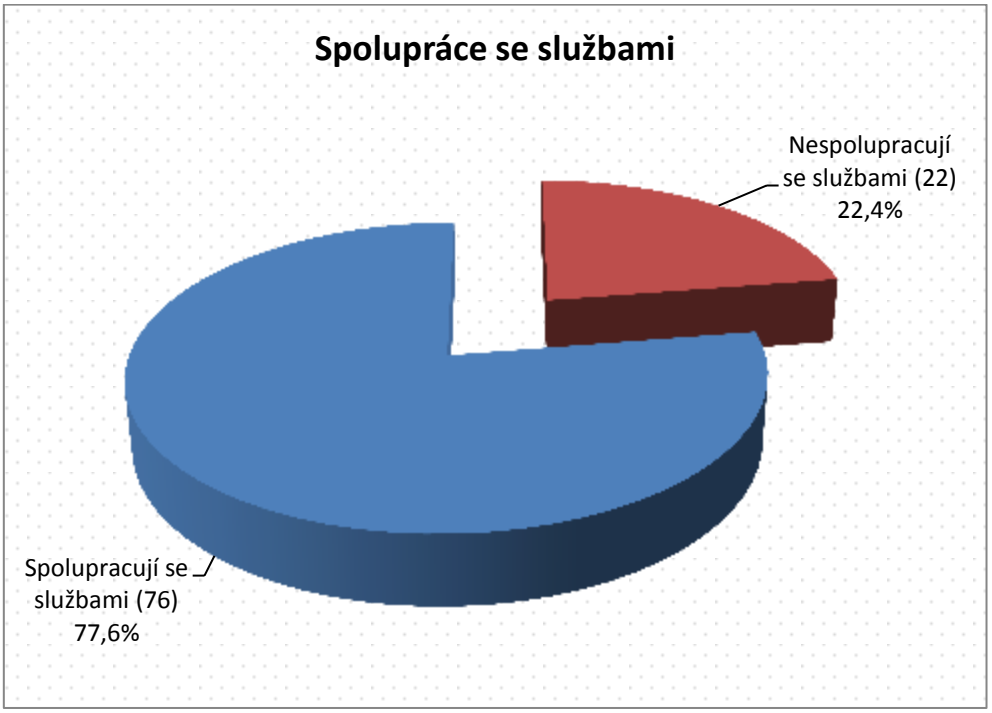


Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb

Pověřené osoby se při výkonu své činnosti dále dostávají do kontaktu s poskytovateli sociálních služeb. V oblasti této spolupráce bylo zjišťováno, zda vůbec pověřená osoba s nějakou registrovanou sociální službou spolupracuje, a dále s jakými druhy sociálních služeb navazuje pověřená osoba kontakt nejvíce. Kromě toho byl rovněž

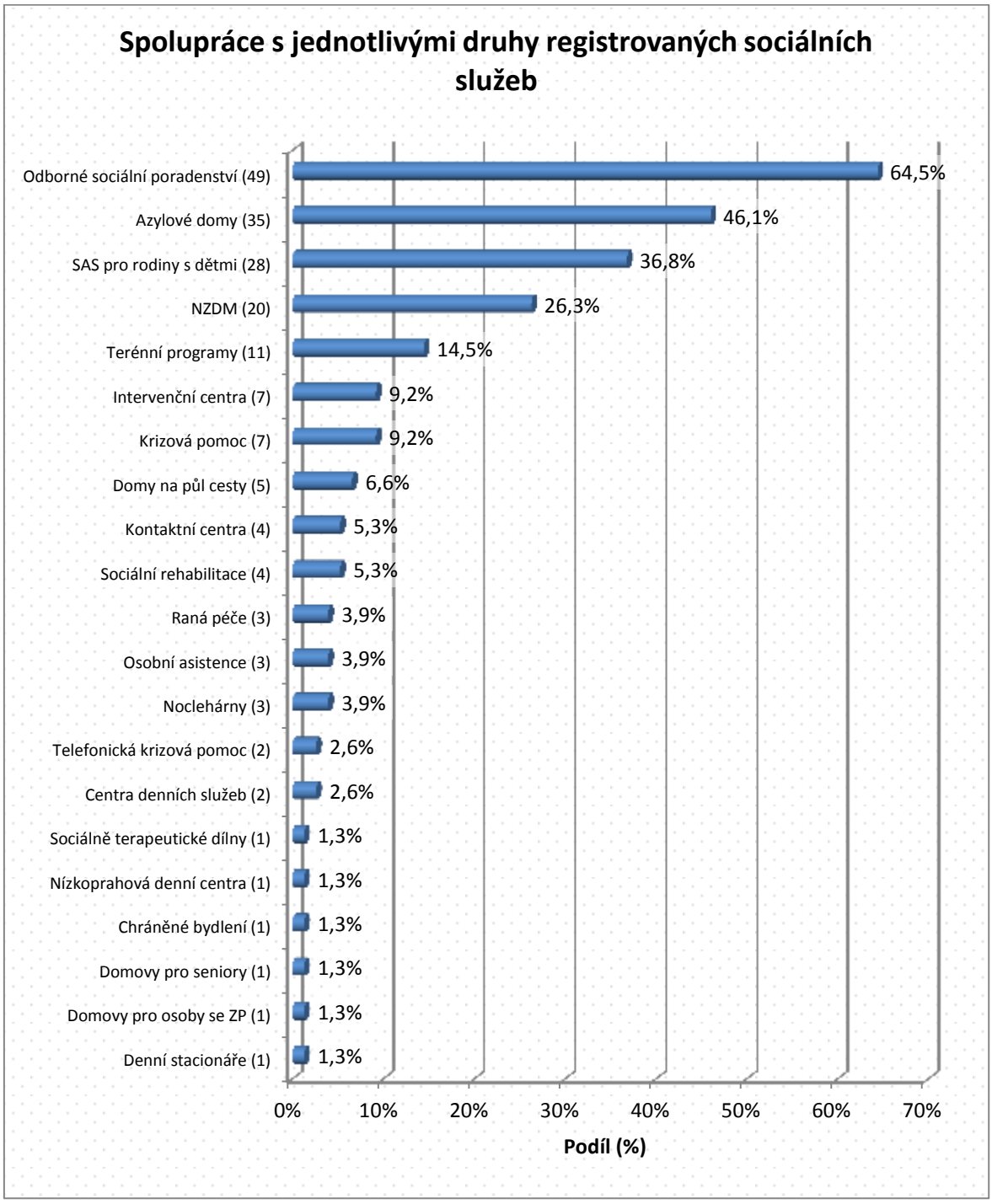
zkoumán obsah této spolupráce a její hodnocení. S alespoň jednou službou spolupracuje téměř 80 % pověřených osob.

Graf č. 73. Spolupráce pověřených osob s registrovanými sociálními službami



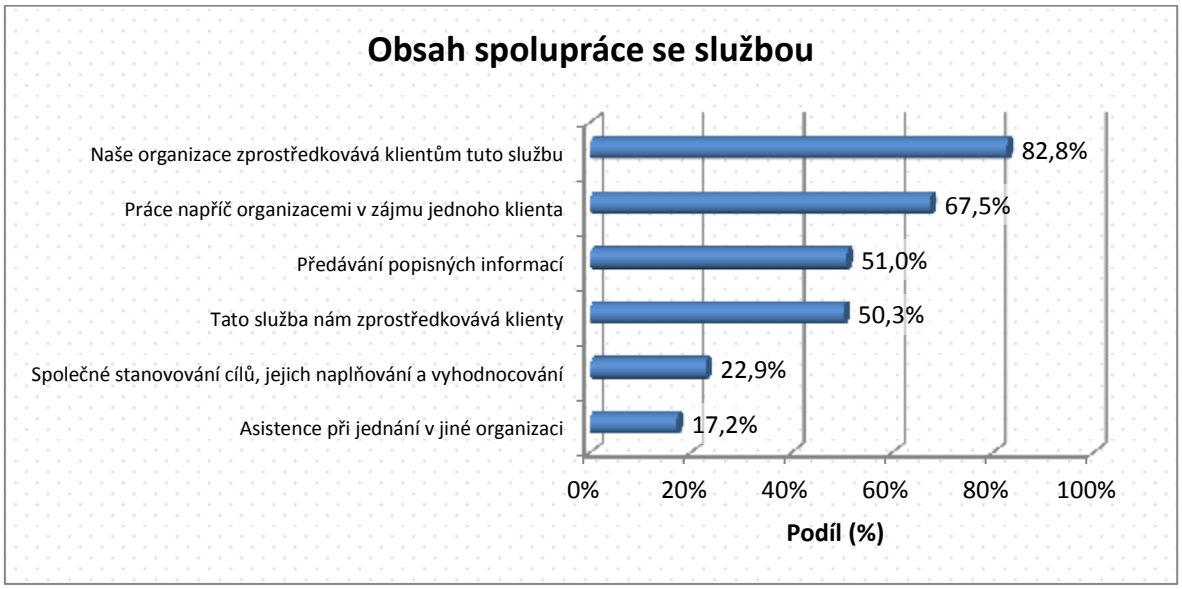
Jednoznačně nejčastěji jsou pověřené osoby v kontaktu s poskytovateli odborného sociálního poradenství, s nimiž spolupracuje bezmála 65 % pověřených osob. Dále byly často zmiňovány azylové domy, se kterými je v kontaktu přibližně 46 % pověřených osob, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. V případě všech jmenovaných služeb se přitom jedná právě o ty druhy služeb, které se zaměřují na práci s dětmi, mládeží a rodinou. Mají tedy stejnou, respektive podobnou cílovou skupinu jako pověřené osoby.

Graf č. 74. Spolupráce pověřených osob s jednotlivými druhy registrovaných sociálních služeb



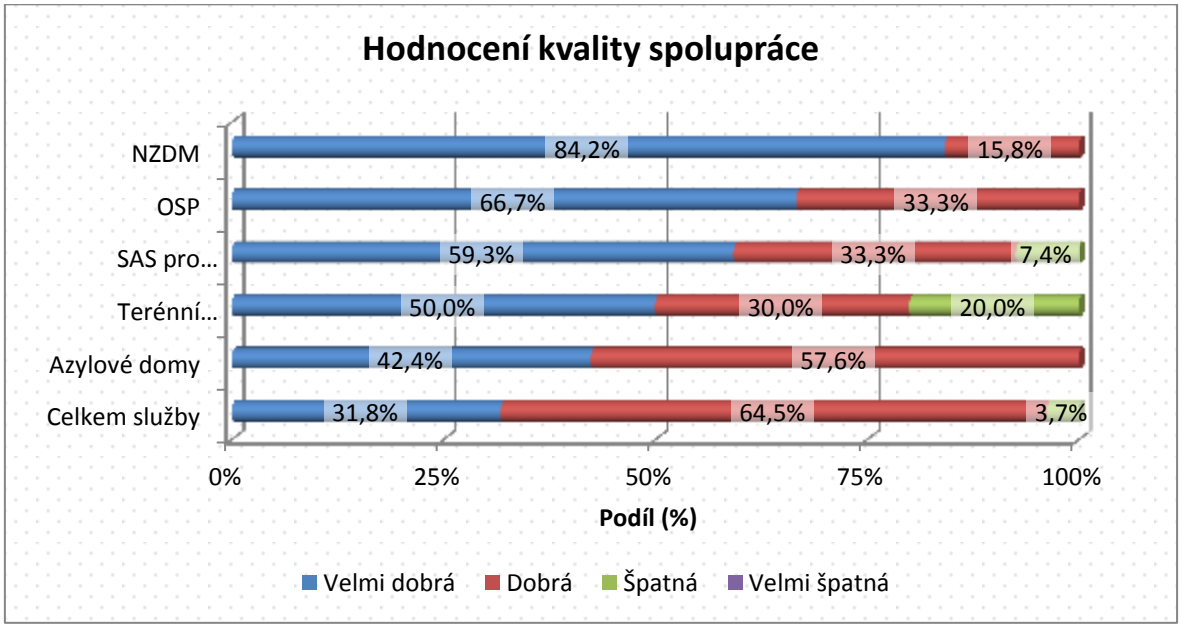
Obsahem spolupráce je především zprostředkování dané služby klientům pověřené osoby a spolupráce s různými organizacemi na případu jednoho klienta.

Graf č. 75. Obsah spolupráce pověřených osob s registrovanými sociálními službami



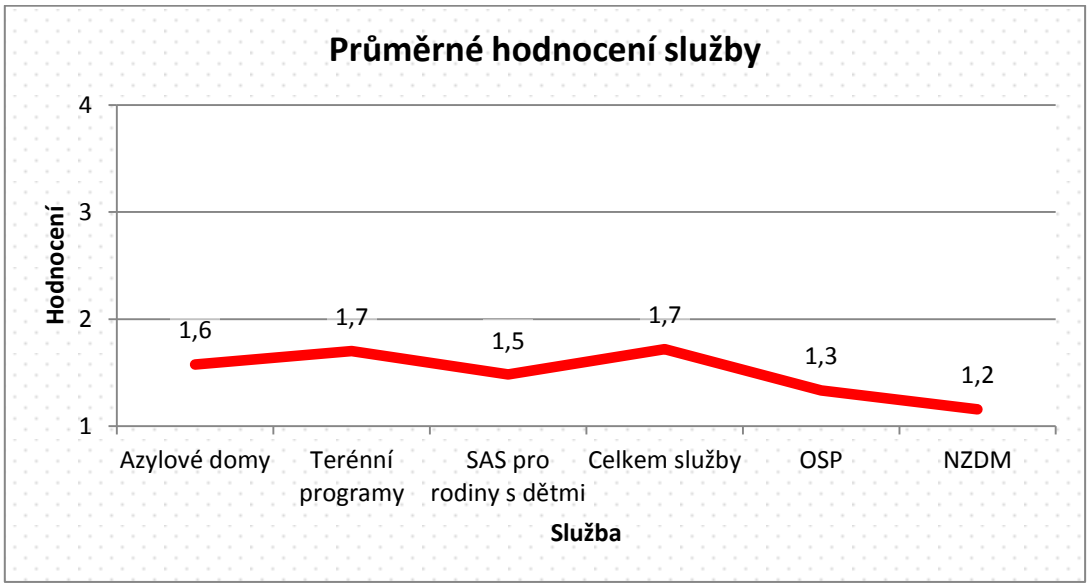
Jednoznačně nejlépe hodnocená jsou NZDM, jak ilustruje graf níže. Zajímavé je hodnocení terénních programů, kde sice 50 % zařízení hodnotí poskytovatele této služby jako velmi dobré, ale plných 20 % současně považuje tyto organizace ze špatné. Obecně je však spolupráce s poskytovateli služeb hodnocena velmi dobře nebo dobře.

Graf č. 76. Hodnocení kvality spolupráce pověřených osob s registrovanými sociálními službami



To potvrzuje i následující graf zobrazující průměrné hodnocení poskytovatelů služeb. Kvalita spolupráce byla hodnocena na škále 1 až 4, kde hodnocení 1 reprezentuje názor velmi dobré spolupráce a 4 názor velmi špatné spolupráce.

Graf č. 77. Průměrné hodnocení kvality spolupráce pověřené osoby s registrovanou sociální službou



Potřeba vzdělávání pracovníků a nabídka vzdělávacích kurzů

Oblasti vzdělávání pracovníků byly v dotazníku vyhrazeny dvě otevřené otázky. Jedna se soustředila na kurzy a školení, které v současné době pověřené osoby považují za nejdůležitější z hlediska potřeb pracovníků. Druhá otázka naopak zjišťovala, které kurzy a školení postrádají pověřené osoby v současné nabídce. Na získané odpovědi je přitom možné se také dívat jako na odpovědi na implicitní otázku, v jakých oblastech pracovníci nemají dostatek zkušeností, či nemají jistotu ve svých krocích.

Následující tabulky uvádějí počty a podíly pověřených osob podle toho, zda se k otázce vyjádřily. Zejména v otázce zaměření kurzů, jež jsou v současné nabídce postrádány (druhá tabulka), je nutné upozornit na více než 30 % pověřených osob nepostrádajících žádné kurzy.

Tabulka č. 22. Témata považovaná za nejdůležitější z hlediska potřeby vzdělávání pracovníků

Témata považovaná za nejdůležitější z hlediska potřeby vzdělávání pracovníků		
	Počet	Podíl v %
Počet odpovědí	96	89,72
Počet chybějících odpovědí	11	10,28

Tabulka č. 23. Zaměření postrádaná v nabídce vzdělávacích kurzů pro pracovníky

Zaměření postrádaná v nabídce vzdělávacích kurzů		
	Počet	Podíl v %
Počet odpovědí	73	68,22
Počet chybějících odpovědí	34	31,78

Témata kurzů, která byla z hlediska potřeb vzdělávání pracovníků považována za nejdůležitější:

1. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a aktuální změny legislativy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a v příbuzných oblastech, stejně jako další činnosti související s povinnostmi pověřené osoby:
   - *vedení individuálního plánování,*
   - *pořádání a moderace případových konferencí,*
   - *vedení spisové dokumentace,*
   - *zásady zpracování standardů kvality.*
2. Možnosti sanace biologické rodiny.
3. Možnosti podpory náhradních rodin.
4. Podpora attachmentu v rodině.
5. Řízení asistovaného kontaktu členů rodiny.
6. Rozvíjení komunikačních dovedností pracovníka zejména v práci s klientem:
   - *agresivním,*
   - *nemotivovaným,*
   - *psychicky nemocným,*
   - *s dítětem s poruchami chování.*
7. Prevence syndromu vyhoření.
8. Postupy při krizové intervenci.

V oblasti zaměření kurzů a školení, které jsou v současné době postrádány, byla nejvíce zmiňována témata:

1. Sebeobrana pro terénní pracovníky.
2. Prevence proti vyhoření, psychohygiena.
3. Požadavek na zvýšení možností výměnných stáží.
4. Práce s dítětem v oblasti sociální práce, zejména práce s dětmi:
   - *ze sociálně vyloučených lokalit,*
   - *ohroženými a týranými.*
5. Problematické momenty při péči o rodinu:
   - *úskalí v procesu sanace biologické rodiny,*
   - *podpora attachmentu v rodině,*

- *umírání v domácím prostředí.*

6. Kurzy zaměřené přímo na konkrétní velmi specifické cílové skupiny:
   - *individuální plánování pro rodiče bez domova a v bytové tísni,*
   - *individuální plánování pro matky s dětmi v azylových domech.*
7. Pořádání a moderace případových konferencí.
8. Hodnocení ohrožení dítěte a rodiny.

Pověřené osoby často upozorňovaly, že nabídka kurzů dostatečná je, nicméně kurzy jsou velmi drahé a špatně dostupné pro pracovníky z menších obcí. Dojíždí-li pracovník na školení do vzdálenějších míst, rostou tím náklady na jeho vzdělání, a navíc musí být uvolněn ze svých pracovních povinností na delší dobu.

Jako další problematické body byly zmíněny chybějící akreditace celé řady kurzů a skutečnost, že některé kurzy mají velmi nízkou úroveň, zejména s ohledem na široký záběr tématu, což vede ke značně zobecněným sdělením. Problémem je rovněž nedostatečná obeznámenost některých lektorů s oblastí sociální práce a jejími specifiky.

III.2.3.1.5 Bariéry výkonu činnosti

Téma bariér činnosti pověřených osob bylo v dotazníku zpracováno do dvou otázek. První představovala výčet konkrétních položek, jež vyvstaly jako problematické v pilotní fázi výzkumu. Respondenti pak označili ty položky, které jim také působily potíže v praxi, dále měli ale i možnost doplnit další bariéry, neobsažené ve výčtu. Druhá otázka byla zformulována jako otevřená. V ní se měli respondenti pokusit vystihnout, jaké důsledky mají označené bariéry pro činnost pověřené osoby a péči o klienta.

Jednoznačně nejvíce zmiňovanou bariérou bylo množství administrativy, které musejí pracovníci vyřizovat. Tato komplikace byla zmiňována již v oddílu *Pověření k sociálně-právní ochraně dětí*. Administrativní zátěž podle pracovníků roste v souvislosti s nutností vykazovat zvlášť činnosti vykonávané v rámci pověření a zvlášť činnosti vykonávané v rámci registrované sociální služby.

Rovněž další dvě často zmiňované bariéry mohou do jisté míry souviset s růstem administrativy. Nejednotnost systémů, evidence a terminologie totiž působí komplikace při vykazování činnosti. Pověřené osoby uváděly (v otevřené otázce), že tato nejednotnost vede k nesmyslnému hromadění vzájemně neporovnatelných záznamů. V souvislosti s růstem administrativy bylo též často podotýkáno, že čas strávený kancelářskou prací se projevuje v úbytku času stráveném přímou prací s klientem.

I v případě nesouladu zákona č. 359/1999 Sb. a zákona č. 108/2006 Sb., nejasně definovaného pojmu „ohrožení“ a nedostatečně procedurálně ošetřeného vedení případových konferencí se jedná o problémy již zmíněné v oddílu *Pověření k sociálně-právní ochraně dětí* a v oddílu *Potřeba vzdělávání pracovníků a nabídka vzdělávacích kurzů*. Tato problematika byla dále rozvíjena i v následující otevřené otázce. Důsledkem je především zahlcení nesmyslnou prací, přesčasové hodiny pracovníků, krácení prostoru pro přímou práci s klientem a pro práci v terénu. Navíc je tato práce hodnocena jako ubíjející a demotivační.

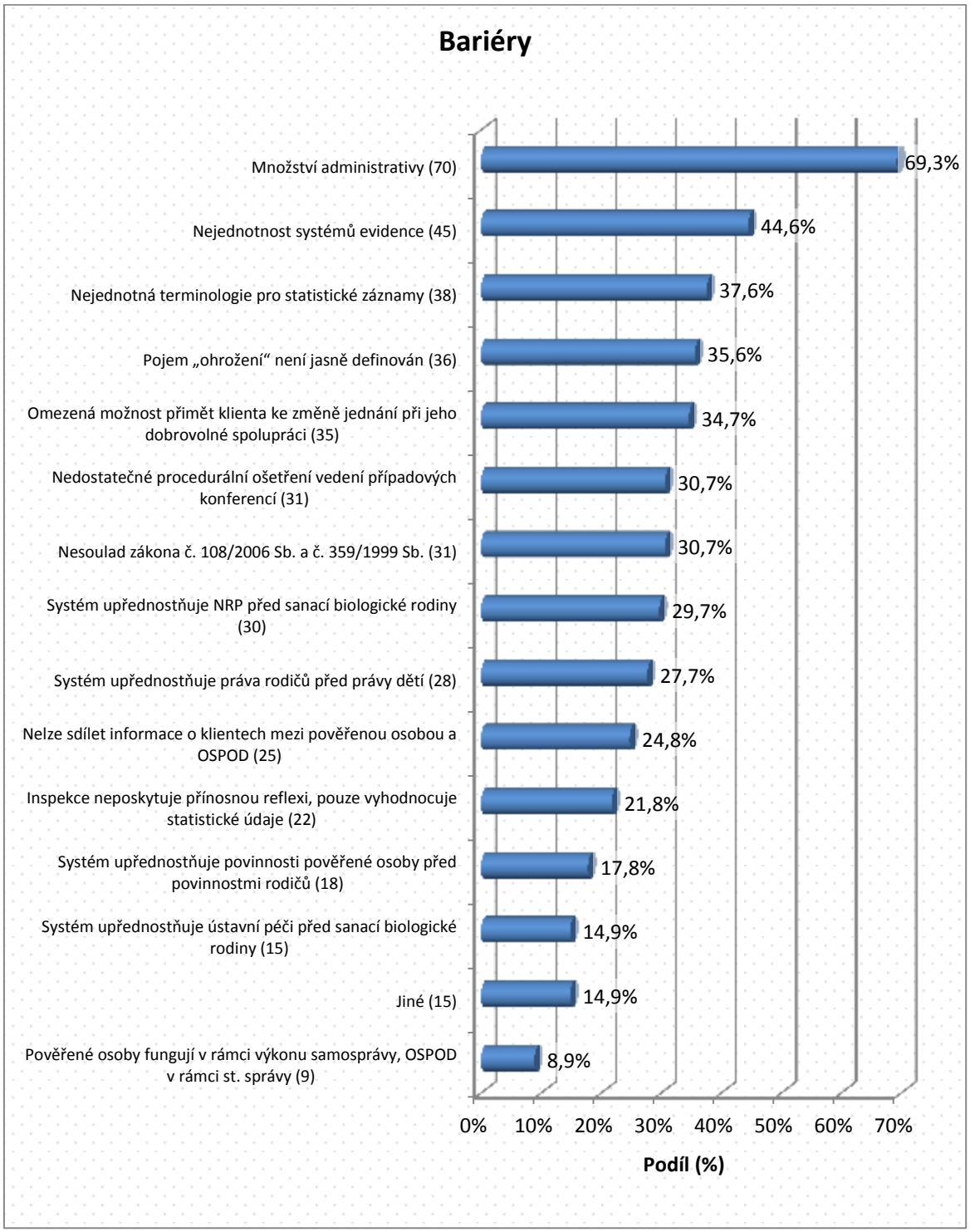
Již zmiňovaným tématem byla rovněž situace balancování mezi pomocí a kontrolou, v níž se pověřené osoby, které jsou zároveň poskytovateli sociálních služeb, ocitají. S tím souvisí i uvedené téma problematické práce s dobrovolným klientem.

Vzhledem k opakovanému zmiňování výše popsaných komplikací v různých oddílech dotazníku (resp. analýzy) lze usoudit, že se jedná pravděpodobně o zásadní problémy vyvstávající z činnosti pověřených osob. Tyto bariéry byly opakovaně citovány i v otevřené otázce zaměřené na téma důsledků bariér.

Mezi bariéry bylo zahrnuto také několik předpokladů o tendencích současného systému „upřednostňovat“ v některých situacích určitou stranu. Jedná se o upřednostňování ústavní péče před sanací biologické rodiny, upřednostňování povinností pověřené osoby před povinnostmi rodičů, upřednostňování práv rodičů před právy dětí a upřednostňování náhradní rodinné péče před sanací biologické rodiny. Žádná z nich při posuzování nevyvstala jako velmi výrazná. Při srovnání toho, jak tyto bariéry vnímají pověřené osoby poskytující registrované sociální služby a ty osoby, které registrované sociální služby neposkytují, jsou v této oblasti nicméně vidět určité rozdíly (viz níže).

Mimo výše popsanou problematiku byl jako další důsledek bariér zmíněn nedostatečný prostor pro prevenci ohrožení rodin a dětí. Sanace rodin a práce s ohroženým dítětem neřeší příčiny vzniku ohrožení, pouze ohrožení eliminuje. Problémy klientů v ohrožení jsou přitom hodnoceny jako komplexní, zasahující oblast sociální, rodinnou, pracovní či zdravotní. Jsou vázány na špatnou bytovou politiku, obtížnou zaměstnatelnost klientů, jejich nedostatečné vzdělání, patologické jevy jako gamblerství či alkoholismus, obecně rezignovaný postoj k životu a adaptaci na situaci, v níž se nacházejí.

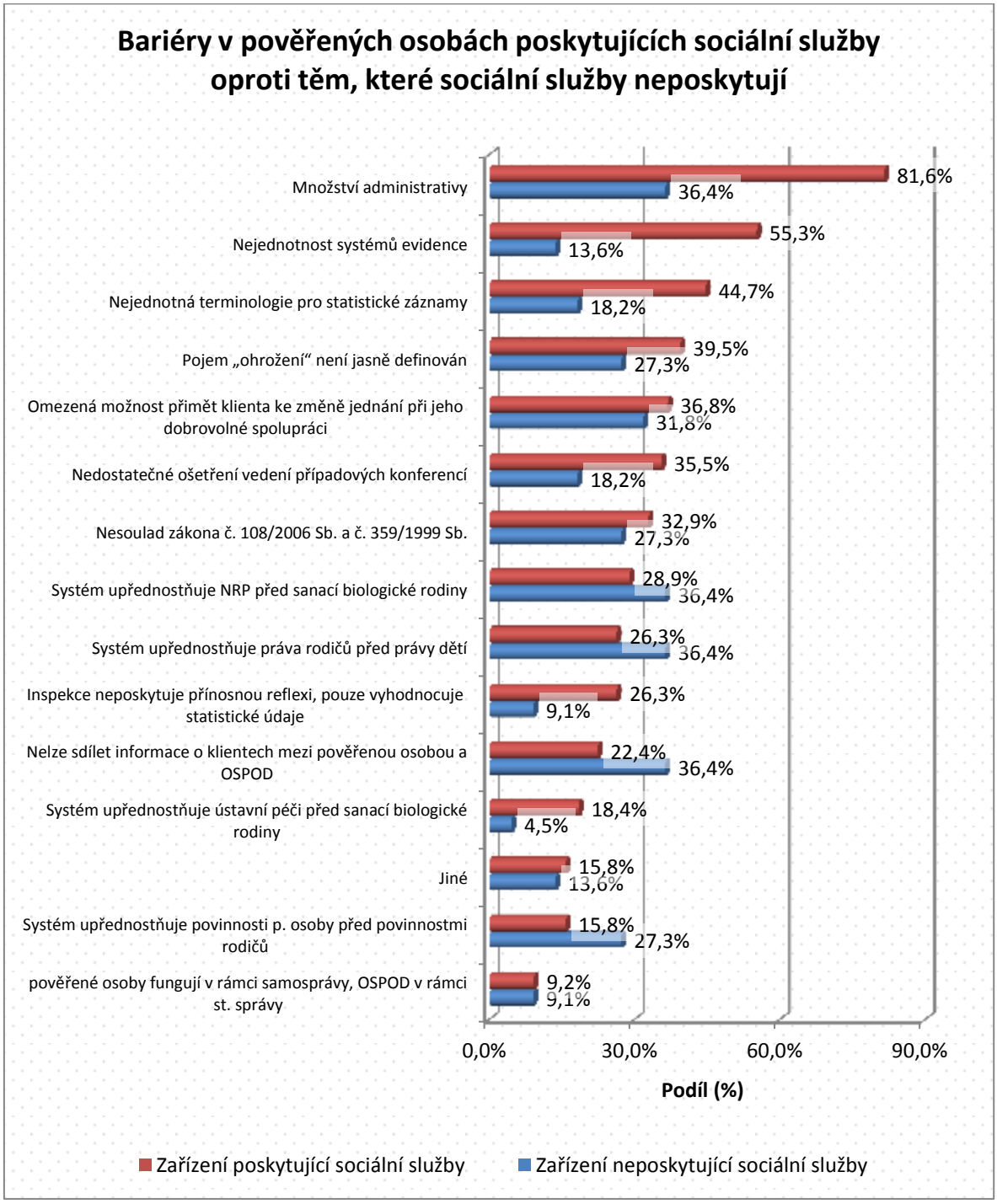
Graf č. 78. Bariéry komplikující činnost pověřených osob



Následující graf dále zobrazuje srovnání četnosti bariér mezi pověřenými osobami, jež poskytují nějakou sociální službu, a těmi, které žádnou sociální službu neposkytují. Pověřené osoby poskytující sociální služby pociťují větší bariéry v oblasti růstu administrativy a v nejednotnosti systémů evidence a terminologie pro statistické záznamy. Podle nich současný systém také upřednostňuje ústavní péči před sanací biologické rodiny. Častěji se také domnívají, že inspekce konané v zařízeních nepřispívají

konstruktivně ke zlepšení jejich činnosti, neboť dovedou pouze vyhodnotit statistické záznamy o této činnosti. Naproti tomu pro pověřené osoby neposkytující žádné sociální služby je větší bariérou chybějící možnost sdílet informace o klientech s orgány sociálně-právní ochrany dětí, dále se častěji domnívají, že systém upřednostňuje práva rodičů před právy dětí, nepřiměřeně zdůrazňuje povinnosti pověřené osoby před povinnostmi rodičů a dává přednost náhradní rodinné péči před sanací biologické rodiny.

Graf č. 79. Bariéry v pověřených osobách poskytujících sociální služby oproti těm, které sociální služby neposkytují



Dílčí shrnutí

Pověřené osoby se podílejí na sociálně-právní ochraně dětí v mezích rozsahu tohoto pověření. Počet pověřených osob přitom narostl zejména v roce 2013 v souvislosti s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Ta rozšiřuje pověření v oblasti náhradní rodinné péče. Některým zařízením také vznikla povinnost vyřídit si pověření k SPOD.

Většina pověřených osob v analyzovaném souboru jsou občanskými sdruženími či církevními organizacemi. Naopak nejméně je pověřených osob se statusem společnosti s ručením omezeným a fyzických pověřených osob.

Na činnosti 107 pověřených osob v analyzovaném souboru se podílí téměř 1 800 pracovníků. Většina z nich pracuje na plný pracovní úvazek, více než 75 % z nich má pověření k výkonu SPOD. Organizace s pověřením k SPOD se mohou věnovat i jiným činnostem než těm, které vyplývají z pověření. Časový rozsah činnosti vykonávané výlučně v rámci pověření k SPOD je nicméně nejčastěji roven 40 hodinám týdně na jednoho pracovníka. Organizace se tedy obvykle věnují výhradně činnosti v rámci SPOD.

Pověřené osoby mohou vedle činnosti vyplývající z pověření poskytovat i sociální služby, zajišťovat fakultativní činnosti či provozovat činnosti hospodářské. Jen necelých 20 % pověřených osob neposkytuje žádnou sociální službu, přes 50 % pak poskytuje jednu nebo dvě služby, většinou se přitom jedná o SAS pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, NZDM a azylové domy. Nejčastěji zajišťovanou fakultativní činností je organizace volnočasových aktivit, nejvíce provozovanou hospodářskou činností je pak organizace nejrůznějších vzdělávacích kurzů. Zatímco však fakultativní činnosti zajišťuje zhruba polovina organizací, provoz hospodářských činností se týká necelých 30 % organizací.

Pověření je nejčastěji udělováno krajskými úřady. Analýza pak mapuje situaci především u pověřených osob, které se orientují na praktickou pomoc rodičům při výchově a péči o problematické dítě a vzdělávání a poradenství v oblasti péče o problémové dítě či dítě se specifickými potřebami. Tato dvě pověření mají totiž největší podíl v analyzovaném souboru 107 pověřených osob.

Jedním z přínosů existence pověření je možnost delegovat některé činnosti související se SPOD na další subjekty, a tím rozdělit práci OSPOD mezi více subjektů. Dále je vyzdvihována skutečnost, že si lze předávat některé informace o klientovi mezi subjekty podílejícími se na SPOD, otevřenější přístup veřejné správy a samosprávy k pověřené osobě a lepší možnosti spolupráce s blízkými osobami klienta. S pověřením však souvisí i některé komplikace, zejména odlišné prostředí, v němž pověřené osoby a OSPOD, jejich nejbližší „partner“, fungují. Často zmiňovaným problémem je nesoulad zákona

č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým je upravována část činnosti těch pověřených osob, které jsou zároveň i poskytovateli registrovaných sociálních služeb. S tím souvisí zejména odlišná podstata práce s klientem. Zatímco OSPOD pracuje zpravidla s klientem tzv. nedobrovolným, spolupráce klienta s pověřenými osobami probíhá na dobrovolné bázi. Toto zjištění podporuje i analýza bariér ukazující značné rozdíly ve vnímání této záležitosti mezi těmi pověřenými osobami, které jsou zároveň i poskytovateli sociálních služeb, a těmi, jež sociální služby neposkytují.

Častou bariérou, o níž se pověřené osoby zmiňovaly, je nadměrná administrativní zátěž a nejednotnost systémů evidence a terminologie, zejména vágnost pojmu „ohrožení“. Pověřené osoby se rovněž často ocitají v situaci balancování mezi pomocí a kontrolou, což vyplývá z jejich dvojakého statusu. Problémem je rovněž nedostatečný prostor pro prevenci ohrožení rodin a dětí. Často není prostor a prostředky na řešení příčin problému, ale pouze následků. Problémy klientů v ohrožení jsou považovány spíše za komplexní, zasahující oblast sociální, rodinnou, pracovní či zdravotní. Jsou vázány na špatnou bytovou politiku, obtížnou zaměstnatelnost klientů, jejich nedostatečné vzdělání, patologické jevy jako gamblerství či alkoholismus, obecně rezignovaný postoj k životu a adaptaci na situaci, v níž se nacházejí. Pracovník pověřené osoby přitom může poskytnout pomoc klientovi jen v omezeném množství zmíněných oblastí. Řešení problematické životní situace klienta podle pracovníků spočívá v užší a efektivnější spolupráci všech subjektů, které mohou mít na klienta vliv. Základními stabilizačními prvky situace jsou pak zejména uspokojivé bydlení a pravidelné zaměstnání. Nejsou-li tyto záležitosti vyřešeny, spočívá pomoc klientovi obvykle jen v odstranění následků, nikoliv příčin.

Při své činnosti se pověřené osoby dostávají do kontaktu s celou řadou jiných subjektů, podílejících se na práci s rodinami, dětmi a mládeží. Ze sociálních služeb jsou to zejména ty, jež mají stejnou nebo podobnou cílovou skupinu, tedy odborné sociální poradenství, SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a azylové domy. Z jiných subjektů je to pak hlavně OSPOD, blízké osoby klienta, školy, sociální pracovník na úrovni obce, pedagogicko-psychologická poradna či psycholog. S většinou subjektů jsou pak pověřené osoby v příležitostném kontaktu, častá spolupráce převažuje pouze u pracovišť OSPOD, mediátorů, psychiatrů, zdravotnických zařízení, praktických lékařů a státního zastupitelství.

Pověřené osoby se zapojují do různých forem plánování, zejména do komunitního plánování na úrovni obce, jehož se účastní bezmála 75 % pověřených osob v analyzovaném souboru. Z hlediska právní formy pověřených osob pak na plánování nejvíce participují církevní organizace.

IV TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY

IV.1 Obecná charakteristika terénních a ambulantních sociálních služeb

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat síť vybraných terénních a ambulantních sociálních služeb na území České republiky. Celkově bylo vybráno 11 služeb na základě předvýzkumu, z nějž vyplynulo, že právě tyto služby pracují se skupinou ohrožených dětí. Zaměřili jsme se především na služby, které se dle předvýzkumu orientují výhradně na skupinu ohrožených dětí a na jejich rodiny (ve schématu vyznačeny tučným písmem).

Schéma č. 2

Cílem bylo popsat síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, zejména jejich návaznost a propojenost s dalšími odvětvími systému sociální péče, zmapovat vzájemnou spolupráci poskytovatelů služeb, ale také spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a se státní správou a samosprávou. Rovněž jsme zjišťovali, jak poskytovatelé spolupracují se školskými, zdravotnickými a dalšími sektory, které jsou zapojeny do problematiky ohrožených dětí a rodin. Pomocí dotazníkového šetření byla především zjišťována návaznost služeb a také byly popsány bariéry, s nimiž se poskytovatelé v praxi potýkají.

IV.2 Specifikace tématu ambulantních a terénních služeb pro ohrožené děti a rodiny

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj, nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, jsou-li toho schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.[24]

[24] ČESKO. § 35 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27]. ISSN 1211-1244

IV.3 Poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (v Analýze sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny jim je vyčleněna samostatná kapitola).

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Dále rozlišujeme služby na:

a) služby sociální péče

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“[25]

<u>Služby sociální péče jsou:</u>

- osobní asistence
- podpora samostatného bydlení
- denní stacionáře

b) služby sociální prevence

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám

[25] Tamtéž.

k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“[26]

Služby sociální prevence jsou:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- krizová pomoc
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- terénní programy
- sociální rehabilitace

c) sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je jednou ze základních činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin a osob v občanských, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje také sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.[27]

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Služby svým uživatelům zprostředkovávají pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při péči o vlastní osobu. Poskytovatelé služeb klientům pomáhají při osobní hygieně, při zajištění stravy a pomáhají s péčí o domácnost. Funkcí služeb může být také zajištění ubytování či přespání. Dále mohou poskytovat výchovné, vzdělávací i aktivizační činnosti. Sociální služby vykonávají sociální poradenství, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím či sociálně terapeutické činnosti. Mimo jiné služby svým klientům poskytují pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Poskytovatelé mohou svým klientům nabízet také služby telefonické krizové pomoci aj.[28]

Sociální služby poskytují **obce a kraje,** které tak vytvářejí vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb, obzvláště zjišťováním skutečných potřeb společnosti. Mohou být také zřizovatelem organizace poskytující sociální služby. Sociální služby také poskytují

[26] Tamtéž.
[27] Tamtéž.
[28] Tamtéž.

nestátní neziskové organizace a **fyzické osoby**. Ty nabízejí široké spektrum služeb. Zřizovatelem sociálních služeb je i **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, které je v současné době zřizovatelem pěti poskytovatelů specializovaných ústavů sociálních služeb.

IV.4 Přehled sociálních služeb

Nyní si představíme jednotlivé služby, jak jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ke každé službě uvedeme pro ilustraci mapu, která zobrazuje sídla poskytovatelů konkrétních služeb pro ohrožené děti v jednotlivých ORP v České republice podle údajů z Registru poskytovatelů sociálních služeb (dále jen registr). Jelikož na základě údajů z registru nebylo možné čerpat údaje o kapacitách služeb, bylo nutné použít údaje z OKsystemu. Kapacity vykazované OKsystemem také nebylo možné zcela sjednotit, protože různé služby vykazují kapacitní údaje odlišně. U některých typů služeb je tedy více map, jež jsou rozděleny dle druhu vykazované kapacity, které není možné vzájemně srovnávat (počet klientů, počet kontaktů, počet hovorů, počet intervencí, počet lůžek). Mapy s údaji z registru a mapy s údaji z OKsystemu není možné srovnávat, jelikož údaje nejsou pořízené ke stejnému datu. Mapy kapacit podle údajů z OKsystemu jsou děleny jednak podle ORP v ČR, jednak dle krajů (jsou uvedeny v příloze).

Osobní asistence

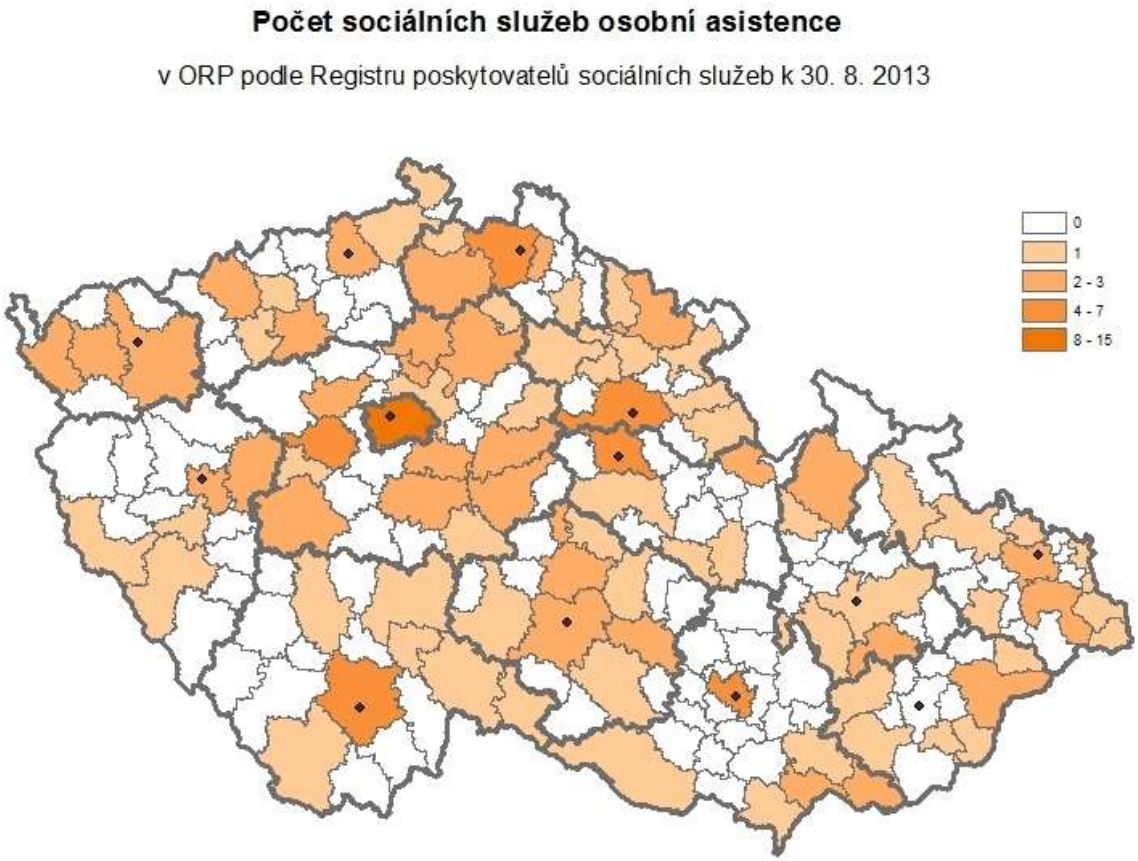
Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Zajišťuje:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
b) pomoc při osobní hygieně,
c) pomoc při zajištění stravy,
d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[29]

[29] Tamtéž.

Na níže uvedené mapě je zobrazeno zastoupení služby osobní asistence. Největší zastoupení je v hlavním městě, zde má sídlo až 15 služeb osobní asistence. Stejná situace je například v Českých Budějovicích, Pardubicích nebo Hradci Králové.

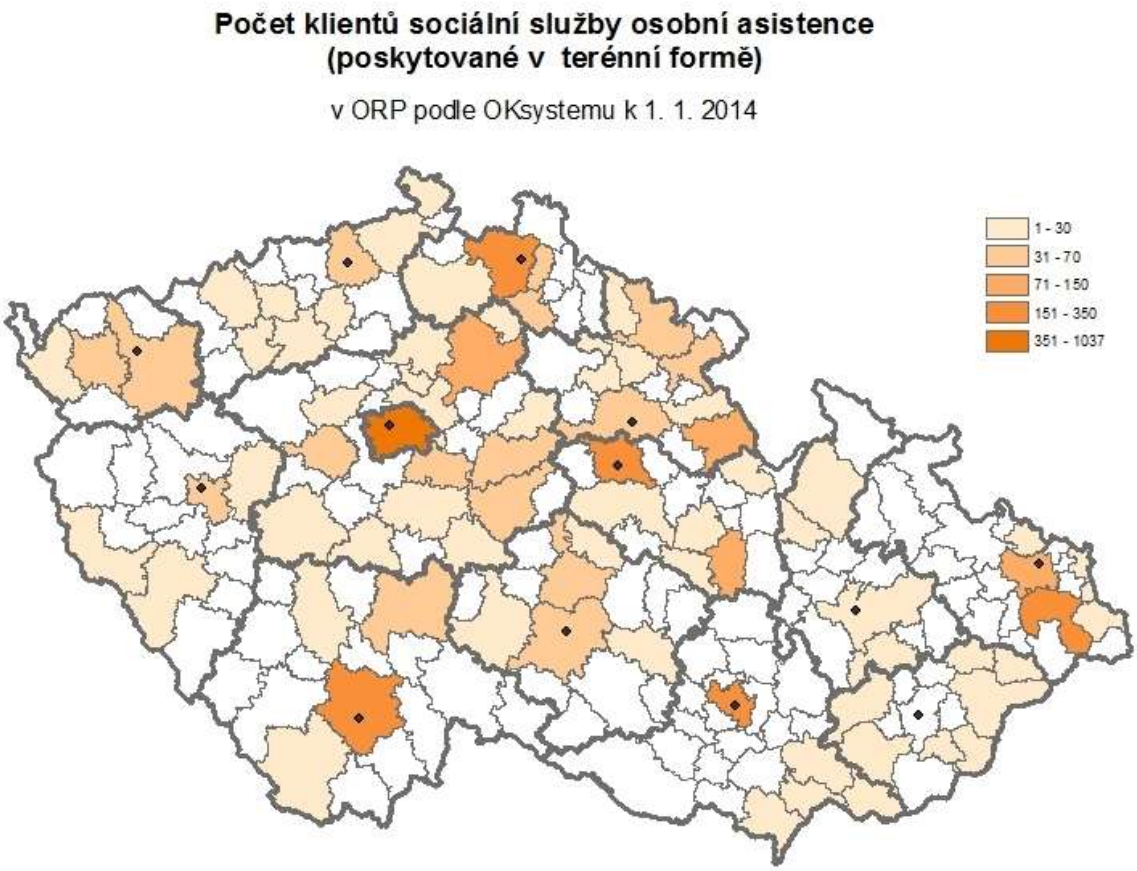
Mapa č. 7



(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Služby osobní asistence vykazují kapacitu jednotně v počtech klientů. Nejvyšší kapacita služeb je v Praze, a to až pro 1037 klientů, dále mohou nabídnout vysokou kapacitu služby osobní asistence v krajských městech Liberec, České Budějovice, Pardubice, Brno a také v ORP Frýdek-Místek, který v Moravskoslezském kraji nabízí vyšší kapacitu než krajské město Ostrava.

Mapa č. 8



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zajišťuje:

a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
d) sociálně terapeutické činnosti,
e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[30]

[30] ČESKO. § 43 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-29].

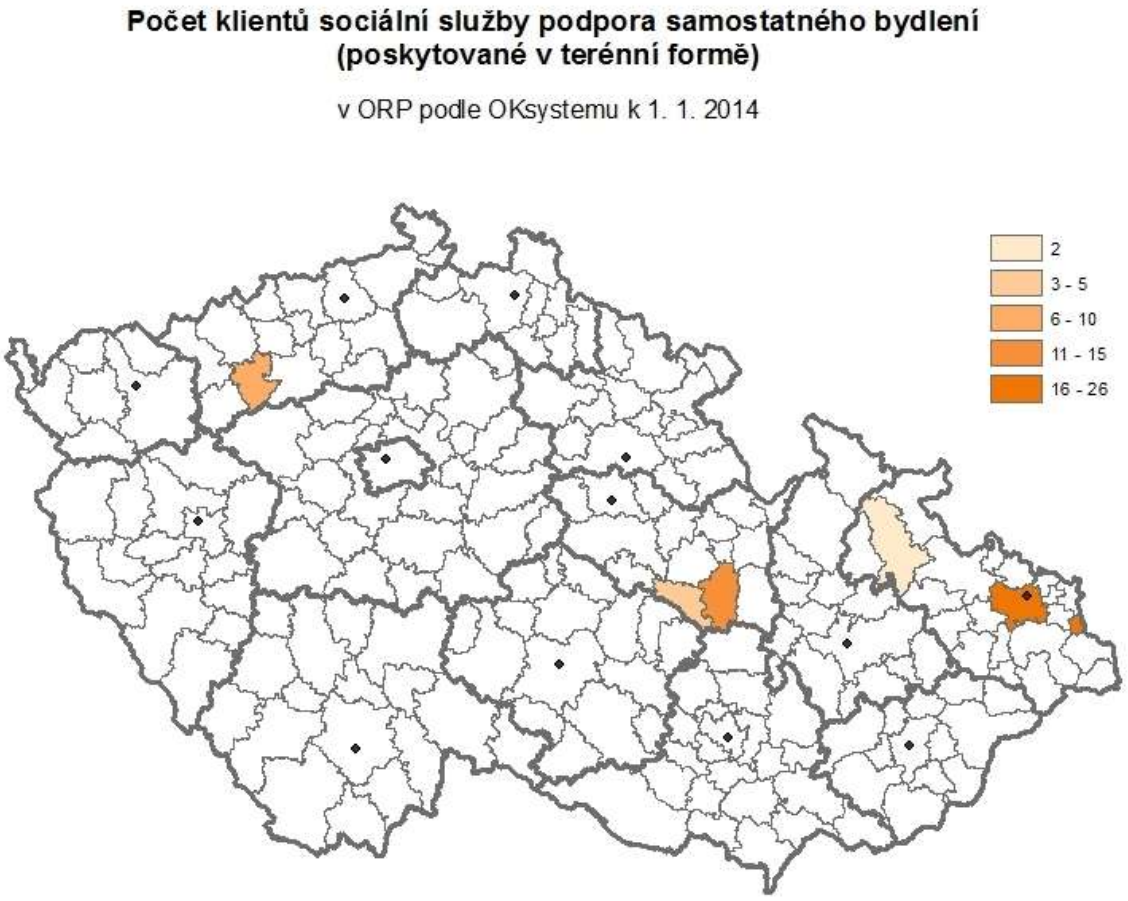
Sociální služba Podpora samostatného bydlení není službou určenou pro ohrožené děti (klienti jsou obvykle starší 18 let věku), proto jen čtyři poskytovatelé v Moravskoslezském kraji uvádějí v Registru sociálních poskytovatelů jako svou cílovou skupinu také ohrožené děti. Služba je chápana spíše jako návazná služba pro ohrožené děti.

Mapa č. 9

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Na mapách zachycujících službu Podpory samostatného bydlení je zřetelné, že údaje z Registru poskytovatelů sociálních služeb a údaje z OKsystemu není možné porovnávat, protože nejsou pořízeny ke stejnému datu. Na mapě z registru je Podpora samostatného bydlení pouze ve čtyřech ORP v Moravskoslezském kraji, kdežto v mapě s údaji z OKsystemu jsou kapacity uvedené i v dalších ORP v České republice, ovšem u ORP Krnov a Opava není tato služba uvedena.

Mapa č. 10



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Denní stacionáře

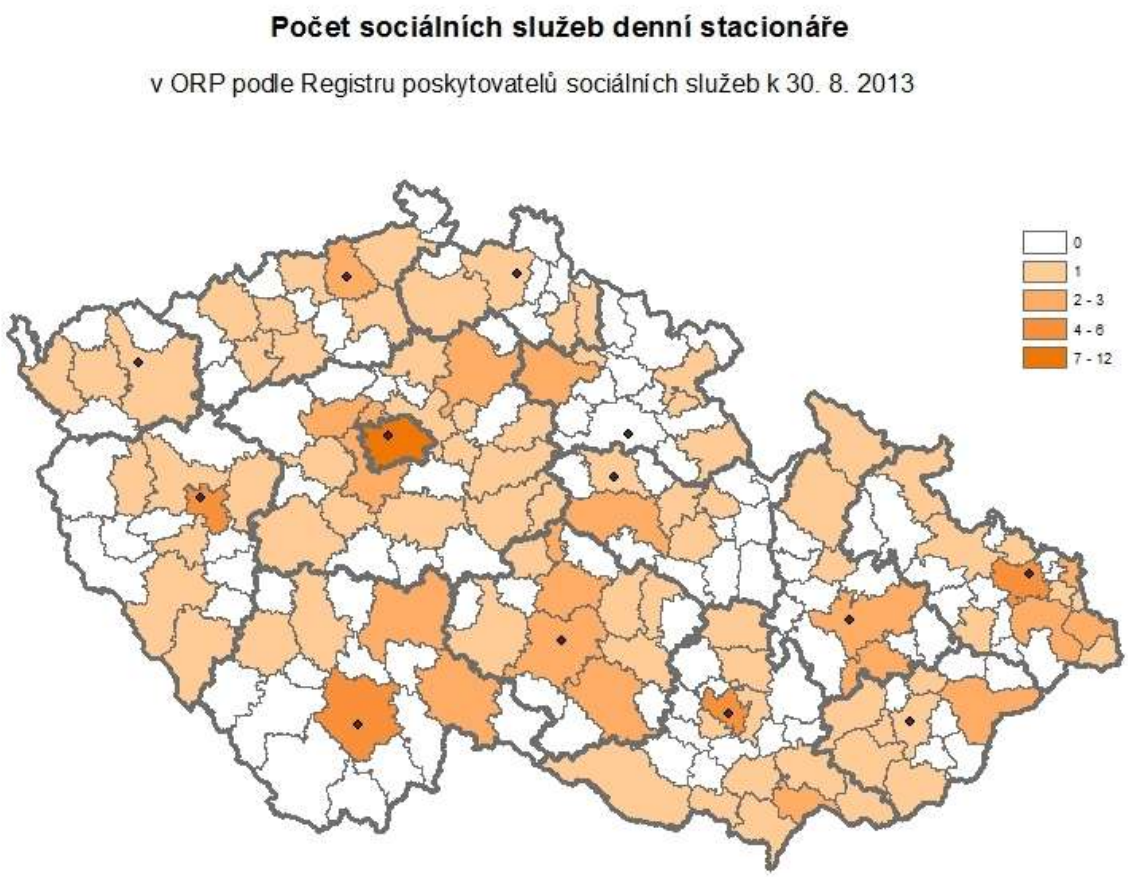
V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zajišťují:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
c) poskytnutí stravy,
d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
f) sociálně terapeutické činnosti,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[31]

Mapa zobrazuje počet denních stacionářů dle údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Nejvíce denních stacionářů se nachází na území Prahy. Naopak malé zastoupení mají denní stacionáře v příhraničních ORP zejména na jihu a východě Čech.

Mapa č. 11

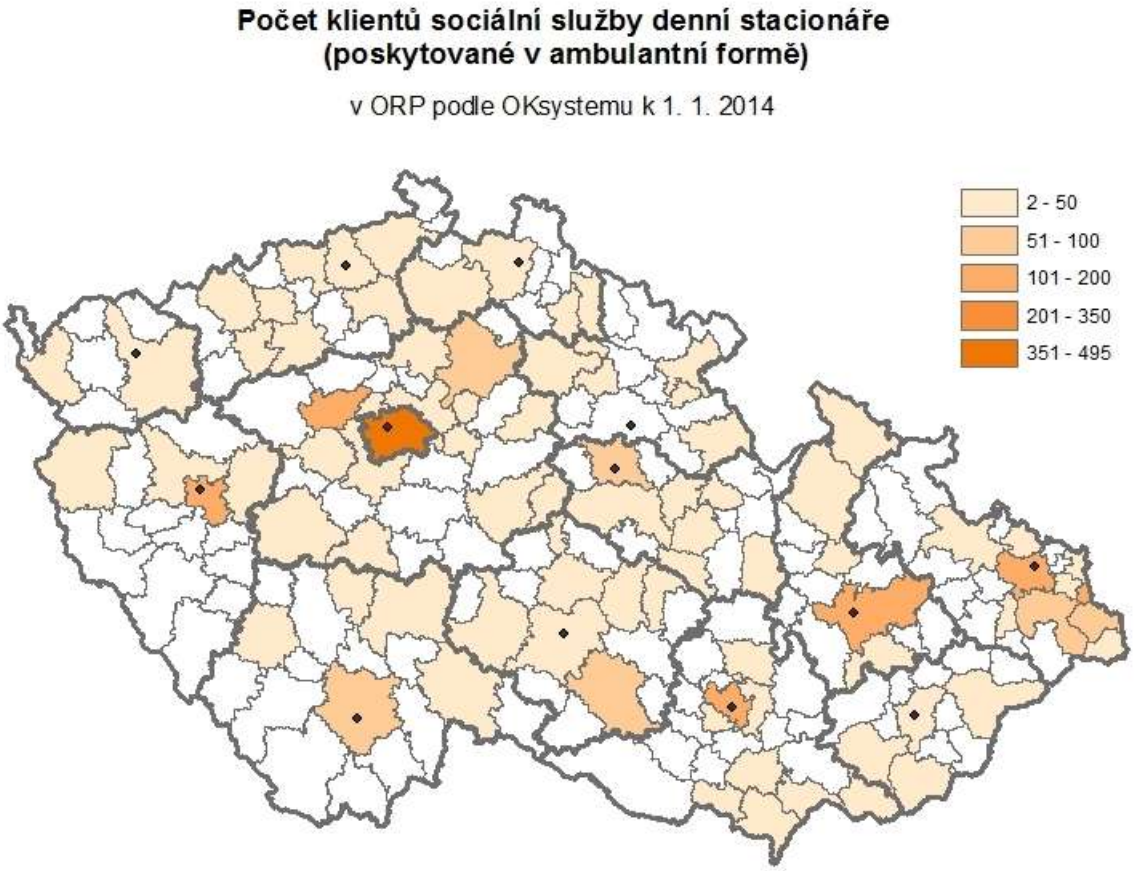


(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Pokrytí službou denních stacionářů je nejvyšší v Praze, která nabízí největší kapacitu v České republice. Denní stacionáře kapacitu uváděly jednotně, bylo tedy možné sestavit mapu kapacit dle počtu klientů. Nejvyšší kapacitou disponuje hlavní město.

[31] ČESKO. § 46 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-30].

Mapa č. 12



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Raná péče

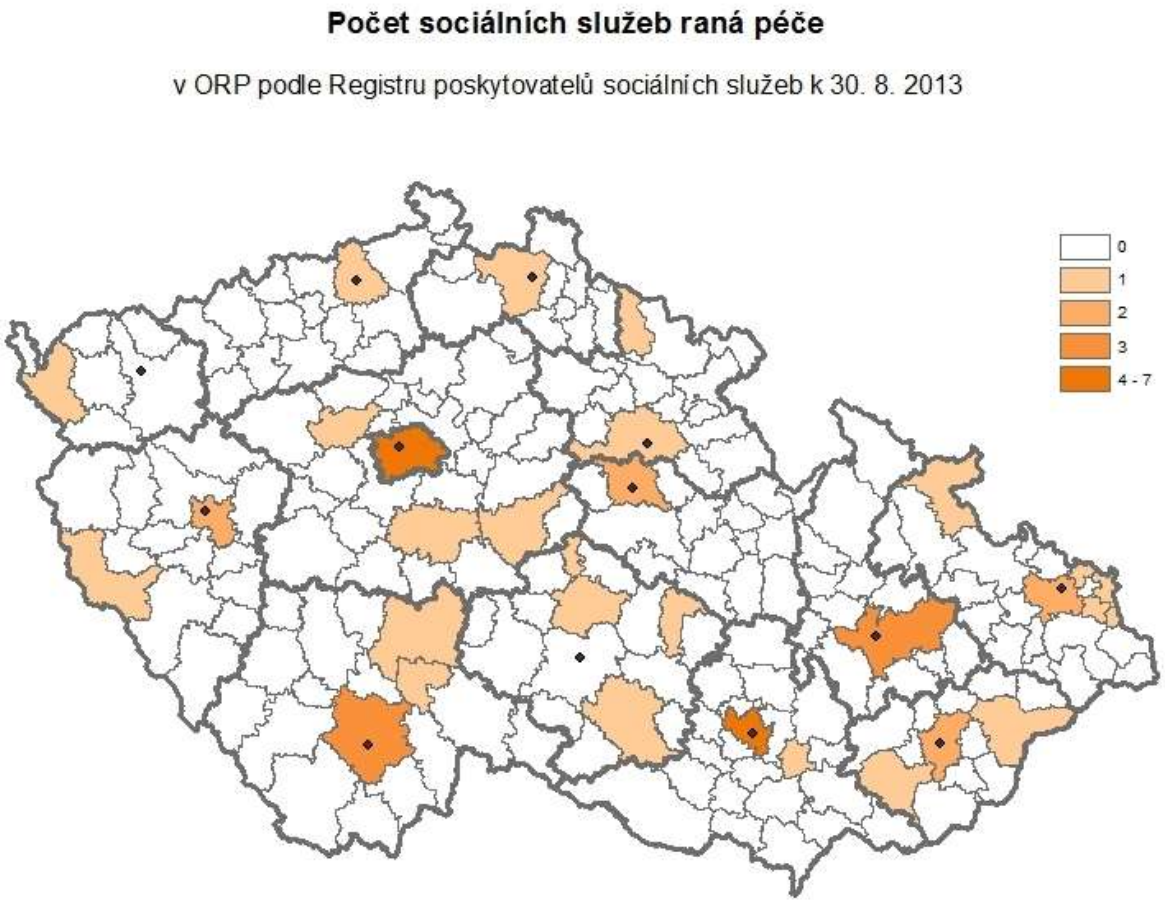
Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby a zajišťuje:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
c) sociálně-terapeutické činnosti,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[32]

[32] § 54 ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-30].

Níže uvedená mapa zobrazuje zastoupení služby rané péče. Zastoupení je v každém kraji ČR, nejvyšší zastoupení služby rané péče je v Praze a Brně.

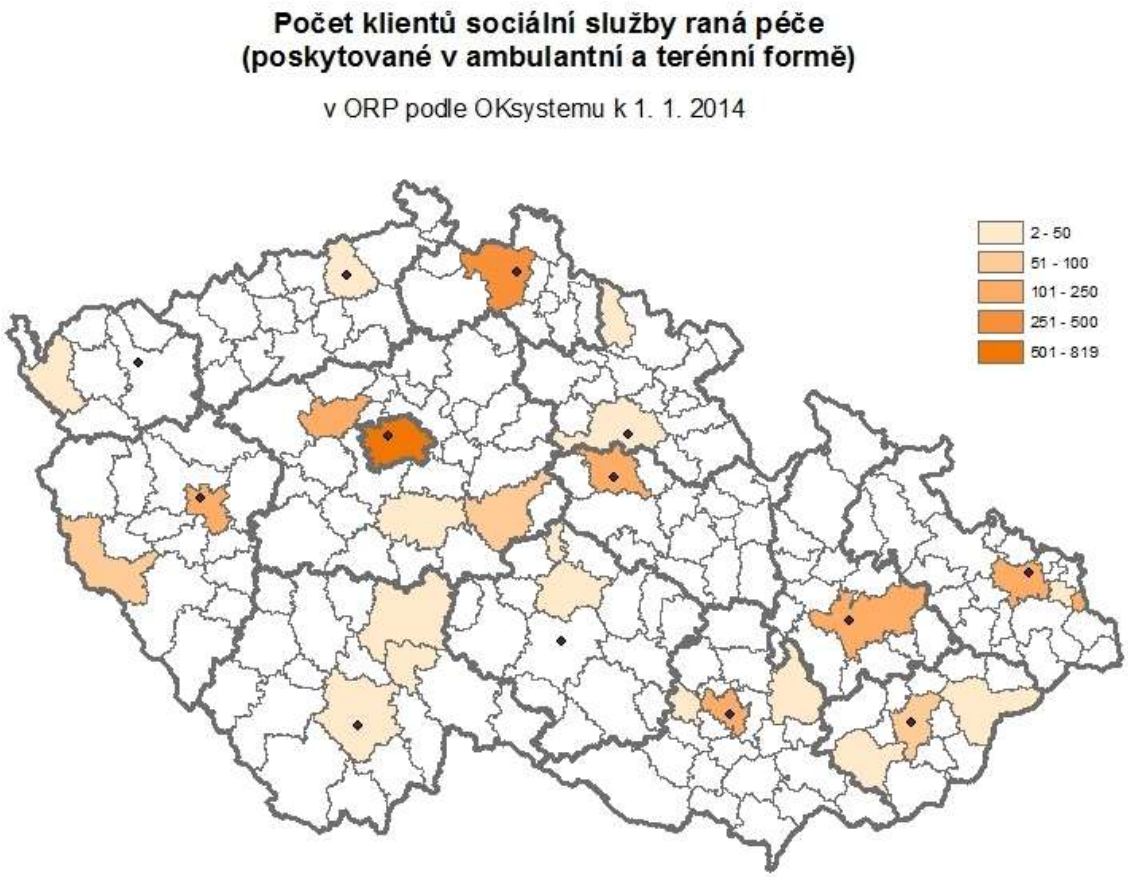
Mapa č. 13



(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Služby rané péče svou kapacitu vykazují v počtech klientů. Opět je nevyšší kapacita v Praze, kde je možno službu nabídnout až 819 klientům, kapacitu až pro 500 klientů nabízí Liberec.

Mapa č. 14



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Zajišťuje:

a) telefonickou krizovou pomoc,
b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[33]

Telefonická krizová pomoc má z podstaty druhu poskytované pomoci celostátní působnost, proto zde nejsou uvedeny mapy.

Krizová pomoc

[33] ČESKO. § 55 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27].

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Zajišťuje:

a) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
c) sociálně terapeutické činnosti,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[34]

Mapa zobrazuje počty krizové pomoci v jednotlivých ORP. Opět největší koncentrace služeb krizové pomoci je v Praze, oproti tomu v Kraji Vysočina, v Libereckém a Zlínském kraji nemá krizová pomoc pro ohrožené děti žádné zastoupení.

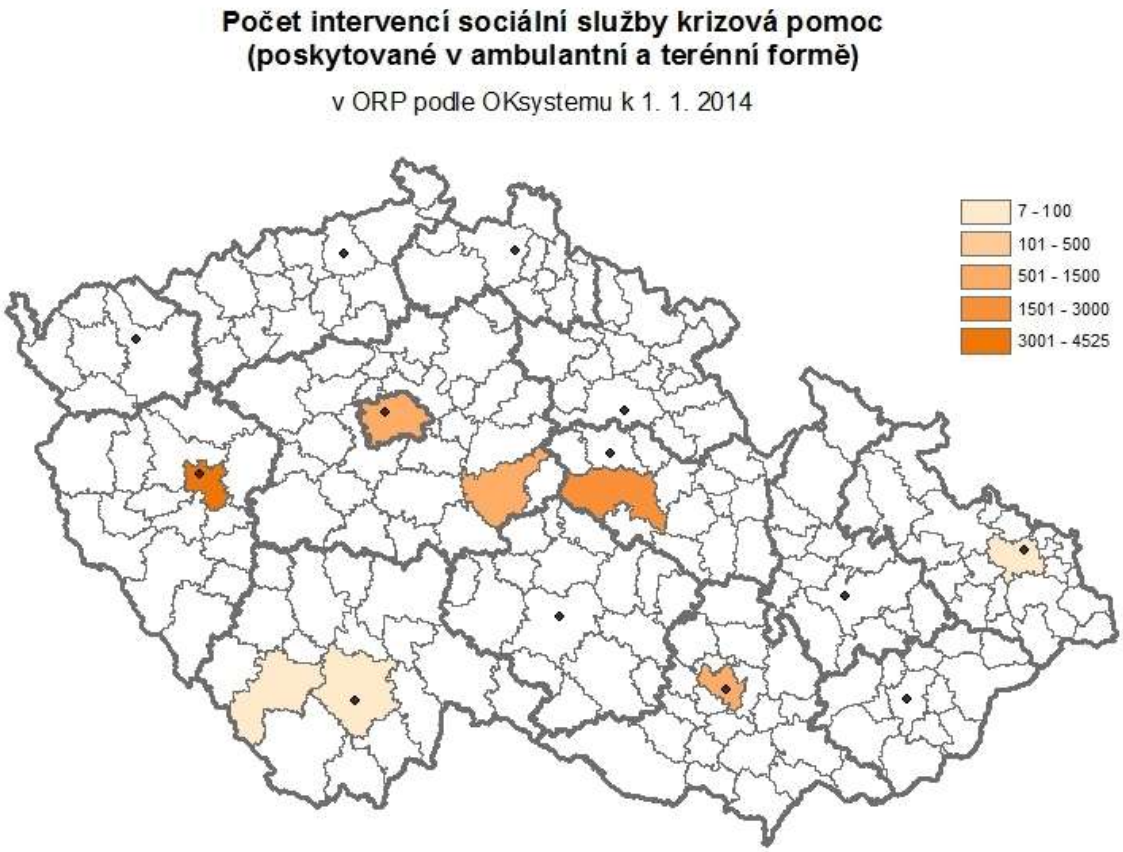
Mapa č. 15

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

[34] Tamtéž.

Služba krizové pomoci uvádí kapacity v počtech intervencí, počtech klientů a v počtu lůžek, bylo tedy nutné vytvořit tři mapy, které vyjadřují vždy jeden druh kapacity. Jednotlivé kapacity nelze vzájemně srovnávat. Kapacita v počtech intervencí je vykazována v osmi ORP v České republice (Plzeň, Chrudim, Praha, Kutná Hora, Brno, České Budějovice, Prachatice, Ostrava).

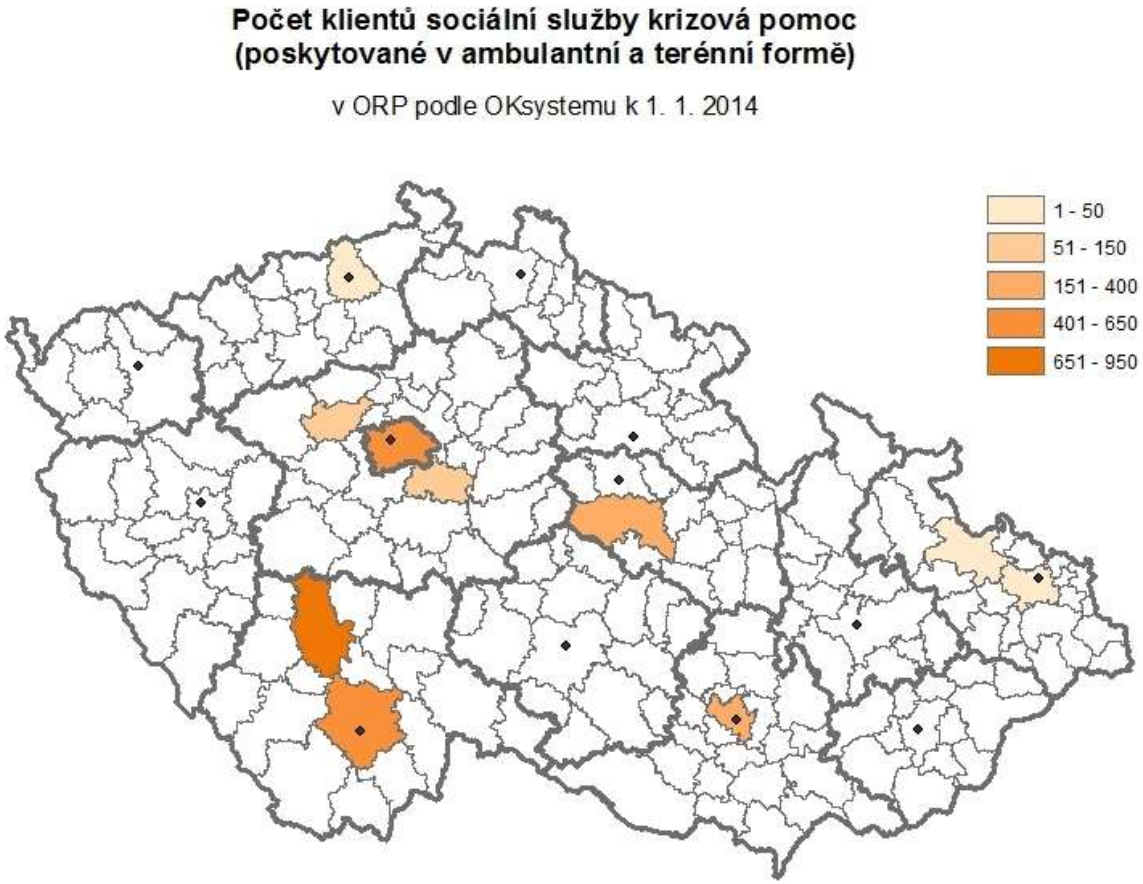
Mapa č. 16



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Deset ORP vykazuje kapacitu krizové pomoci v počtech klientů. Nejvyšší počet klientů je v Písku. Více než 401 klientů vykazuje také krizová pomoc v Českých Budějovicích a v Praze.

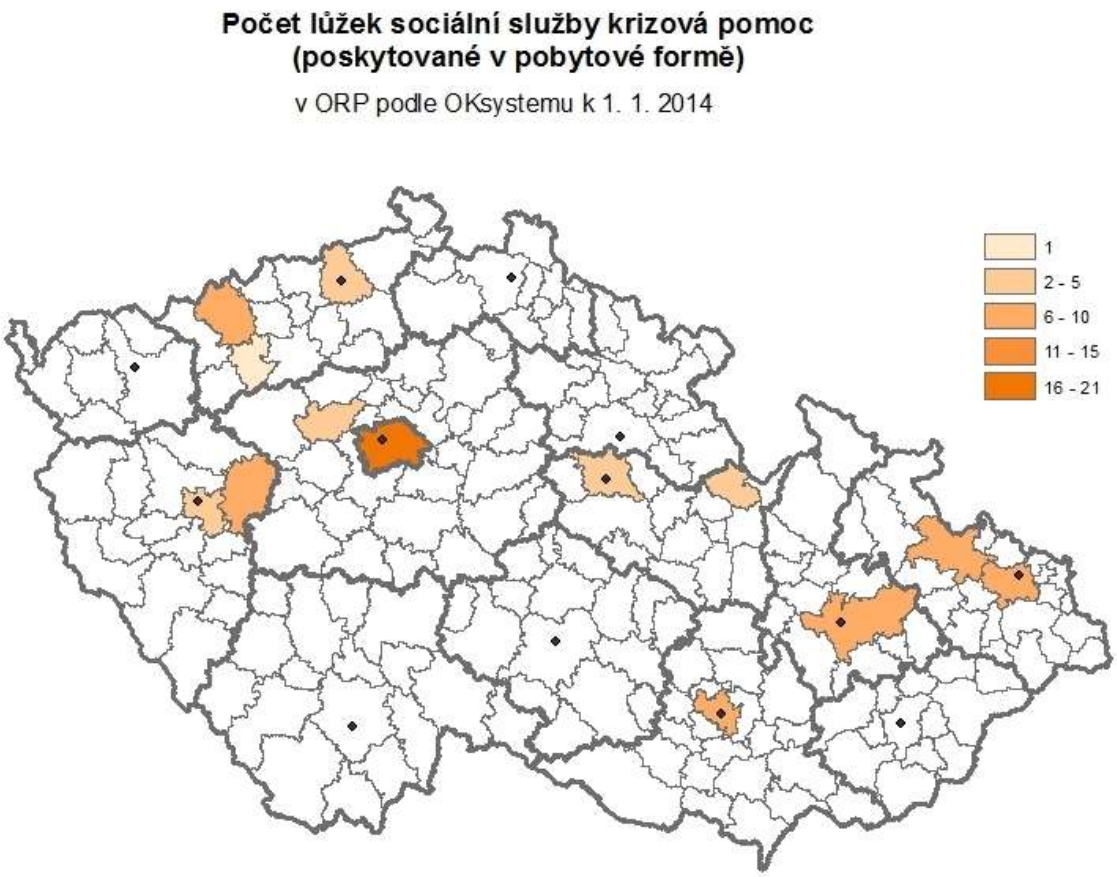
Mapa č. 17



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Služba krizové pomoci může být poskytována také v pobytové formě, proto je ve třinácti ORP vykazována kapacita v počtu lůžek. Nejvíce lůžek je klientům k dispozici v hlavním městě.

Mapa č. 18



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

NZDM

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

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
c) sociálně terapeutické činnosti,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[35]

[35] Tamtéž.

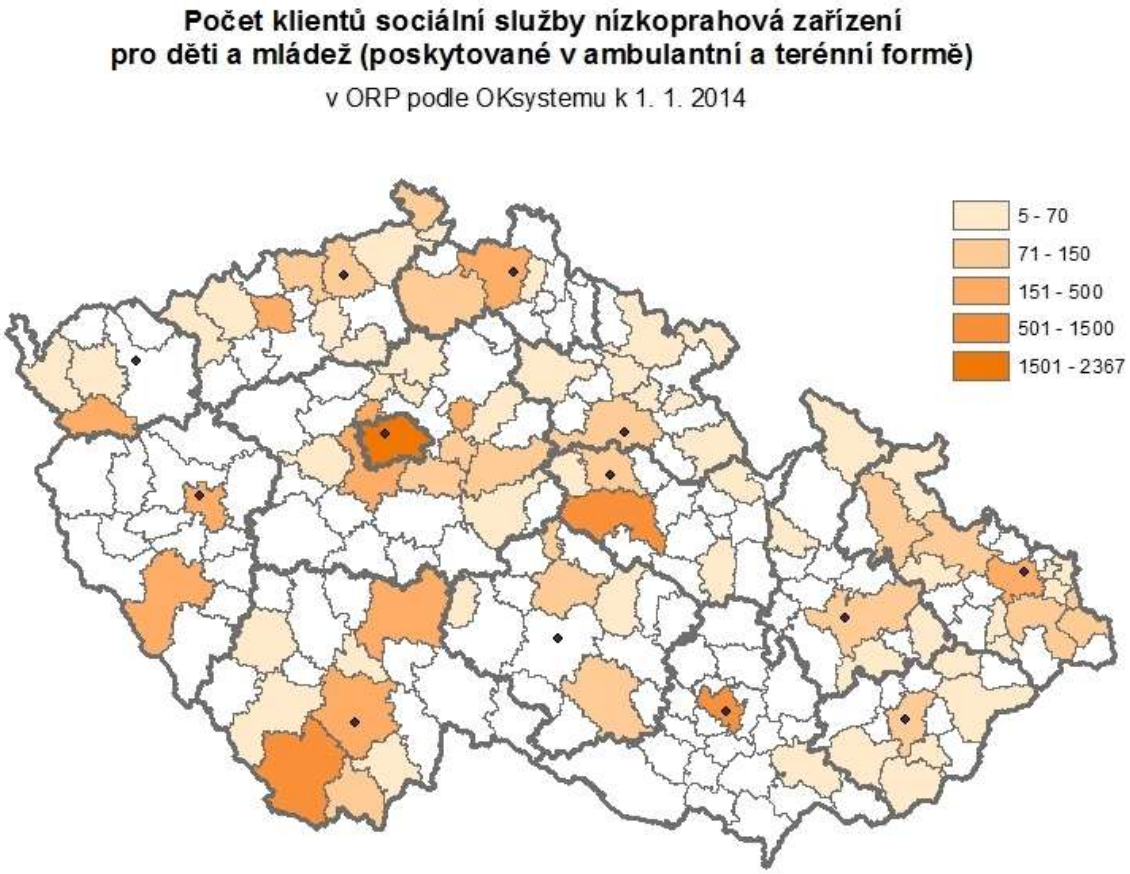
Mapa zobrazuje zastoupení NZDM v České republice, služba je určena především pro ohrožené děti, které nemají kde trávit svůj volný čas, a je zastoupena ve většině ORP.

Mapa č. 19

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

NZDM vykazují kapacity ve dvou údajích, buď vykazují počty klientů, nebo počty kontaktů. Převažuje vykazování počtu klientů – nejvíce jich vykazuje hlavní město Praha, a to až 2 367 klientů. Chrudim, Český Krumlov a Brno vykazují až 1 500 klientů.

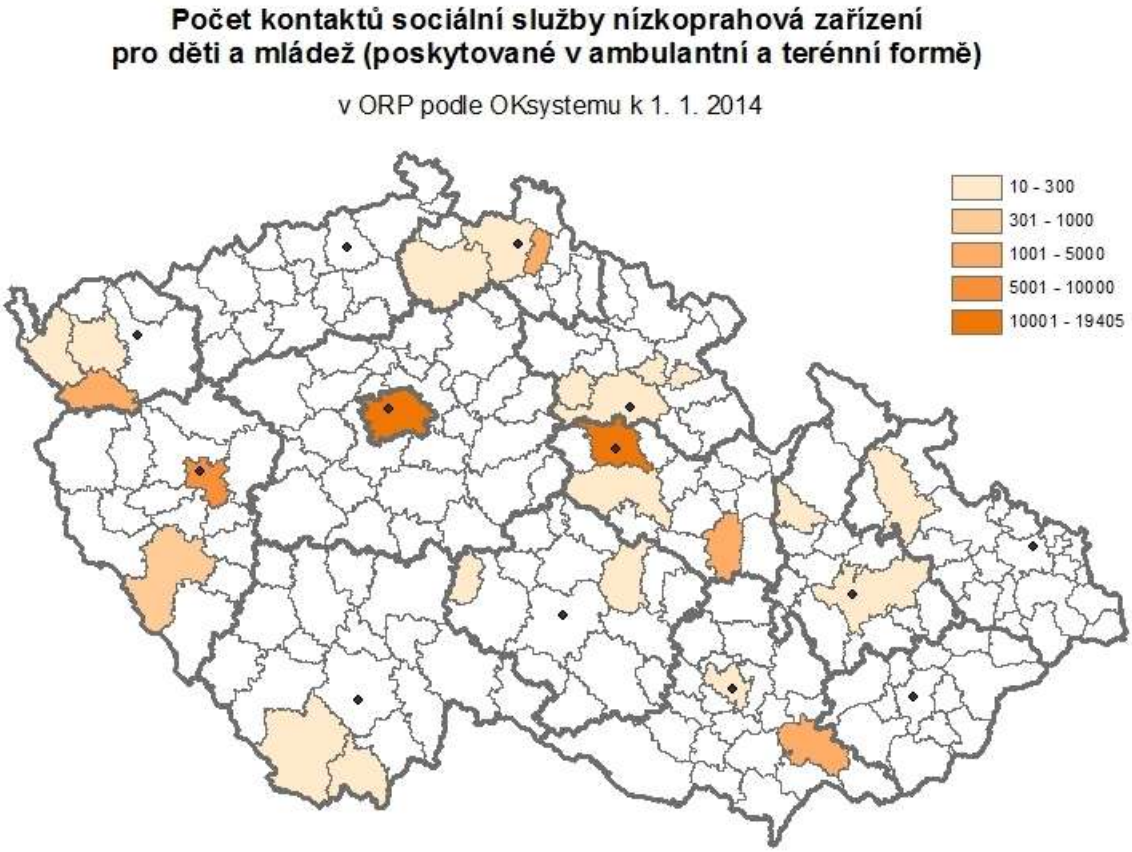
Mapa č. 20



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Část NZDM vykazuje svou kapacitu v počtech kontaktů, zde jsou čísla o poznání vyšší než u předešlé mapy, protože kontakt s jedním klientem bývá opakovaný. Ale obdobně jako u NZDM, které svou kapacitu vykazují v počtu klientů, i u NZDM, které kapacitu vykazují v počtech kontaktů, je nejvyšší kapacita v Praze, dále v Pardubicích a přes 5001 kontaktů vykazují také nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Plzni.

Mapa č. 21



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

SAS pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je ohrožen jeho vývoj v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Zajišťují:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
c) sociálně terapeutické činnosti,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a
e) při obstarávání osobních záležitostí.[36]

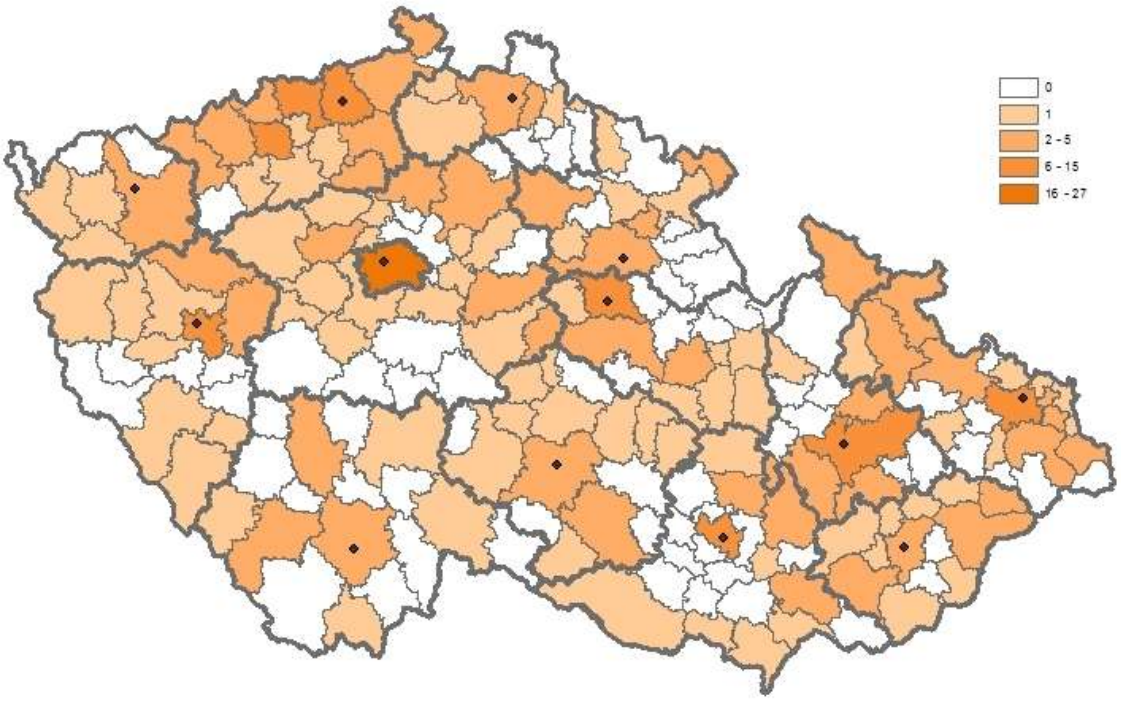
[36] § 65 ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-30].

SAS jsou služby, které se primárně zaměřují na ohrožené děti a rodiny. Jak je z mapy patrné, mají své zastoupení ve většině ORP v České republice. Nejvíce poskytovatelů SAS působí v Praze a velké zastoupení této služby je také v Ústeckém nebo Moravskoslezském kraji.

Mapa č. 22

Počet sociálních služeb sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

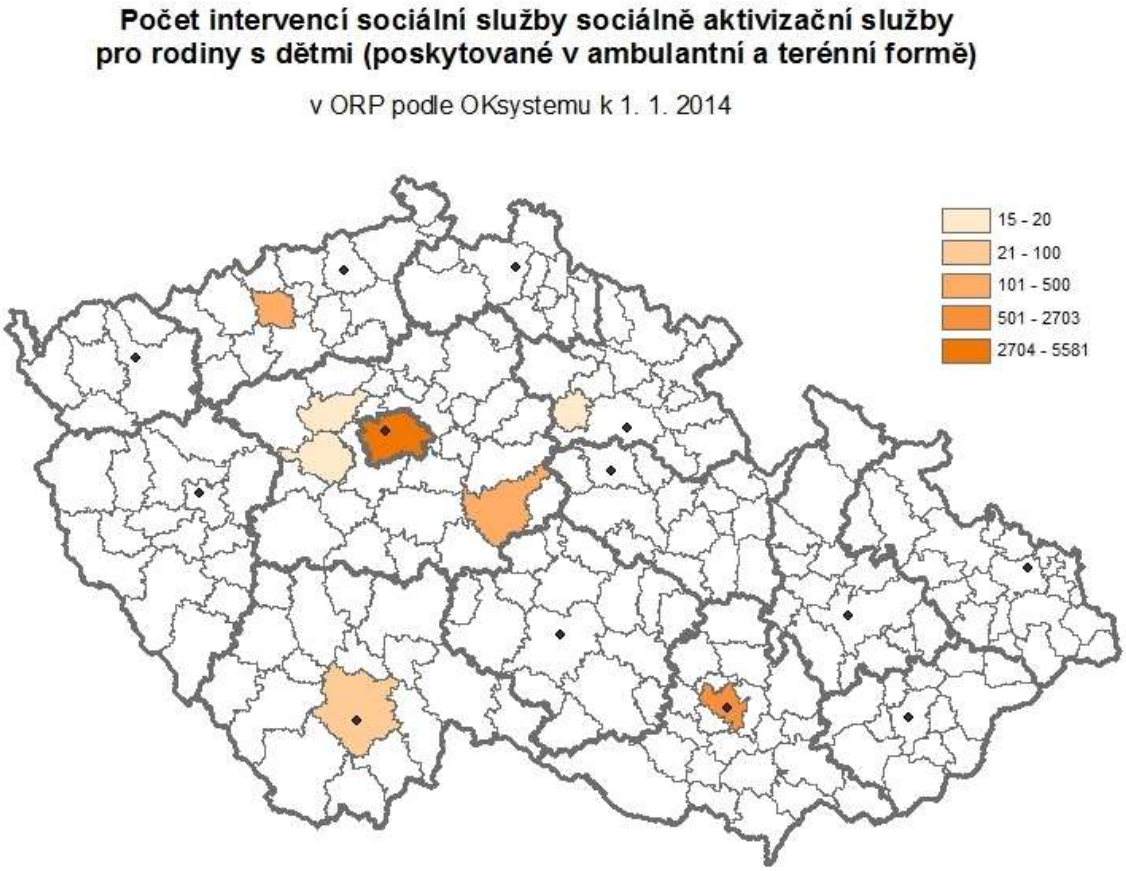
v ORP podle Registru poskytovatelů sociálních služeb k 30. 8. 2013



(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Služby SAS vykazují svou kapacitu nejčastěji v počtech klientů, ale v osmi ORP vykazují služby kapacitu v počtech intervencí. Zde má nejvyšší počet intervencí Praha, a to až 5 581 intervencí. Nejméně intervencí pak uvádějí poskytovatelé služeb v Berouně, Kladně a Novém Bydžově.

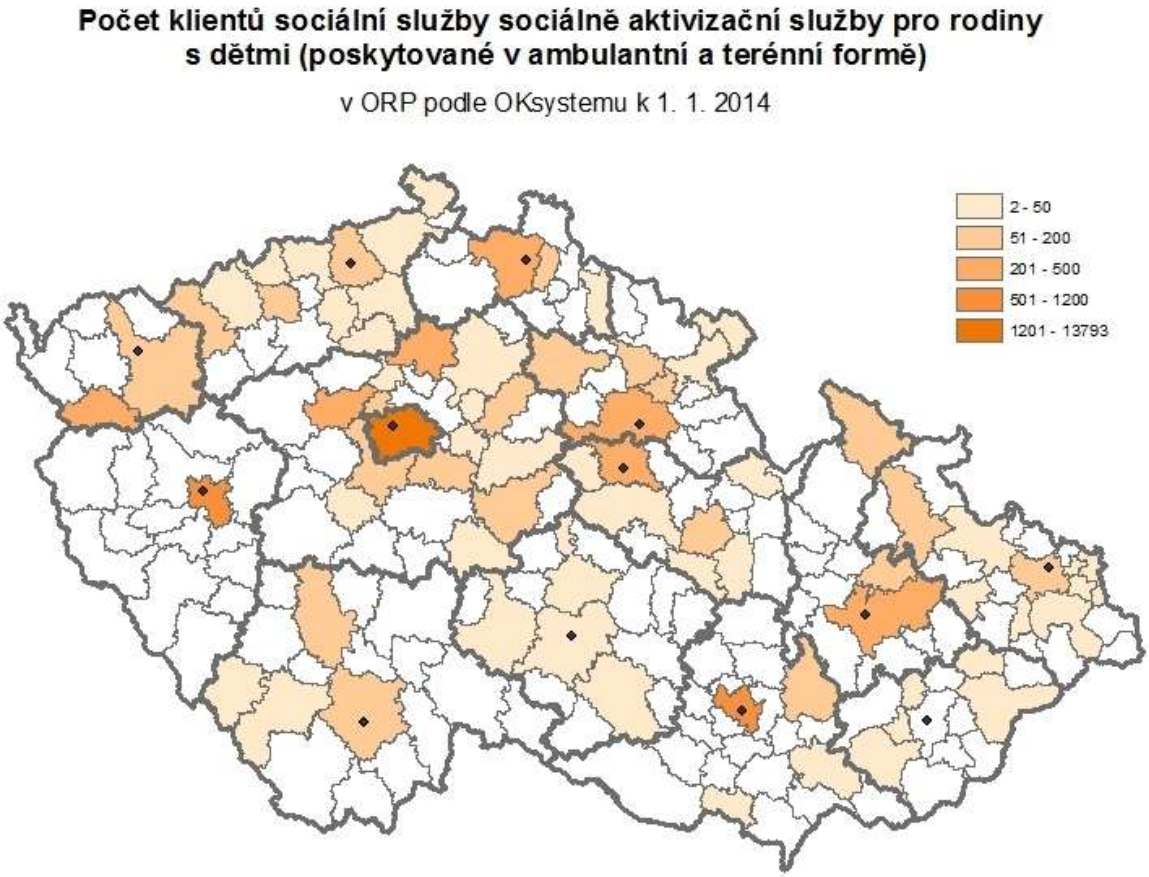
Mapa č. 23



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

SAS, které vykazují svou kapacitu v počtu klientů, je v ČR většina. V hlavním městě je kapacita služeb SAS až pro 13 793 klientů. Nejčastěji ORP disponují kapacitou služeb SAS v rozmezí 2–50 klientů.

Mapa č. 24



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. Zajišťují:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[37]

[37] Tamtéž.

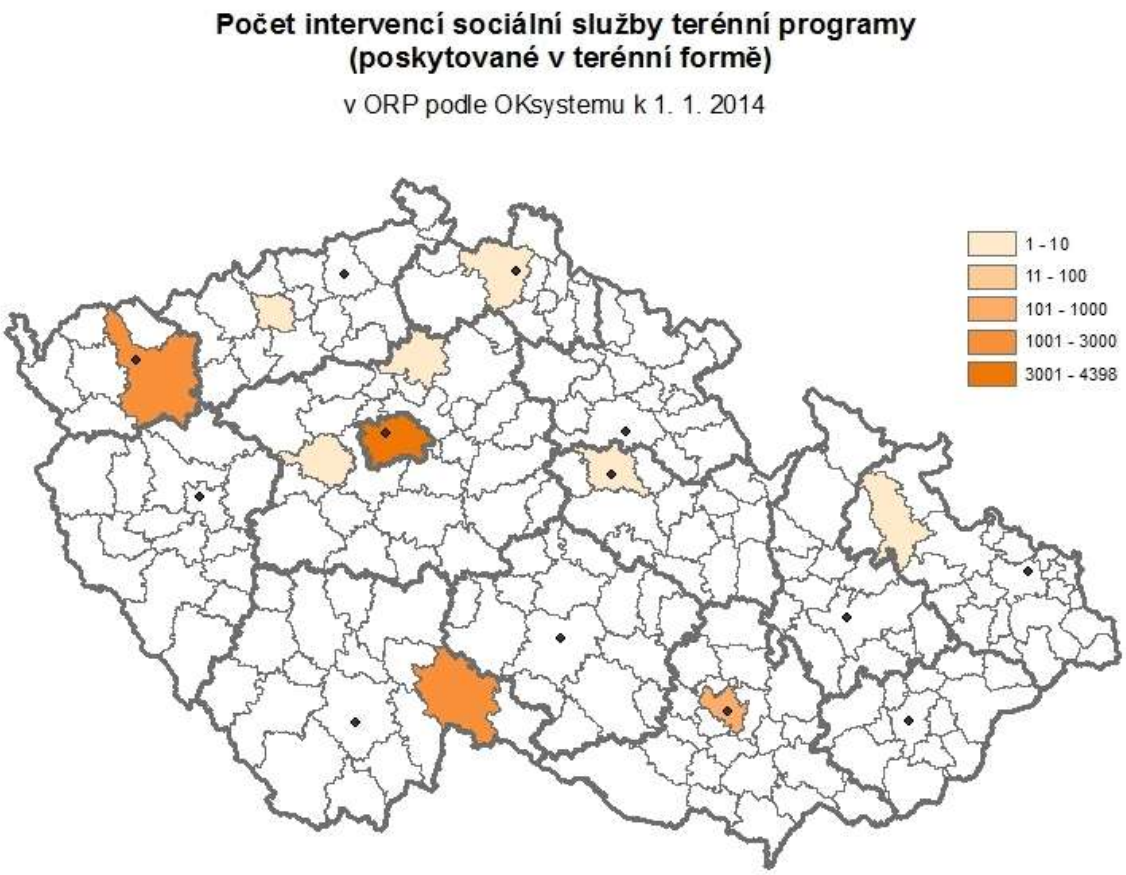
Na následující mapě je znázorněno zastoupení sociální služby terénní programy, jejichž cílovou skupinou jsou ohrožené děti. Služba je zastoupena ve všech krajských městech.

Mapa č. 25

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Terénní programy uvádějí kapacitu ve třech údajích – počet intervencí, počet klientů a počet kontaktů. Kapacitu dle intervencí vykazují poskytovatelé jen v 10 ORP, nejvyšší je Praze, kde terénní programy nabízejí kapacitu až 4398 intervencí. ORP s nejnižšími kapacitami uvádějí 1–10 intervencí.

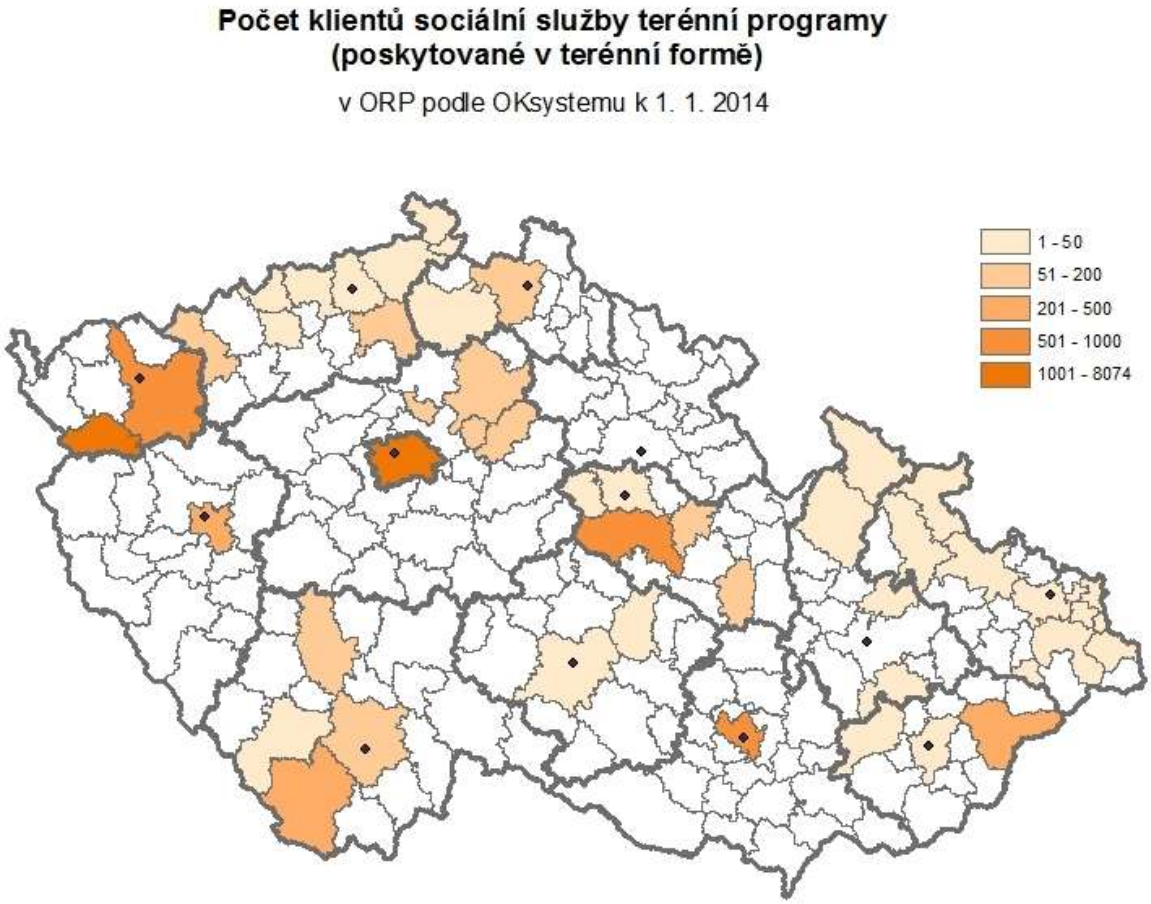
Mapa č. 26



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Kapacitu vykazovanou podle počtu klientů uvádí již větší část terénních programů. Kapacitu pro více než 8 000 klientů mohou nabídnout terénní programy v Praze a v Mariánských Lázních.

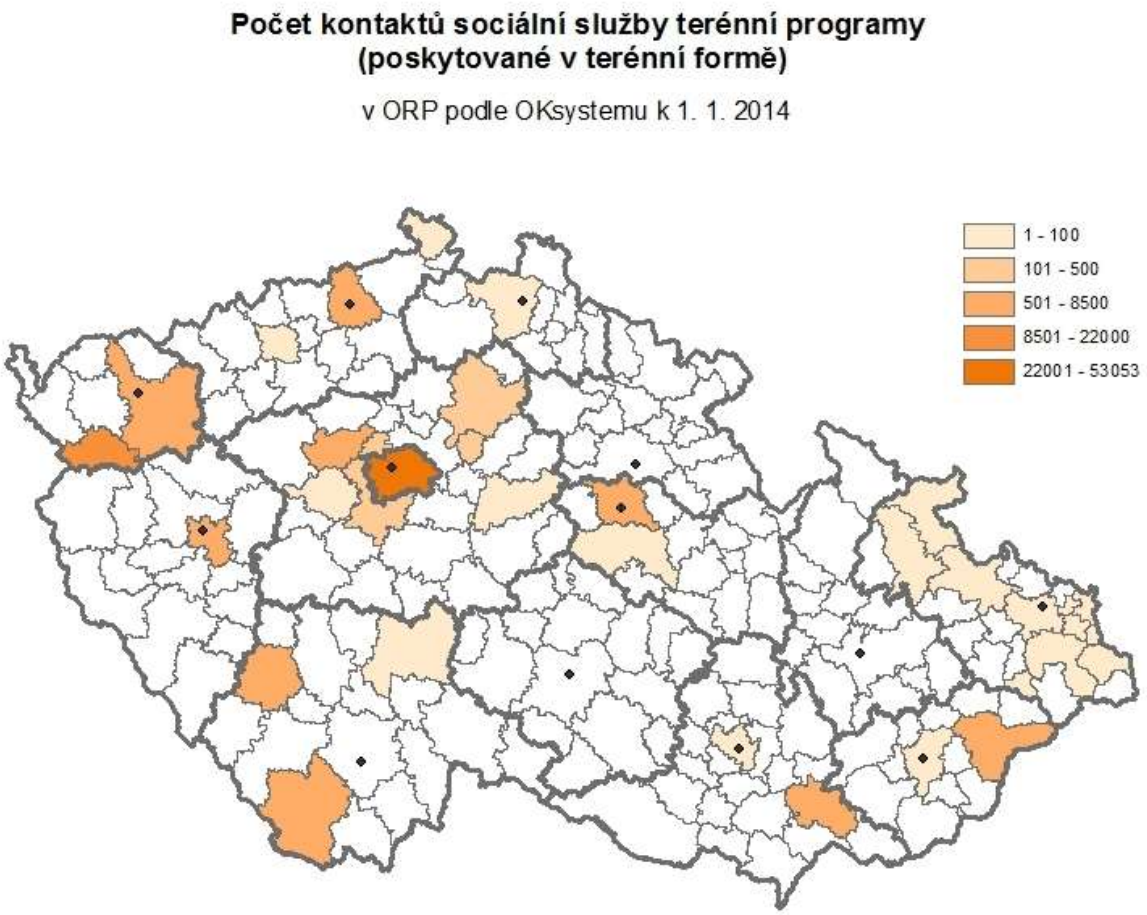
Mapa č. 27



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Počet kontaktů uvádělo jako svůj kapacitní údaj rovněž značné množství poskytovatelů služeb. Nejvyšší počet kontaktů připadá na Prahu.

Mapa č. 28



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Sociální rehabilitace

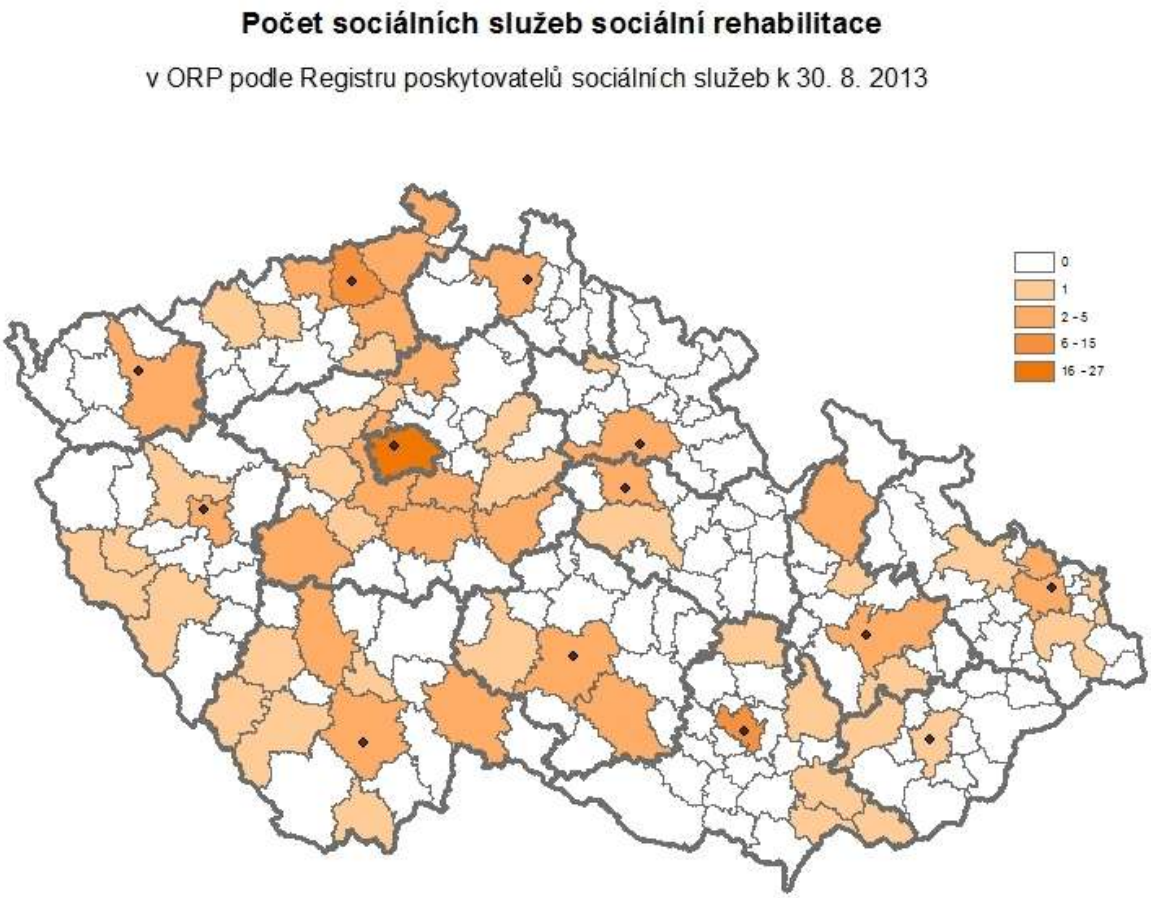
Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem, využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Zajišťuje:

a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností
b) vedoucích k sociálnímu začlenění,
c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
f) poskytnutí ubytování,
g) poskytnutí stravy,
h) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.[38]

Služba sociální rehabilitace má, jako většina námi zkoumaných služeb, nejvyšší zastoupení v Praze. Zastoupení této služby zcela chybí v některých příhraničních ORP, zejména na východě a západě Čech a na jižní Moravě.

Mapa č. 29

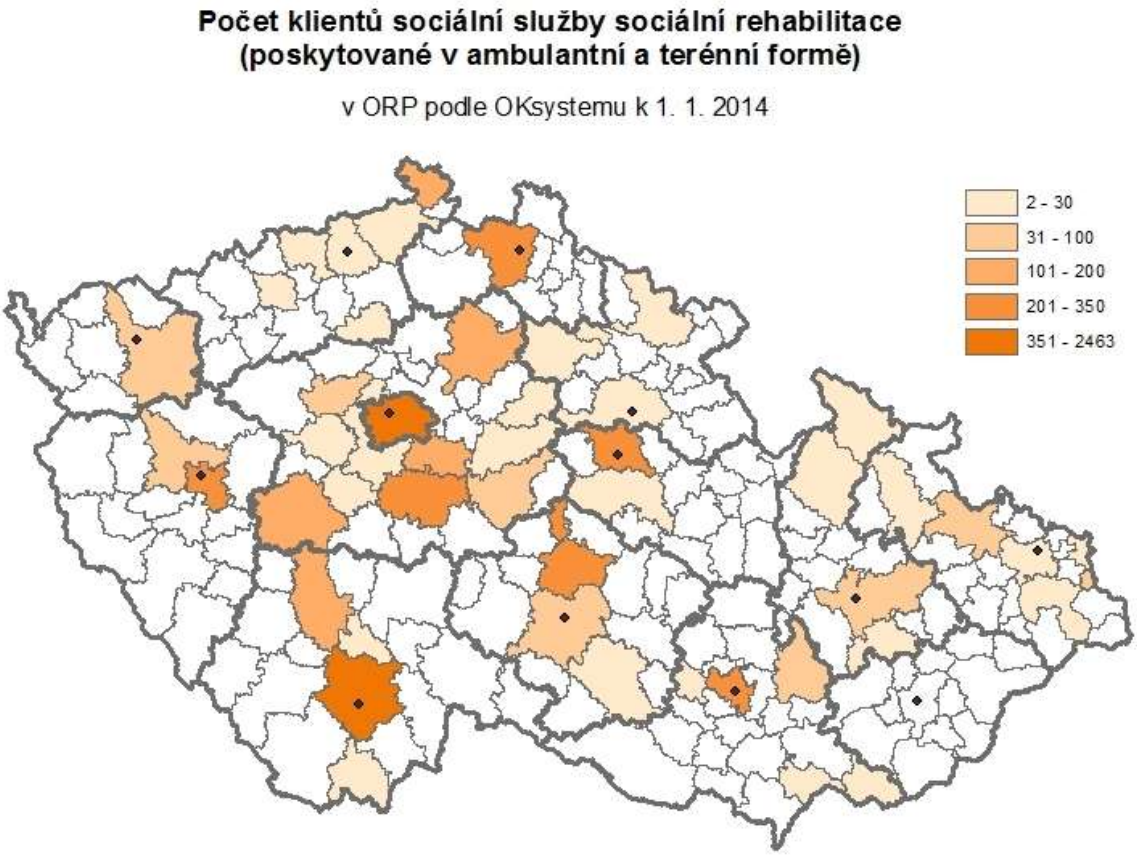


(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Sociální rehabilitace, které svou službu vykonávají v terénní a ambulantní formě, vykazují kapacitu v počtech klientů. České Budějovice uvádějí kapacitu až pro 2463 klientů.

[38] ČESKO. § 70 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-30].

Mapa č. 30

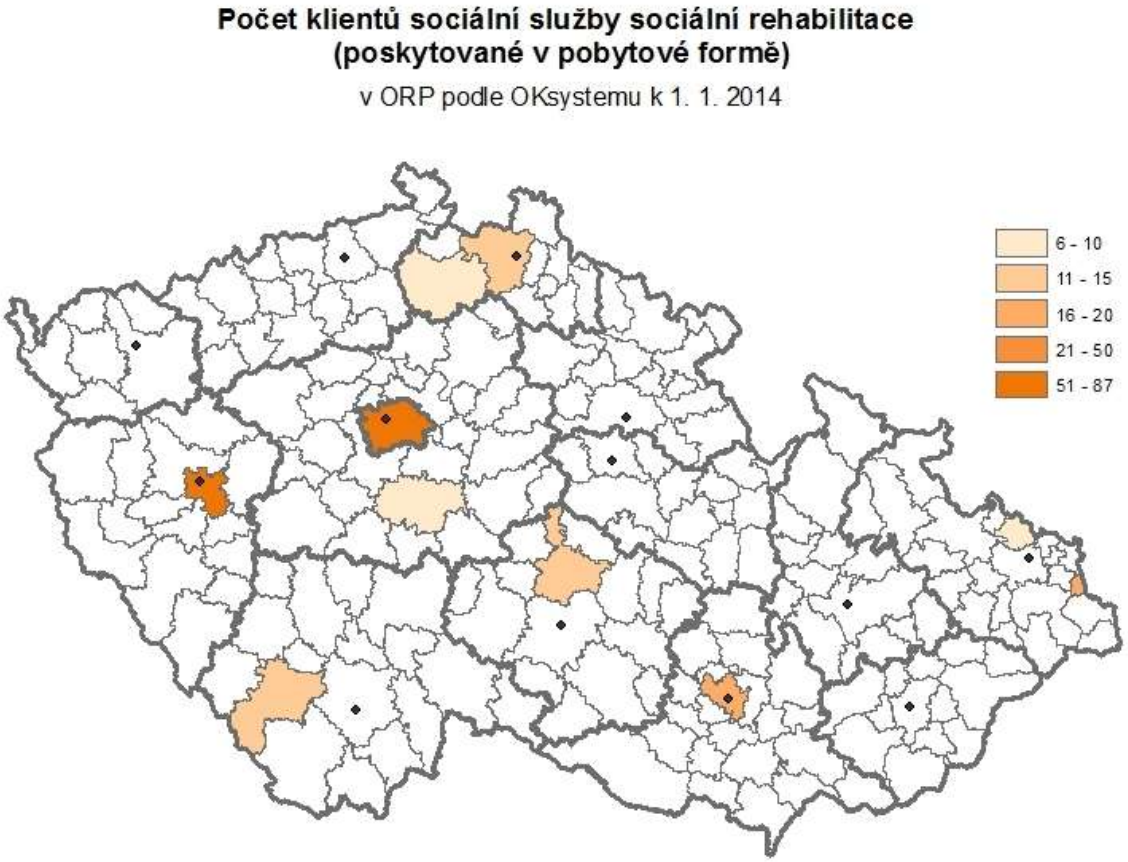


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Služby sociální rehabilitace mohou být poskytovány také v pobytové formě, ty pak vykazují kapacitu v počtech klientů, nebo v počtu lůžek.

Počet klientů v pobytové formě sociální rehabilitace uvádí poskytovatelé jen z 11 ORP a nejvyšší kapacitu, až pro 87 klientů, poskytuje Praha a Plzeň.

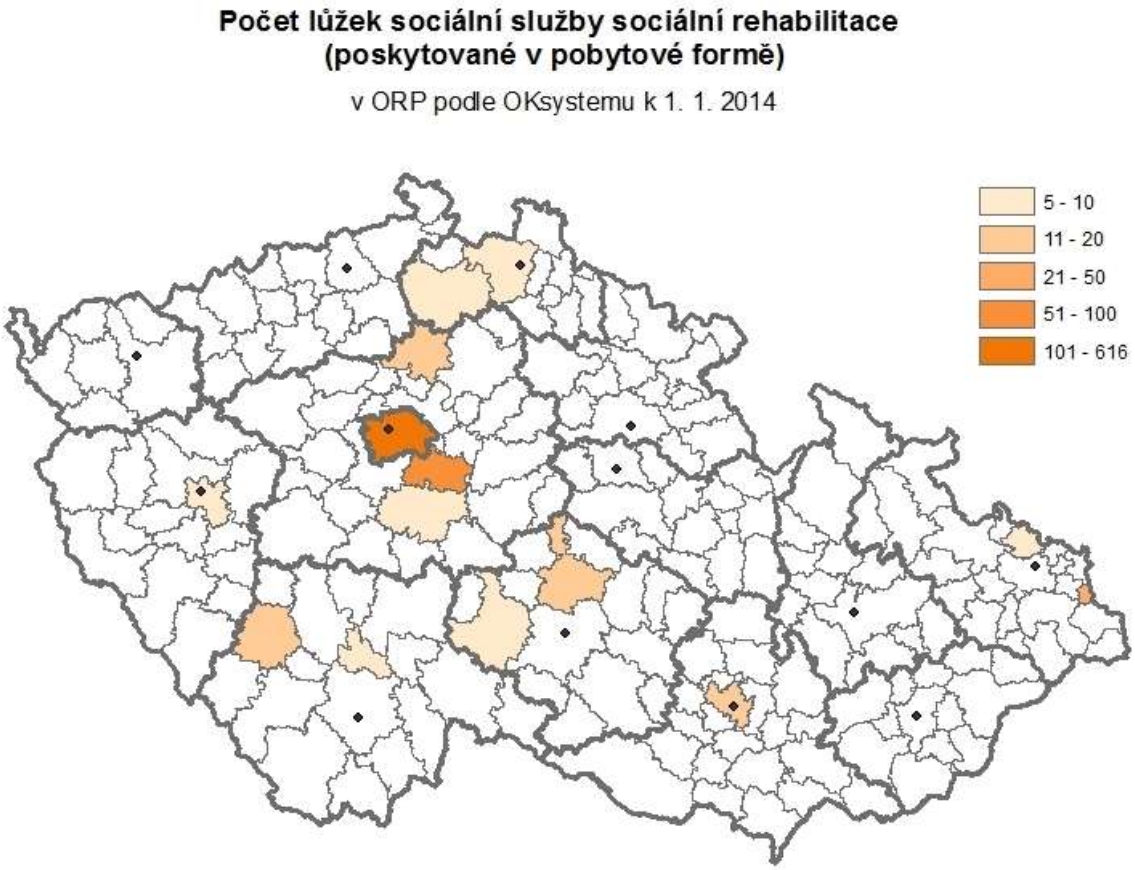
Mapa č. 31



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Kapacitu dle počtu lůžek vykazují poskytovatelé v 15 ORP v České republice. Až 616 lůžek je klientům k dispozici v hlavním městě, ORP Říčany pak disponují kapacitou až 100 lůžek.

Mapa č. 32



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Sociální poradenství zahrnuje:

a) základní sociální poradenství,
b) odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

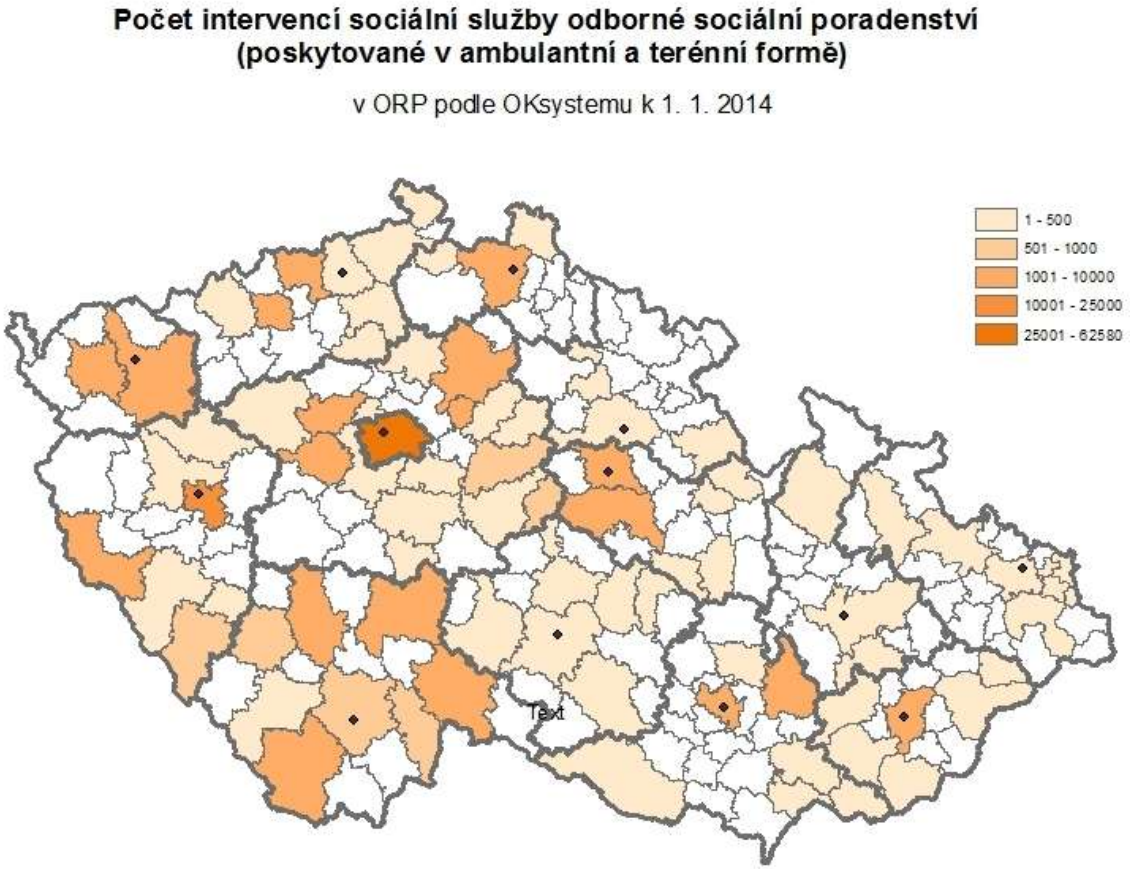
Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby konkrétních okruhů sociálních skupin, tj. osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
a) sociálně terapeutické činnosti,
b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[39]

Služby sociálního poradenství svou kapacitu vykazují v počtech intervencí, klientů i kontaktů. Nejčastěji je kapacita sociálního poradenství vykazována v počtu intervencí.

Mapa č. 33

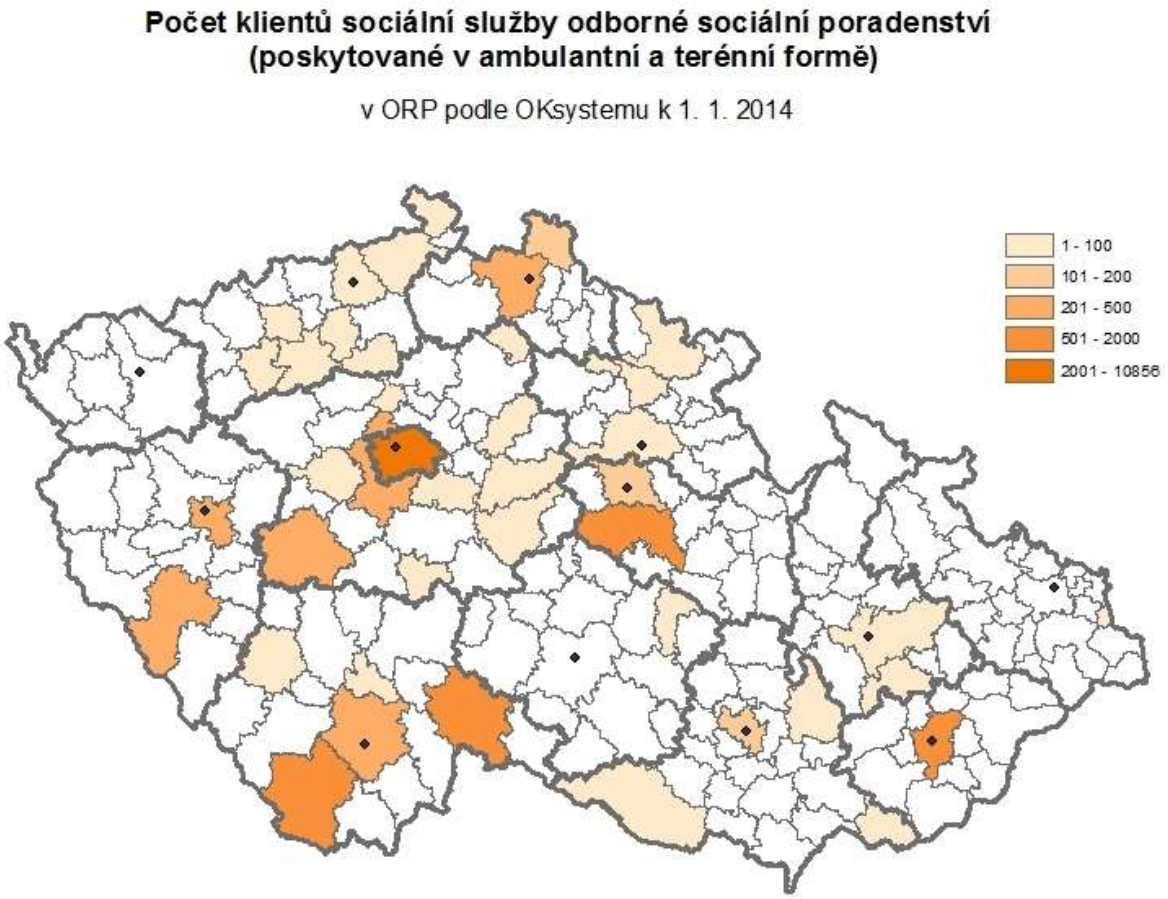


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Kapacita sociálního poradenství vykazovaná v počtu klientů má nejvyšší zastoupení v hlavním městě, zde je kapacita až pro 10 858 klientů. Kapacita až pro 2000 klientů je k dispozici v Chrudimi, Jindřichově Hradci a v Českém Krumlově.

[39] ČESKO. § 37 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-28]. ISSN 1211-1244

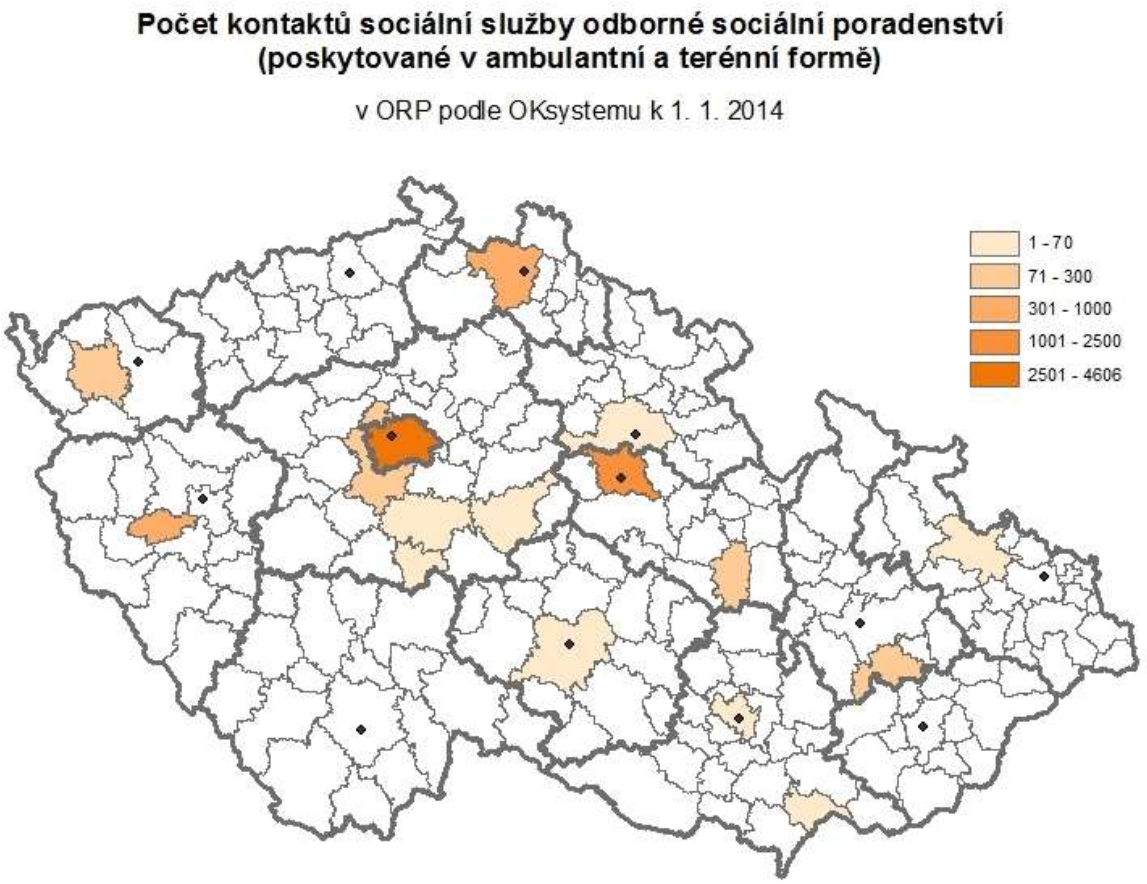
Mapa č. 34



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Kapacitní údaje v počtech klientů jsou zaznamenány službami jen ze 17 ORP. I zde mají nejvyšší kapacitní údaje služby v hlavním městě.

Mapa č. 35



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

IV.5 Výzkumná část

V následující části textu se budeme věnovat především službám, které se orientují na ohrožené děti. Z předvýzkumu v kvantitativní části výzkumného šetření vyplynulo, že na cílovou skupinu ohrožených dětí se primárně soustředí sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová denní centra pro děti a mládež a odborné sociální poradenství.

IV.5.1 Hloubkové rozhovory

V následující části textu se věnujeme zjištěním z hloubkových rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb, kteří se specializují na práci s ohroženými dětmi. Rozhovory byly realizovány na území celé České republiky.

V polostrukturovaných rozhovorech jsme se zabývali následujícími tematickými okruhy: charakteristika klientů, charakterizace nabízených služeb, bariéry a spolupráce s dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SAS) se zabývají především pomocí sociálně slabším rodinám, které se ocitají v situacích, jež nejsou schopny bez cizí pomoci řešit. Jedná se zejména o finanční problémy, dlouhodobou nezaměstnanost nebo špatné bytové podmínky. *„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, to jsou pro sociálně slabé rodiny. Tam jsou problematiky výchovné, rodinné, hospodaření s penězi, nezaměstnanost, bytová problematika. To je spíš terénní služba, to se týká sociálně slabých."* Některé sociálně aktivizační služby se specializují na užší skupinu klientů, jako třeba děti s výchovnými problémy, jak vypověděl jeden z našich konzultačních partnerů. *„U nás jsou rodiny s dětmi 0 až 18 let a do ukončení středoškolského studia. Vesměs děti, které mají výchovné problémy a problémy ve škole."* Rodiny, které jsou klienty sociálně aktivizačních služeb, mnohdy žijí ve vyloučených lokalitách. Problémy, které sociální služby pomáhají řešit, bývají nejčastěji spojené s pomocí s vedením domácnosti či s hospodařením, neboť rodiny jsou mnohdy velmi zadlužené. Důvodem může být také bezradnost při výchovných problémech s potomky. *„Naší skupinou jsou rodiny s dětmi a jsou to převážně rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí, z vyloučených lokalit, ale nemusí to být jenom vyloučená lokalita, můžou to být i rodiny nejen sociálně slabé a vyloučené, ale rodiny v nějaké krizové situaci, třeba rozvod, nebo zdravotní problémy se tam vyskytují. To ukazuje, z jakého prostředí pochází, pokud je tam to sociální vyloučení, tak to prostředí je třeba takové, že jeden rodič má 4 děti, nezvládá to, problémy s bydlením, teď máme nově častější, že dva rodiče se dohadovali o dítě, dítě někde vlálo a teď skončilo u jednoho* (pozn. jsou to 2x otcové) *a teď si zvykají na tu situaci a přeorganizovávají si život vlastně, aby tu péči o dítě zvládli. Je to domácnost, výchova, dluhy – to se řeší v každé rodině."* Sociálně aktivizační služby se mohou nacházet přímo v lokalitě, kde žijí jejich klienti, některé se tak orientují na práci s romským etnikem, taková služba pak pracuje s problémy, které jsou charakteristické pro sociálně vyloučené lokality a především pro romské klienty. *„Rodiny hlavně romského etnika – toto ale není podmínka pro poskytnutí sociálních služeb, je to dáno lokalitou, ve které C sídlí. Většinou jsou to mladé rodiny s dětmi školního věku, většinou potýkající se s kombinací problémů typických pro sociálně vyloučenou lokalitu – špatné bydlení, nízké vzdělání, nezaměstnanost, závislost na dávkách, vyšší kriminalita."*

Klienti do SAS často přicházejí na doporučení OSPOD, lékařů nebo třeba pedagogicko-psychologických poraden. *„My fungujeme tak, že nám OSPOD dává informaci, že má nějakou rodinu, která by potřebovala ten náš zásah. Nebo nám mohou rodiny zavolat samy, když se o nás dozvědí. Někdy získáváme i prostřednictvím psychologů*

a logopedů. Nebo volá i dětská lékařka." U našich konzultačních partnerů převažuje mínění, že klienti sociálně aktivizačních služeb do zařízení přicházejí na doporučení jiného subjektu v systému péče o ohrožené děti. *„Přicházejí víceméně na doporučení nějaké instituce. To znamená z pedagogicko-psychologické poradny – to je většinou do tý ambulance. Nebo potom od kolegyň z OSPODu."* Klienti se o službě mohou dozvědět také prostřednictvím mateřských a základních škol. *„Tak v rámci sociálně aktivizačních služeb přichází buď na doporučení lékařů, kteří vidí nějakou obtíž, a vlastně rodiče se na nás obracejí, pak z velké míry přicházejí ze sociálně-právní ochrany dětí z OSPODu, se kterýma máme velmi dobrou spolupráci, potom teda spolupracujeme ještě taky se sociálními pracovnicemi z L a ze S, takže to je velký množství klientů, kteří k nám přicházejí, potom z různých mateřských školek, kde dávají doporučení těm klientům, a škol, kde dávají doporučení klientům, a oni se pak na nás obrací."*

Služby, které klienti SAS mohou využívat, jsou různého charakteru, často nabízenou pomocí je dluhové poradenství, které je v posledních letech čím dál potřebnější. Mnoho sociálně slabých rodin padá do tzv. dluhové pasti. *„No, jak jsem říkala, buďto v tý terénní formě ta pomoc v rámci tý školní přípravy, v tý oddluženosti, ve spolupráci s úřady. Jsou klienti, kteří mají prostě problém se zorientovat třeba v dávkovým systému, v Úřadu práce. Tak za nima terénní pracovnice dochází a komunikuje s úřadem a dělá vlastně jakoby prostředníka. No a v tý ambulantní formě, tam je to víceméně o tý pomoci toho psychologa, sociální pracovnice*." Pokud zařízení kromě SAS provozuje i další sociální služby, mohou klienti využívat také některé programy z nabídky např. rané péče, která může mimo jiné pořádat pobytové akce pro děti. Další často poskytovanou službou je psychologické poradenství klientům. *„(…) máme služby rozdělený na ambulantní a terénní, kdy terénní službou myslíme teda práci s rodinou v jejich přirozeným prostředí, a z těch ambulantních služeb pak nabízíme psychologický poradenství, speciální pedagogické poradenství, které děláme vlastně proto, aby vůbec jsme mohli v těch rodinách dobře pracovat, abychom věděli, jak to dítě na tom je mentálně, nebo jaké jsou vztahy v té rodině, podle toho, o jakou problematiku jde. A pak tady máme různá klubová setkávání pro určité skupiny lidí. V rámci raný péče ještě jezdíme na pobyty, v rámci sociálně aktivizačních služeb to není možný, v rámci toho pobytu, ale je to ještě další nadstandartní služba pro ty klienty, že teda můžou teda jezdit na pobyty."*

Sociálně aktivizační služby se mimo jiné potýkají s problematikou financování svých služeb a s tím spojených neuzavřených dlouhodobých plánů. *„Do budoucna je pro nás velkým ohrožením nedostatek podpory státu v podobě dotací, neboť vnímáme, že přibývá rodin, které potřebují podporu, aby dokázaly samy řešit krizové situace, a budou i nadále nezbytně nutné služby, které jsou poskytovány klientům okamžitě a zdarma, což vyžaduje finanční podporu ze strany státu."* Bariéra, která ovšem úzce souvisí s financemi, je nedostatek pracovníků, kteří jsou pak zahlceni prací. *„Já si myslím, že pracovníků by*

mělo být víc, že teď OSPOD začíná volat, a těch klientů je samozřejmě čím dál tím víc. A jsou složitější situace, takže určitě by bylo potřeba, aby tu bylo víc pracovníků." Bariérou se stává i nedostatek odborníků a jejich vytíženost (zejména dětských psychologů a psychiatrů), která má za následek dlouhé objednací lhůty na vyšetření pacientů a velmi komplikuje spolupráci. *„Myslím, že základním nedostatkem je nedostatek času ze strany odborníků. Více bychom chtěli dělat případové konference, kde se setkají a pracují s rodinou. Ale je to skoro nemožné, protože každý psycholog a psychiatr má svoji ordinační dobu, v tu dobu sedí v ordinaci a má pacienty a ti jsou naobjednávaní spoustu týdnů dopředu, protože psychiatři a psychologové jsou přeplněni."*

Problémy, se kterými klienti přicházejí do SAS, jsou mnohdy rozsáhlé a žádají si komplexní řešení, které přesahuje možnosti SAS. Proto musejí spolupracovat s dalšími subjekty systému péče o ohrožené rodiny. Spolupráce se jeví respondentům jako efektivní zejména v případech, kdy se povede navázat osobní vazby. *„Spolupráce je relativně dobrá, ale najdou se pracovnice, se kterými je to lepší, a některá pracovnice nám ani nesdělí to, že se rodina odstěhovala, ale to je záležitost konkrétní pracovnice. Co se týká dobrých praxí ve spolupráci s OSPOD, tak tam máme dobré vztahy s kurátorem, kde si prostě zavoláme, on zavolá do školy, zařídí to, zavolá mně zpátky, že je to zařízený. Scházíme se, měli bychom se sejít 4x do roka, ale je to i častější, takže tam je opravdu komunikace perfektní."* Některé organizace se na zlepšování spolupráce s dalšími subjekty přímo zaměřují. Zlepšování formy spolupráce se ukazuje jako velmi prospěšné pro zkvalitňování poskytovaných služeb. *„Vzhledem k dlouhodobosti naší služby pracujeme také na rozvíjení mezioborové spolupráce, což je činnost, na kterou se chceme dále do budoucna zaměřit. Úzce spolupracujeme s OSPODy, soudy, jinými neziskovými organizacemi, méně často s lékaři, školami nebo PPP. Pravidelně plánujeme osobní schůzky na OSPODech, což se nám ukazuje jako velmi přínosné pro spolupráci. Důležité pro nás je, abychom byli partnerem ve spolupráci a komunikaci."*

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) jsou sociální službou zaměřující se na práci s dětmi, které jsou především ze sociálně slabých rodin a svůj volný čas tráví neorganizovaně. Klienty NZDM mohou být i mladí dospělí ve věku 18–26 let. *„Tak, my jsme sociální služba, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, a jsme v sociálně vyloučené lokalitě, takže našimi klienty jsou převážně děti z rodin, které jsou ohroženy chudobou a sociálním vyloučením, a jsou to převážně děti romskýho etnika ve věku od 6 do 20 let."* Poslání nízkoprahových zařízení je především naučit děti smysluplně využívat čas prostřednictvím volnočasových aktivit, ale také podpora při přípravě na budoucí povolání a celkově příprava na samostatný život v dospělosti. *„Tak v tom N je to typický. To znamená, jsou to věkově 13 až 17 nejčastěji. To je ta nejsilnější skupina. My teda máme NZDM až do 26 let, ale naprostá většina klientů se vejde do týhletý věkový*

skupiny a to, že jsou klienty NZDM, je především díky nějakým charakteristikám tý lokality jako takový. To znamená, nejsou tam volnočasové aktivity. Jsou tam prostě omezený možnosti nějakýho fungování v H. To znamená, ty děcka jsou na základce, skončí vyučování a naprostá většina z nich tráví to odpoledne a zbytek toho dne v O bez nějakých možností jakoby co dál. No a do tohodle… Tohle je nějaký stav, který je jakoby základní a do toho se samozřejmě promítají veškerý rizikový jevy, který se můžou vyskytnout a vyskytujou, tak jak je, já nevím, oblast, kde je větší nebo vyšší drogová problematika. Takže spektrum, jako tematicky, je to od závislostního chování, kterýmu my se jakoby nevěnujeme, nějakou práci, to předáváme na drogový služby, tak přes vztahový věci, hodně rizikový sexuální život. Máme často mladý těhotný klientky pod 15 let. To jsou takový standardní, nebo standardní… Takový ty těžší, ale jako případy, kazuistiky, který se opakují v tomhletom. Takže je to hodně o nějaký podpoře, směrování těch klientů a velká věc je vzdělávání, to spíš ve směru dokončení nějakýho třeba toho středního vzdělávání, učebního oboru, nástup do práce, osamostatnění."

NZDM, která sídlí ve vyloučených lokalitách, jsou pro své klienty známá. Klienti mají povědomí o službách, které nabízejí a docházejí do nich třeba na doporučení kamarádů. *„No tady z lokality je většina*." Mít sídlo v lokalitě, kde žijí klienti nízkoprahového zařízení, je výhodné pro obě strany, klienti o službě vědí a nemusejí nikam složitě dojíždět. *„Většina je buďto přímo tady z toho domu, nebo z okolních domů. Ty děcka tady z okolí, z toho sídliště o nás vědí a přicházejí sem."*

Služby poskytované NZDM mohou být velmi různorodé, typické jsou volnočasové aktivity, ale také různé preventivní programy, výchovně-vzdělávací aktivity pro děti, nebo také pomoc s přípravou na vyučování formou doučování. Nízkoprahová centra mohou také pracovat s dětmi předškolního věku, které připravují na školní docházku. *„My to tady máme docela široce pojatý, protože těch klientů je opravdu hodně, tak se snažíme ten volnej čas vyplnit co nejvíc. Ale takový to gró, co se snažíme poskytovat opravdu všem, tak to jsou výchovný, vzdělávací činnosti, různý aktivizační činnosti, preventivní aktivity, sociální terapie, tak v globálu, a potom volnočasový aktivity i kroužky, což nebývá úplně zvykem, ale máme i pravidelný kroužky. Výtvarnej kroužek, capoeiru a taneční. A kromě toho ještě ty vzdělávací, to máme zase z projektu OP VK, tam je doučování a kurz předškolní přípravy. Tam pracujem ještě s dětma od 3 do 6 let."* Nízkoprahová centra poskytují starším dětem a mladým dospělým poradenství, jak vyřizovat úřední záležitosti. V případě, že klient potřebuje pomoc služby, kterou zařízení neposkytuje, doporučí mu službu, která je pro něj nejvhodnější. *„Takže my ty naše služby máme opravdu od doučování, když to dítě nemá na to, aby se vyučovalo někde jinde, a je dobrý a chce, aby dodělalo ten učňák a udělalo ten reparát, tak tady to začíná. Končí to (…) prochází to přes všechny standardní metody sociální práce typu poradenský rozhovor, informační servis, jednání s úřady, nějaký zprostředkování služeb, když to jsou věci, který nechceme*

nebo neumíme řešit, tak přeposlání na poradny, drogový služby, někam jinam, když to v tom NZDM nepatří.“

Bariéra, s kterou se potýkají nejen nízkoprahová centra, je zapojení klientů do různých typů sociálních služeb, které o sobě vzájemně nevědí a nemohou tak efektivně koordinovat své činnosti. *„Tak hlavní bariéru bych asi zmínila to, že tam rodina je většinou zasíťovaná do více sociálních služeb, který o sobě vzájemně neví. To znamená, že nespolupracují, a to může potom vést k ne úplně nedorozuměním, ale, myslím si, že ta činnost může být kontraproduktivní*.“ A další bariérou je nedostatek financí, bariéra, která je přítomná v řadě výpovědí: *„Ty úplně velký systémový, typu, že jsme ze zákona bezplatná služba a v podstatě jsme financovaní z dotací, takže tady není v tuhletu chvíli, tady není nějaká finanční stabilita, jakoby zajištění té služby, vždycky na ten kalendářní rok, takže to je problematický.“*

Jeden z našich komunikačních partnerů se s námi podělil o příklad dobré praxe v oblasti spolupráce. Jednalo se o spolupráci se školou, kdy bylo potřeba zlepšit klientův prospěch a celkovou přípravu na vyučování. *„Spolupracovali jsme s jednou paní učitelkou ze základní školy, se kterou si lektorka psala do sešitu, co ten klient konkrétně potřebuje procvičovat. To psala učitelka ze školy a lektorka ji potom zase psala nazpátek, kdy na tom doučování byla a co konkrétně dělala. Tímhle způsobem si vyměňovaly informace, jaký dělá pokroky, co potřebuje zlepšovat, a myslím si, že to hodně zafungovalo. Ale to je jeden takový příklad, taková kapka v moři.“* Spolupráce s dalšími poskytovateli sociálních služeb může také fungovat jen na bázi předávání klientů, pokud se objeví problém, který NZDM není schopno řešit. *„Tam právě nespolupracujeme v případě řešení nějakých konkrétních problémů, protože když už narazíme na něco takovýho, tak toho klienta odkážeme, předáme do jiný služby, která se tím problémem třeba víc zabývá. Ale už to není o té spolupráci, jako třeba v případě té učitelky, nebo že bychom si někde s někým řekli, že ten klient potřebuje toto, my pro něj můžeme udělat to, vy to a uvidíme, co to dá. Tohle prostě neprobíhá*.“

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se zaměřuje především na pomoc rodinám při řešení problémů, které nedokáží řešit bez pomoci zvnějšku. Je to často pomoc při řešení rozvodových sporů, nebo také složité vztahové situace náhradní rodinné péče. *„A potom, co se týká dalších dětí, tak je to naše rodinná poradna, kam přicházejí rodiny s dětmi, spíše je to problematika porozvodová, předrozvodová nebo vztah dětí k náhradní rodinné péči.“*

Sociální poradenství je služba, kterou klienti vyhledávají sami z důvodu vlastní potřeby. Pokud služba funguje dlouhodobě, tak ji klienti znají, nebo se o ní dozvídají prostřednictvím svého sociálního okolí. *„Ve většině případů sami – funguje to tak proto,*

že my tady působíme už delší dobu a ti lidé vědí, že tady jsme a můžou za námi přijít. Stává se, že terénní pracovníci jsou v jedné rodině, na návštěvu tam přijde jiná rodina a ta se o nás takto dozví a třeba využije našich služeb.“

Sociální poradenství slouží rodinám jako pomoc při řešení problémů, s kterými se potýkají. Mnohdy je nutné nejprve všechny problémy odhalit, protože klient si jich často ani nemusí být vědom. *„Když se tam odhalí nějaká problematika nebo ti rodiče přímo řeknou, s čím by chtěli pomoci, na čem by chtěli spolupracovat nebo to už sociální pracovníci zaznamenávají, tak už tím, že mají povinnost chodit do těch rodin, pro rodiče máme povinnost zajišťovat vzdělávání.“*

Odborné poradenství se mimo jiné potýká s problematikou financování svých služeb a s tím souvisí nedostatek kvalifikovaných pracovníků a vysoká fluktuace v oblasti sociálních služeb. *„Finanční, v tom smyslu, že neustále bojujeme s tím, že máme málo zaměstnanců, potřebovali bychom jich více, aby naše práce byla taková, jakou bychom ji chtěli mít. Už jsme se dostali z období, kdy jsme řešili a potýkali se se standardy kvality, které pro nás byly v jednu dobu obrovským problémem, nyní už jsou zavedeny, zapsány, pracovníci se jimi řídí, což je velký úspěch. Narážíme spíše na to, že je nás málo, a některé věci nejsme schopni dělat tak, jak bychom si přáli, což vede k tomu, že naši lidé bývají přetíženi, nejsou dostatečně finančně ohodnoceni. Ale to je asi problém ve většině sociálních služeb.“*

V otázce spolupráce mezi různými subjekty je důležité dobře vymezit podmínky, které by byly výhodné pro obě strany a na kterých se obě strany shodnou. Pokud je spolupráce dobře nastavena, je to bezesporu pozitivní i pro klienty, kterým se tak dostává komplexnější péče. *„My jsme byli velice rádi, že se podařilo domluvit podmínky, jak to tedy bude probíhat, domluvili jsme se, že všechny požadavky tohoto typu půjdou písemně, čímž budeme krytí i my, a budeme to mít uvedeno i v dokumentaci klienta, který tam bude moci nahlédnout a zjistit, které informace jsme o něm na vyžádání OSPODu poskytli. Věřím, že spolupráce bude dobrá a slibuju si od toho, že bude i intenzívnější, že budeme více v kontaktu. OSPOD vychází vstříc i nám, je to hodně dáno pracovníky, kteří tam jsou. Často se jedná o takové lidské věci, kde jde o to vyjít nebo nevyjít vstříc. A musím říct, že s tím nemáme problém, že by nám ti pracovníci nevyšli vstříc, snažíme se oboustranně.“* V některých případech může být mezi službami určitá rivalita, ovšem sociální pracovníci se i tak snaží jednat co nejvíce v zájmu klienta. Služby si mohou vzájemně pomáhat, doporučovat klientům jiné organizace, které jsou pro klienta lépe dostupné nebo se primárně specializují v dané problematice týkající se klienta. *„Bez toho to ani nejde a navíc v rámci stejných služeb si pomáháme. Někdo je lepší pro menší děti, protože má tam ty herničky, druzí tím, že máme poradnu, jsou lepší, nebo mohou nabídnout lepší služby v tom období dospívání. Vím sama, když se mi hlásily rodiny, že jsou třeba z centra, mají malé děti, tak jsem doporučila organizaci v centru, protože to mají jednodušší*

na docházení, v tu chvíli jsem přišla o finance, které za tou rodinou jsou, ale není to všechno o financích, spíš o takové té výhodě.“

Dílčí shrnutí

V úvodu této kapitoly jsme popsali registrované sociální služby, které jsou poskytovány v terénní či ambulantní formě. Popisy jednotlivých služeb jsou doplněny o mapy, které ilustrují sídla poskytovatelů dané služby pro ohrožené děti v ČR, a mapy, které zobrazují kapacitu příslušné služby. Data pro vytvoření map byla získána z Registru poskytovatelů sociálních služeb a OKsystemu. Zde se ukázalo, že jejich využití je omezené.

Kvalitativní část analýzy sociálních služeb byla tvořena především hloubkovými rozhovory, které se zaměřily jen na tři druhy sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou ohrožené děti a rodiny. Toto rozdělení bylo provedeno na základě výsledků z dotazníkového šetření, z nichž vyplývá, že právě tyto služby se téměř výhradně věnují cílové skupině ohrožených dětí. Rozhovory byly provedeny v službách SAS, NZDM a v odborném sociálním poradenství. Tématem rozhovorů byla charakteristika klientů, způsob, jakým se klienti dozvídají o dané službě, a jaké služby jsou jim nabízeny, dále jsme se ptali na problémy, se kterými klienti nejčastěji přicházejí, a také na bariéry, se kterými se poskytovatelé musejí potýkat, tato témata byla zvolena jako rozšíření a prohloubení poznatků získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. V rozhovorech konverzační partneři uvedli, že v případě SAS jsou klienty především sociálně slabé rodiny, které do služby přicházejí na doporučení OSPOD, lékařů či pedagogicko-psychologické poradny. SAS bývají poskytovány především terénní formou. Nízkoprahová denní centra pro děti a mládež ukazují dětem, jak smysluplně trávit volný čas, zprostředkovávají nejrůznější volnočasové aktivity, ale také dětem pomáhají s přípravou na vyučování nebo na budoucí povolání. Klienty jsou především děti z chudých rodin. Není výjimkou, že NZDM sídlí přímo ve vyloučené lokalitě a klienti tedy nemusejí nikam docházet. Děti do služby často přicházejí na doporučení kamarádů a známých. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na pomoc rodinám v situacích, které nejsou schopny zvládnout bez cizí pomoci, mohou se specializovat na rozvodové spory, na dluhové poradenství aj. Klienti se o službě mohou dozvídat prostřednictvím svého sociálního okolí, na doporučení jinou službou nebo OSPOD.

IV.5.2 Kvantitativní šetření mezi poskytovateli sociálních služeb ambulantní a terénní formy

V rámci mapování sítě sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny bylo mezi poskytovateli těchto služeb provedeno dotazníkové šetření soustřeďující se na témata pokrytí a územní dostupnosti služby, činnosti služby a její charakteristiky,

spolupráce služby s jinými institucemi a organizacemi, spolupráce služby s jinými registrovanými službami, kapacity služby a personálního zajištění, potřeby vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb a konečně na téma bariér v poskytování dané služby. Zvláštní pozornost, s ohledem na požadavek vytvoření sítě služeb a návaznosti mezi nimi, byla věnována tématu spolupráce mezi subjekty vstupujícími do práce s klientem sociální služby. Proto byla zkoumána rovněž forma a četnost spolupráce a hodnocena kvalita komunikace a dopad spolupráce na klienta. Popsaný výzkum obsáhl organizace poskytující služby v ambulantní a terénní formě.

Základní soubor čítající 2619 organizací poskytujících služby v ambulantní, terénní a pobytové formě byl získán od MPSV. Tento soubor nicméně neumožňoval zjistit, jaká část kontaktů se orientuje na cílovou skupinu ohrožených dětí a rodin. Proto byly do úvodní části dotazníku integrovány filtrační otázky umožňující vyloučit ty organizace, na jejichž činnosti se práce s ohroženými dětmi a rodinami podílí jen velmi omezeně. Ze 416 navrácených dotazníků bylo takto vyloučeno 211 dotazníků. V rámci analýzy pak bylo zpracováno celkem 205 dotazníků. Jeden dotazník byl vyplněn anonymně, proto tato organizace nemohla být zahrnuta do některých provedených analýz tykajících se územního zastoupení služeb či výskytu určitého jevu podle území. S ohledem na problematický rozsah základního souboru není možné určit návratnost dotazníkového šetření.

Analyzované vztahy jsou zobrazeny v tabulkách, mapách a grafech. Údaje v závorkách uvedené v grafech u jednotlivých položek udávají absolutní četnost. Součty procent v případě některých sloupcových a pruhových grafů překračují hranici 100 %, což je způsobeno tím, že respondenti měli v daných případech možnost zvolit více než jednu odpověď.

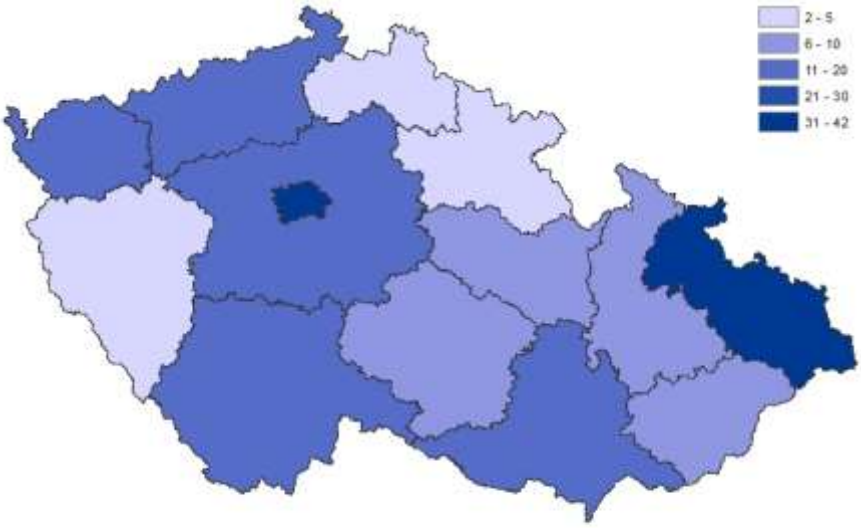
Zastoupení ORP a krajů v dotazníkovém šetření

Následující oddíl se věnuje pokrytí ČR dotazníkovým šetřením. Toto pokrytí ilustrují přiložené mapy a tabulka zastoupení služeb za kraje. Dále je porovnáváno územní pokrytí službami s jejich územní působností a nakonec je zobrazeno zastoupení jednotlivých druhů služeb v analyzovaném souboru.

Nejvyšší návratnost dotazníkového šetření byla v Praze a Moravskoslezském kraji, naopak nejnižší v kraji Libereckém, Královéhradeckém a Plzeňském. ORP s nejvyšším zastoupením je pak Ostrava.

Mapa č. 36

Mapa návratnosti dotazníkového šetření mezi poskytovateli ambulantních a terénních služeb

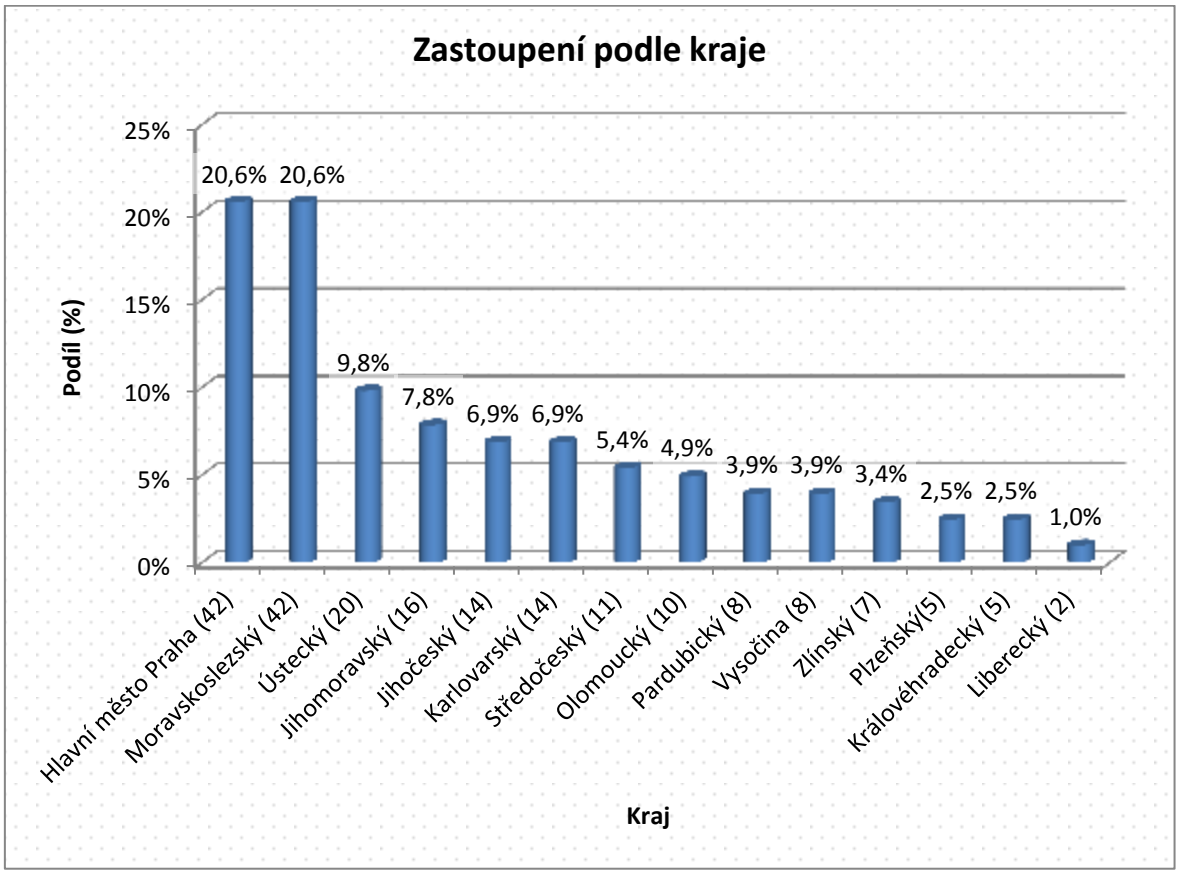


1 dotazník se vrátil jako anonymní, nebyl do mapy zahrnut

Mapa č. 37

Více než 40 % služeb v analyzovaném souboru sídlí v hlavním městě Praze nebo v Moravskoslezském kraji. Ostatní kraje jsou zastoupeny méně, pouze 1 % služeb sídlí v kraji Libereckém.

Graf č. 80. Zastoupení ambulantních a terénních služeb podle kraje



Sídlo služby nicméně nemusí být nutně totožné s územím její působnosti. Analýza ukázala, že reálné pokrytí krajů službami je vyšší než počet služeb sídlících v krajích. Důvodem je širší územní působnost mnohých služeb.

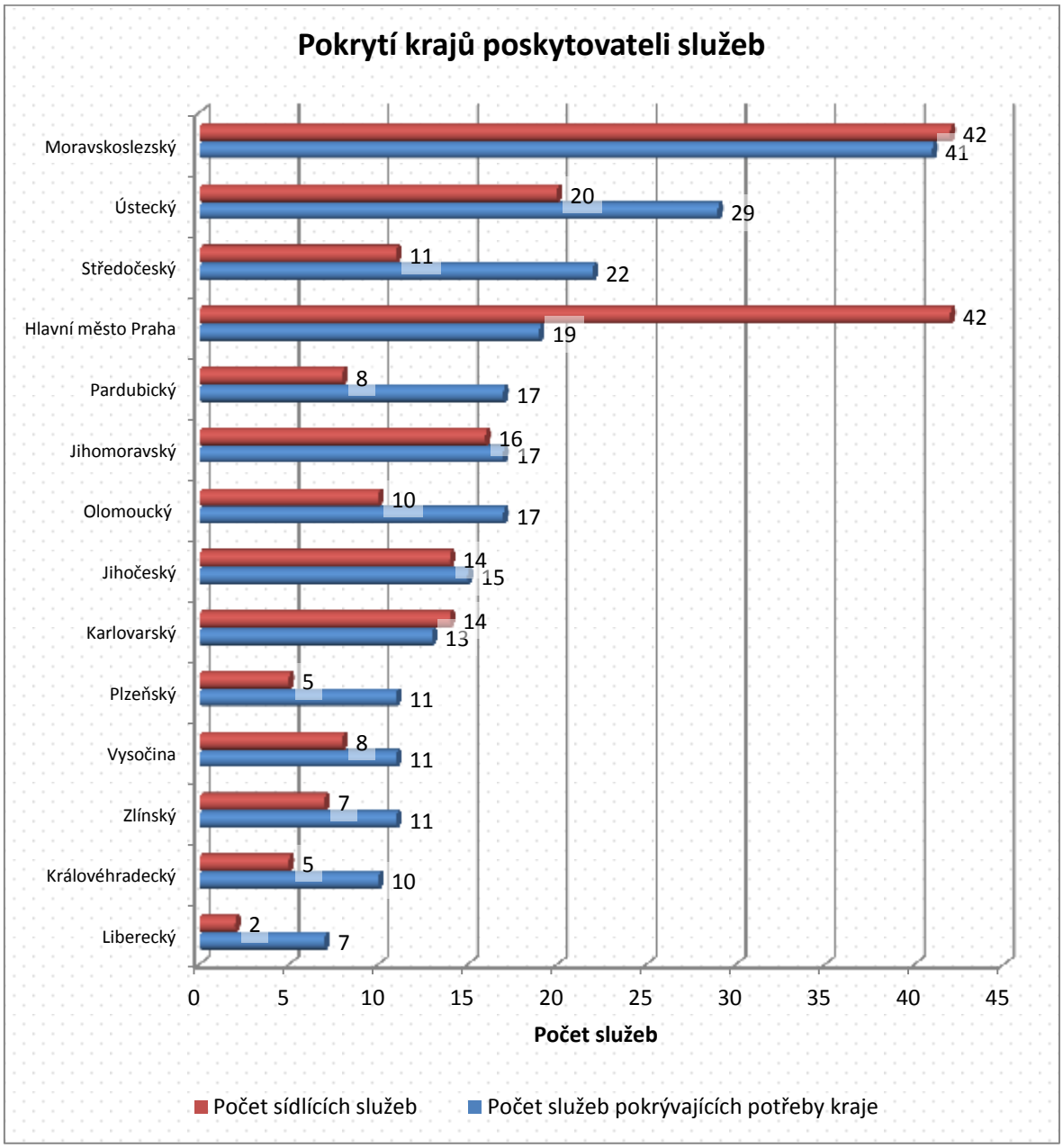
Tabulka č. 24. Zastoupení ambulantních a terénních služeb podle jejich sídla a územní působnosti

Zastoupení služeb podle jejich sídla a územní působnosti

	Počet
Služby se sídlem v jednotlivých krajích	204
Služby pokrývající potřeby jednotlivých krajů	240

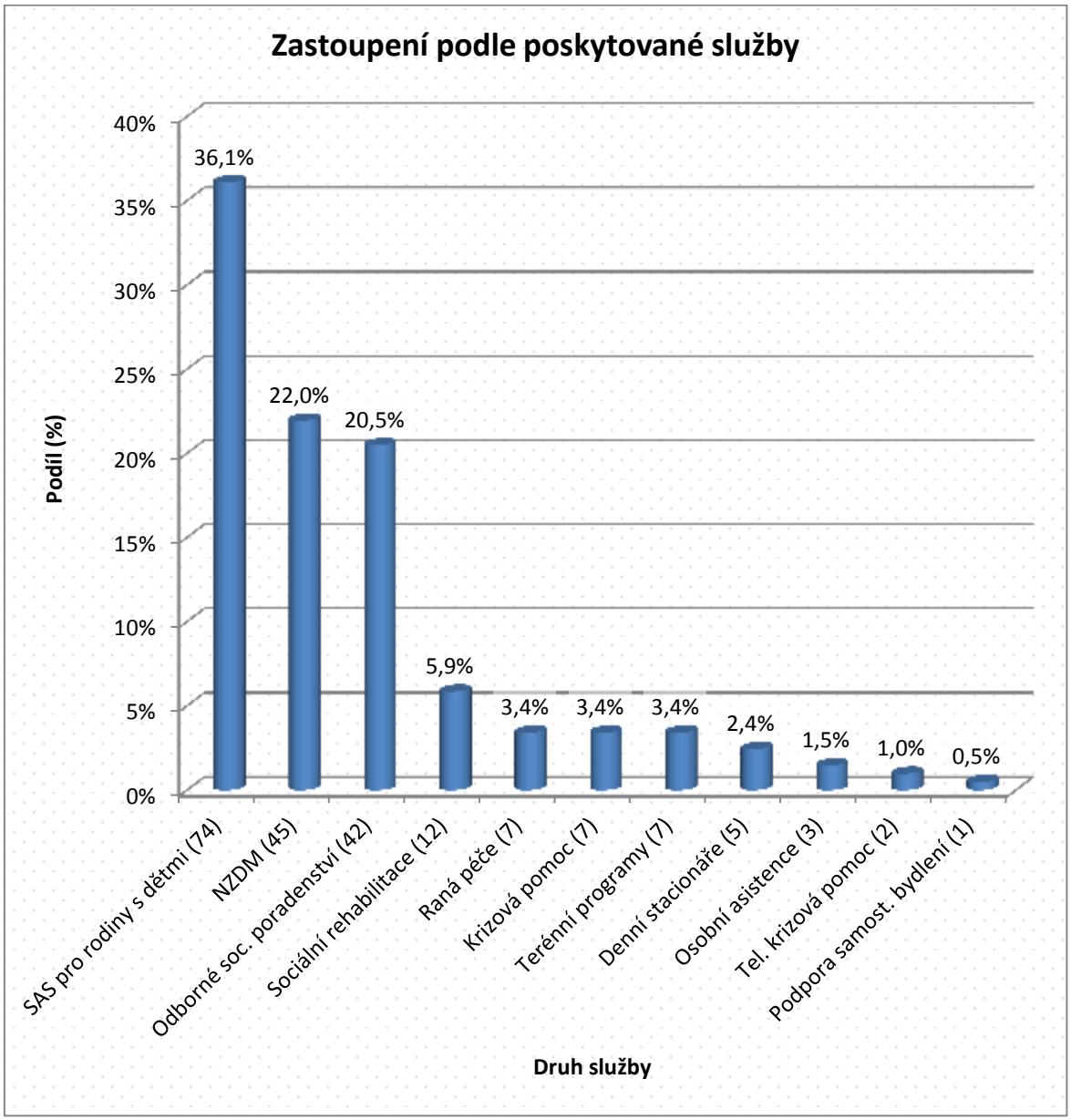
V Libereckém, Královéhradeckém, Pardubickém, Středočeském, Olomouckém a Plzeňském kraji působí výrazně více poskytovatelů služeb, než zde sídlí. Nejvíce vyrovnaný počet poskytovatelů, kteří v kraji sídlí a působí, je v kraji Karlovarském, Jihočeském, Jihomoravském a Moravskoslezském. Počet poskytovatelů služeb v kraji sídlících silně převyšuje počet poskytovatelů v kraji působících pouze v hlavním městě Praze. Více než polovina poskytovatelů, kteří zde sídlí, má odlišné působiště.

Graf č. 81. Pokrytí krajů poskytovateli ambulantních a terénních služeb



Téměř 37 % analyzovaného souboru je představováno sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi, více než 20 % jsou pak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a odborná sociální poradenství. Ostatní služby v souboru buď nejsou zastoupeny vůbec, nebo s mnohem menším podílem. Nejvíce z nich, necelých 6 %, tvoří poskytovatelé sociální rehabilitace. Příčinou tohoto nerovnoměrného zastoupení je odlišná cílová skupina poskytovatelů jednotlivých druhů služeb. Zatímco tři nejvíce zastoupené služby v souboru se typicky orientují na práci s ohroženými dětmi a rodinami, u ostatních služeb se na celkovém objemu činnosti podílí práce s touto skupinou mnohem méně.

Graf č. 81. Zastoupení ambulantních a terénních služeb podle druhu poskytované služby



Zastoupení jednotlivých území a druhů služeb v analyzovaném souboru se přirozeně promítá do charakteru výsledných zjištění. Toto šetření tedy zachycuje situaci zejména poskytovatelů SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a odborného sociálního poradenství, nejvíce pak v kraji Moravskoslezském, Ústeckém a v hlavním městě Praze.

Personální zajištění činnosti

Na činnosti 205 služeb v analyzovaném souboru se podílí více než 1800 zaměstnanců, na jedno pracoviště přitom připadá zaměstnanců přibližně 11. Tento údaj se přirozeně mezi jednotlivými pracovišti značně liší, což potvrzuje nejnižší a nejvyšší

zjištěná hodnota. Tak jako je pro sociální oblast typické, i zde mezi zaměstnanci výrazně převažují ženy, které tvoří přes 80 % personálního zajištění činnosti.

Tabulka č. 25. Zaměstnanostní struktura v ambulantních a terénních službách

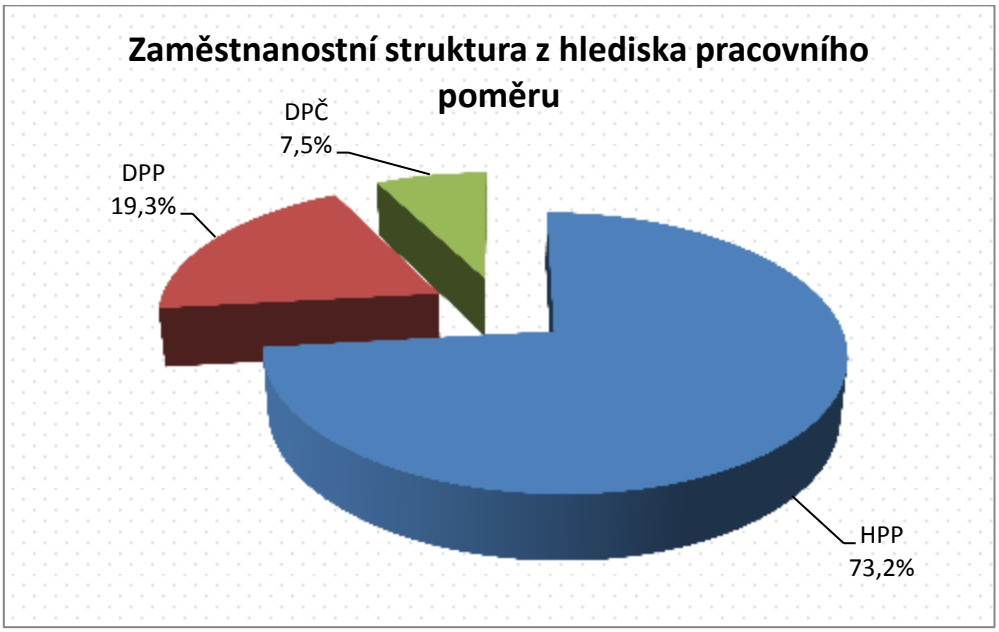
Zaměstnanostní struktura	
Celkový počet zaměstnanců	1854
Počet zaměstnanců na 1 pracoviště	11,0
Nejnižší počet zaměstnanců na 1 pracoviště	1
Nejvyšší počet zaměstnanců na 1 pracoviště	179
Podíl žen (%)	82,1
Podíl mužů (%)	17,9

Velikost úvazku připadající na jednoho zaměstnance je rovna 0,6. Tato hodnota naznačuje, že podstatná část zaměstnanců v sociálních službách pracuje na zkrácený úvazek. Téměř 75 % zaměstnanců je pak zaměstnáno na hlavní pracovní poměr.

Tabulka č. 26. Velikost úvazku na jednoho zaměstnance ambulantních a terénních služeb

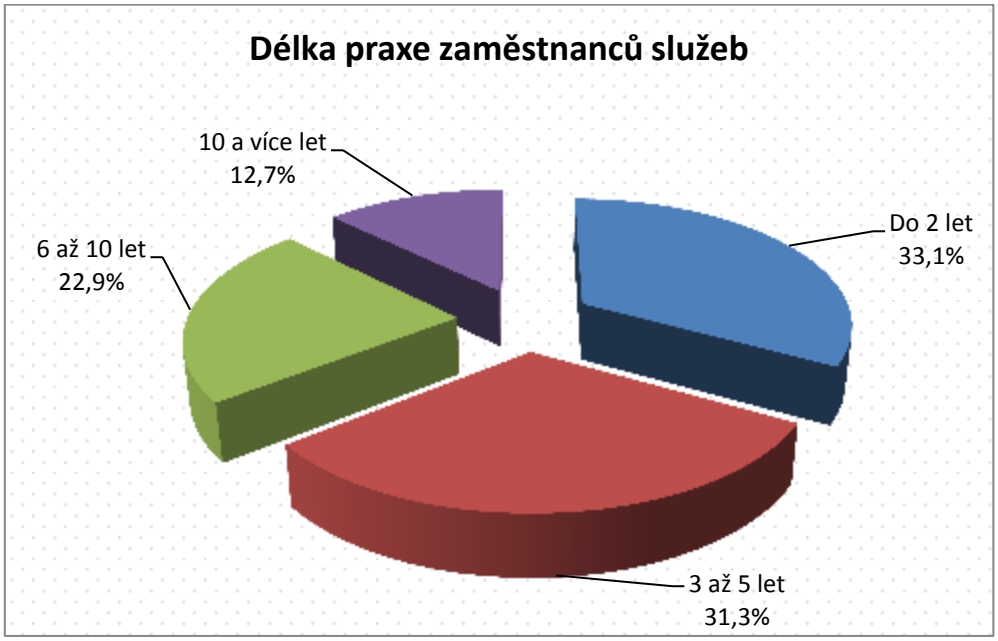
Velikost úvazku na jednoho zaměstnance služeb	
Průměrná velikost úvazku	0,6
Mediánová hodnota velikosti úvazku	0,6
Nejnižší hodnota velikosti úvazku	0,01
Nejvyšší hodnota velikosti úvazku	1,0

Graf č. 82. Zaměstnanostní struktura v ambulantních a terénních službách z hlediska pracovního poměru



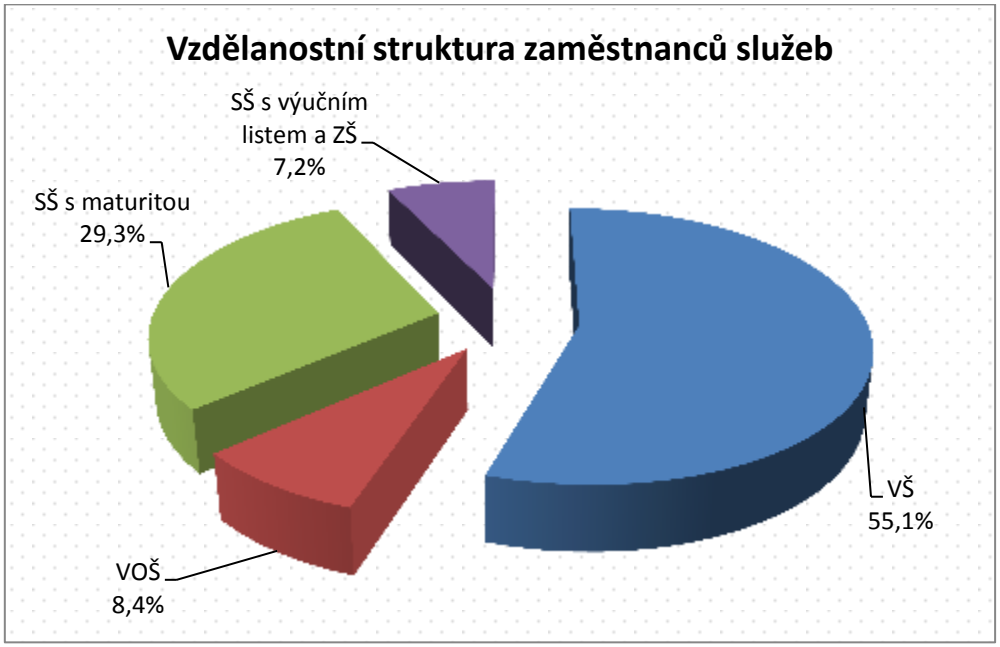
Nejvyšší podíl zaměstnanců ve zkoumaném souboru se pohybuje v oboru nejvýše do 5 let. Tato skupina představuje téměř 65 % personálního zajištění činnosti služeb.

Graf č. 83. Délka praxe zaměstnanců v ambulantních a terénních službách



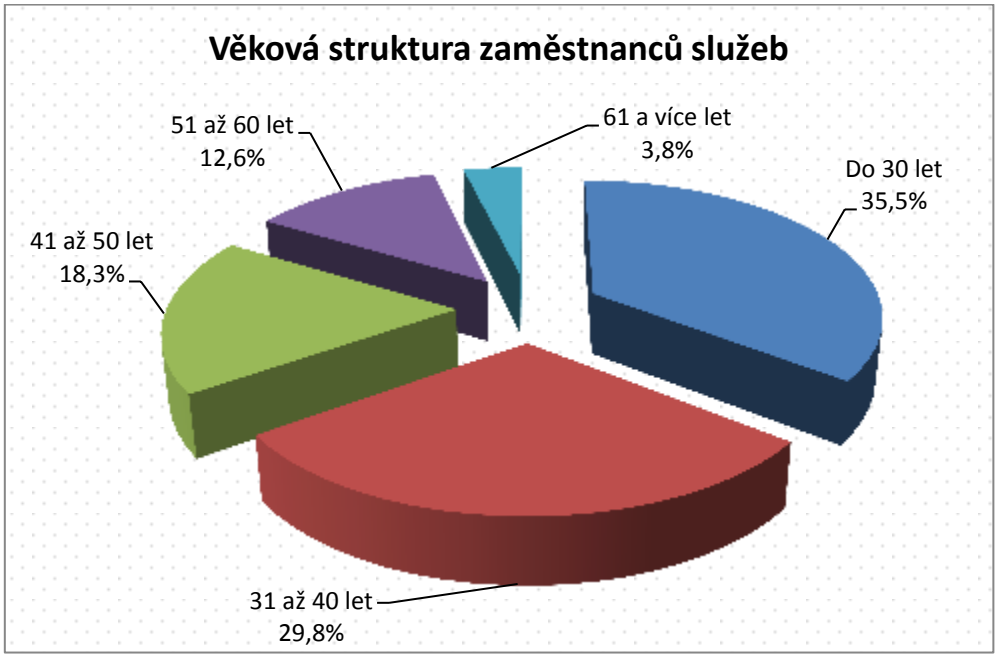
Více než polovina zaměstnanců má ukončené vysokoškolské vzdělání, téměř 30 % má vzdělání středoškolské. Ostatní kategorie nejsou zastoupeny významným podílem.

Graf č. 84. Vzdělanostní struktura zaměstnanců ambulantních a terénních služeb



Více než 65 % zaměstnanců v analyzovaném souboru nedosáhlo 40 let, přibližně 35 % zaměstnanců má do 30 let. Pro pracoviště zkoumaných sociálních služeb jsou tedy charakteristické spíše mladší kolektivy.

Graf č. 85. Věková struktura zaměstnanců ambulantních a terénních služeb



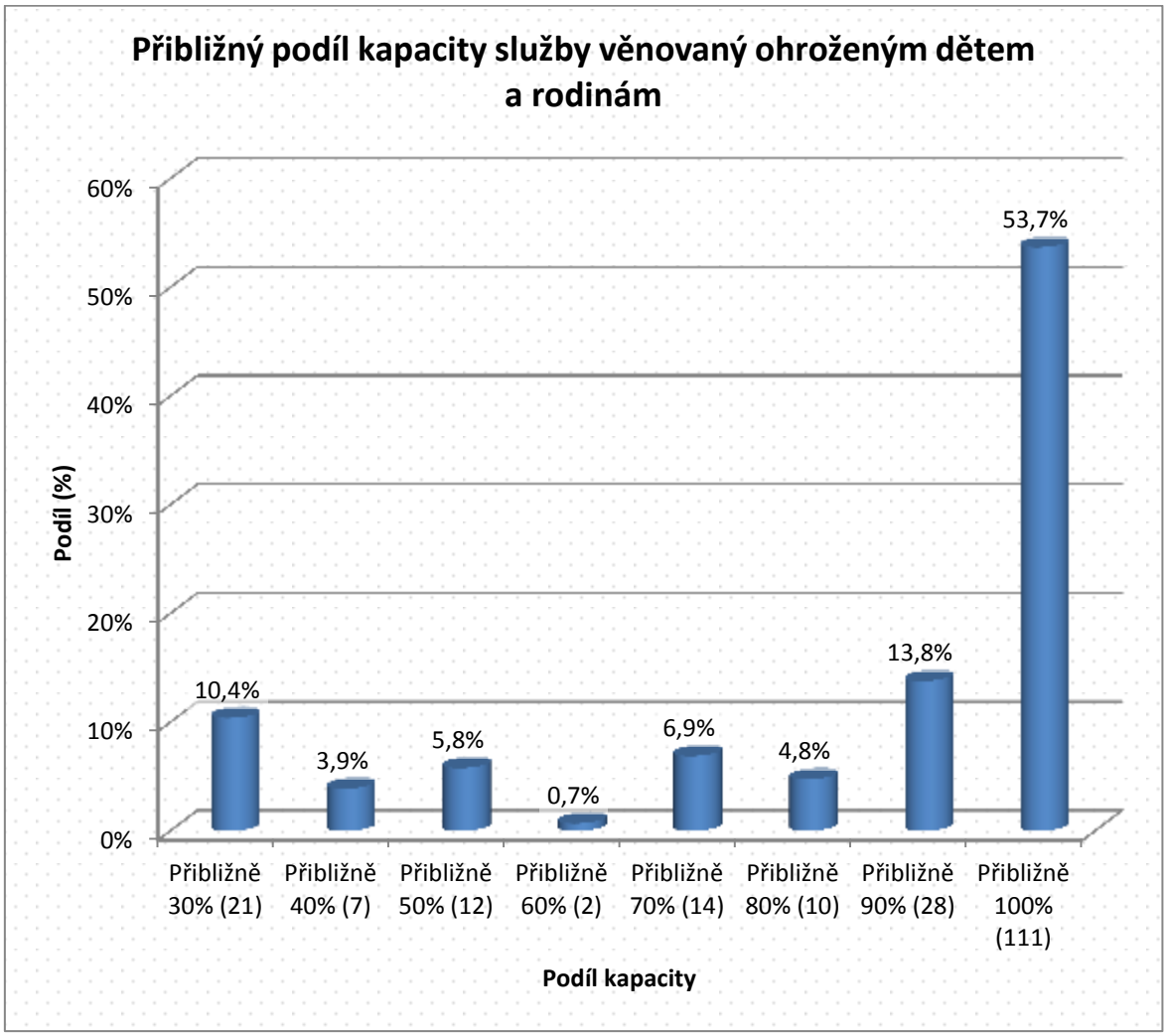
Činnost služby

Tento oddíl blíže specifikuje míru orientace služeb na práci s ohroženými dětmi a rodinami, časový rozsah této činnosti a její obsah. Dále je zde věnován prostor tématům zapojení služby do forem plánování, kapacity služby a nárůstu poptávky po službě v roce 2013, která jsou následována personálním zajištěním služby a prací dobrovolníků, stážistů a externích poradců, kteří se podílejí na činnosti služby. Oddíl uzavírá téma informování veřejnosti o poskytované službě a její náplni.

Orientace služby na práci s ohroženými dětmi a rodinami

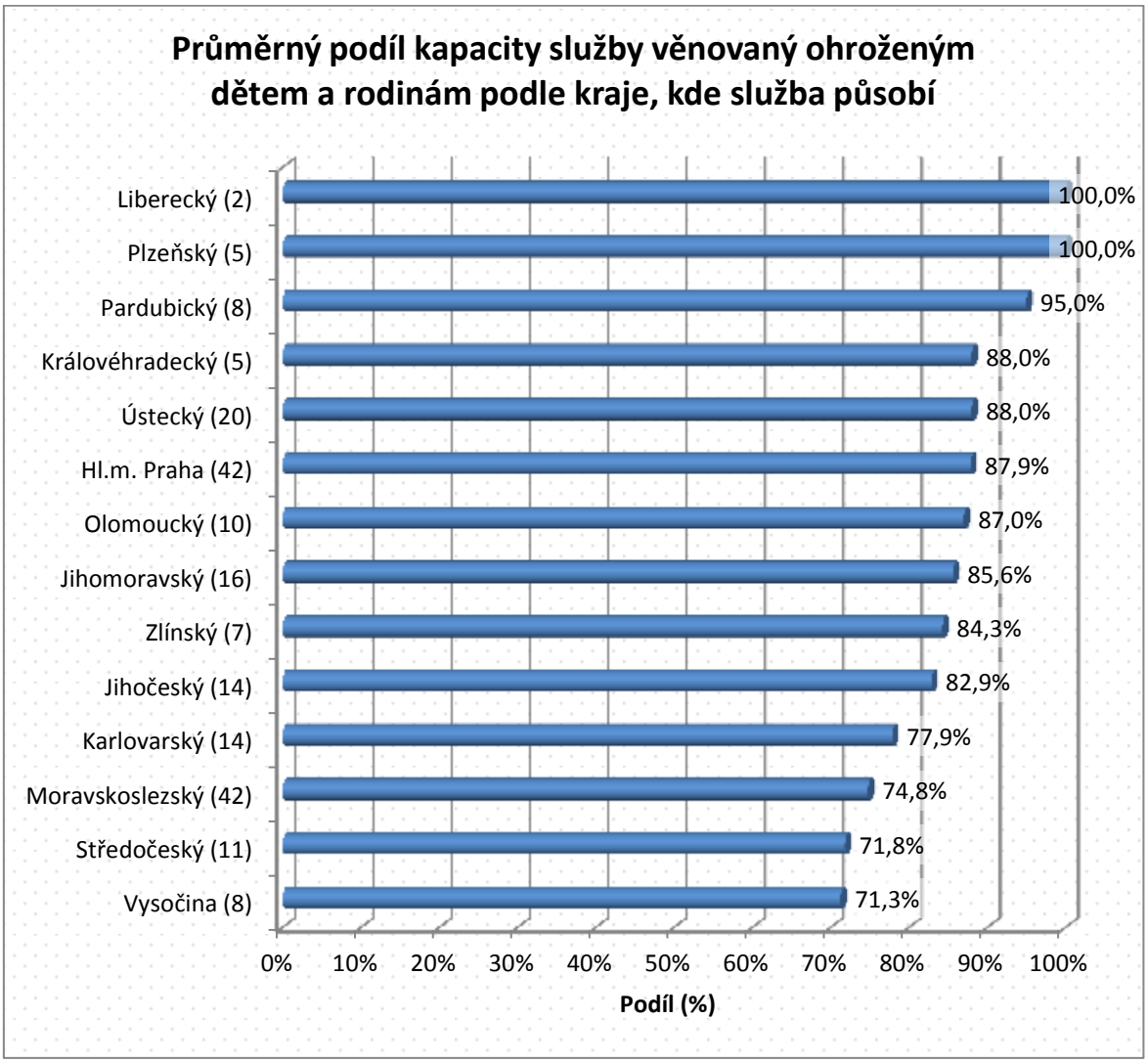
Přes 50 % služeb věnuje veškerou kapacitu své činnosti ohroženým dětem a rodinám. Dalších přibližně 25 % služeb této cílové skupině se věnuje alespoň v 70 % kapacity své činnosti. Lze tedy říci, že v analyzovaném souboru jednoznačně převládají služby, které pracují s dětmi a rodinami v ohrožení.

Graf č. 86. Přibližný podíl kapacity služby věnovaný ohroženým dětem a rodinám



Průměrný podíl kapacity služby věnovaný ohroženým dětem a rodinám se ve všech krajích pohybuje mezi 70 % až 100 %. Nejvyšší průměrný podíl byl zjištěn v Libereckém a Plzeňském kraji, je však nicméně nutné zároveň přihlížet k celkovému počtu poskytovatelů, kteří v těchto krajích působí. Například v případě Libereckého kraje se uvedený podíl vztahuje pouze ke dvěma poskytovatelům.

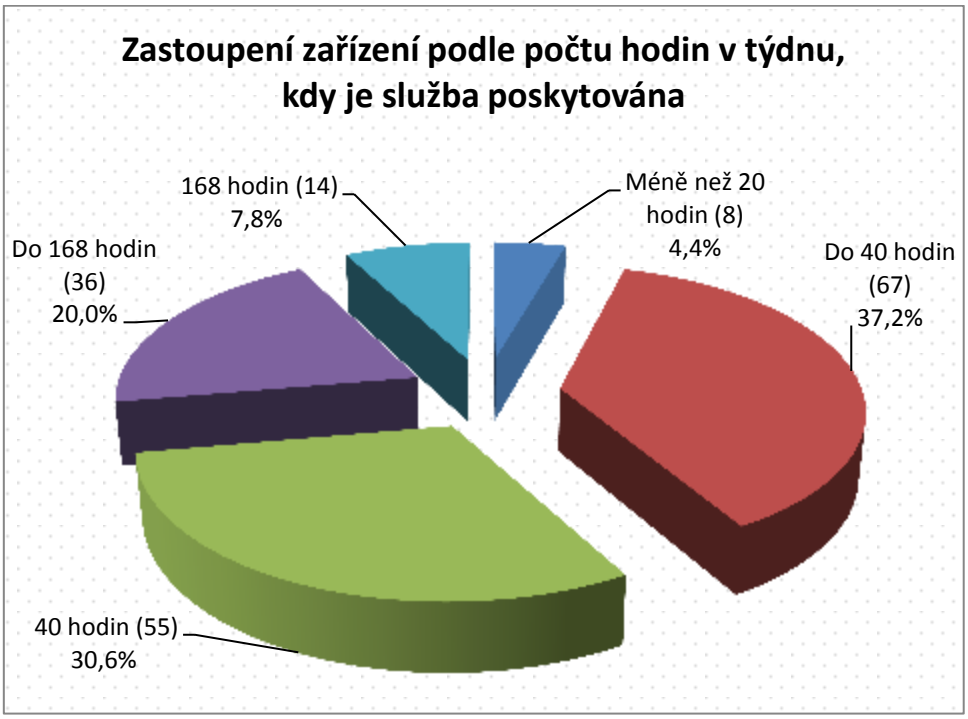
Graf č. 87. Průměrný podíl kapacity služby věnovaný ohroženým dětem a rodinám podle kraje, kde služba působí



<u>Časový rozsah činnosti</u>

Dostupnost služeb vedle územní působnosti souvisí také s jejich časovým rozsahem. V rámci šetření byl časový rozsah služby měřen počtem hodin v týdnu, kdy je služba klientům nabízena. Tato položka byla v dotazníku formulována jako volná otázka, uvedené časové údaje byly následně kategorizovány do pěti skupin. Kategorie méně než 20 hodin vyjadřuje, že služba je nabízena nejvíce polovinu pracovního týdne. V analyzovaném souboru jsou takovéto služby zastoupeny jen necelými 5 %. Kategorie do 40 hodin týdně, zastoupená přibližně 37 %, se týká těch služeb, které působí více než polovinu pracovního týdne, ovšem nikoliv plný pracovní týden. Plný pracovní týden provozuje svou činnost více než 30 % služeb. Rovných 20 % služeb je pak klientům dostupných necelých 168 hodin týdně, čili i v jiných než v pracovních dnech, případně i v nočních hodinách. Nepřetržitý provoz, tedy rovných 168 hodin týdně, pak má přibližně 8 % služeb v analyzovaném souboru.

Graf č. 88. Zastoupení zařízení podle počtu hodin v týdnu, kdy je služba poskytována



Průměrný časový rozsah služeb pak činí přibližně 47,5 hodin. Nejčastěji jsou nicméně služby dostupné klientům 40 hodin týdně. Tuto skutečnost naznačuje i počet hodin v týdnu vyjádřený mediánem, který udává prostřední hodnotu odpovědí seřazených podle velikosti.

Tabulka č. 27. Počet hodin v týdnu, kdy zařízení poskytuje službu

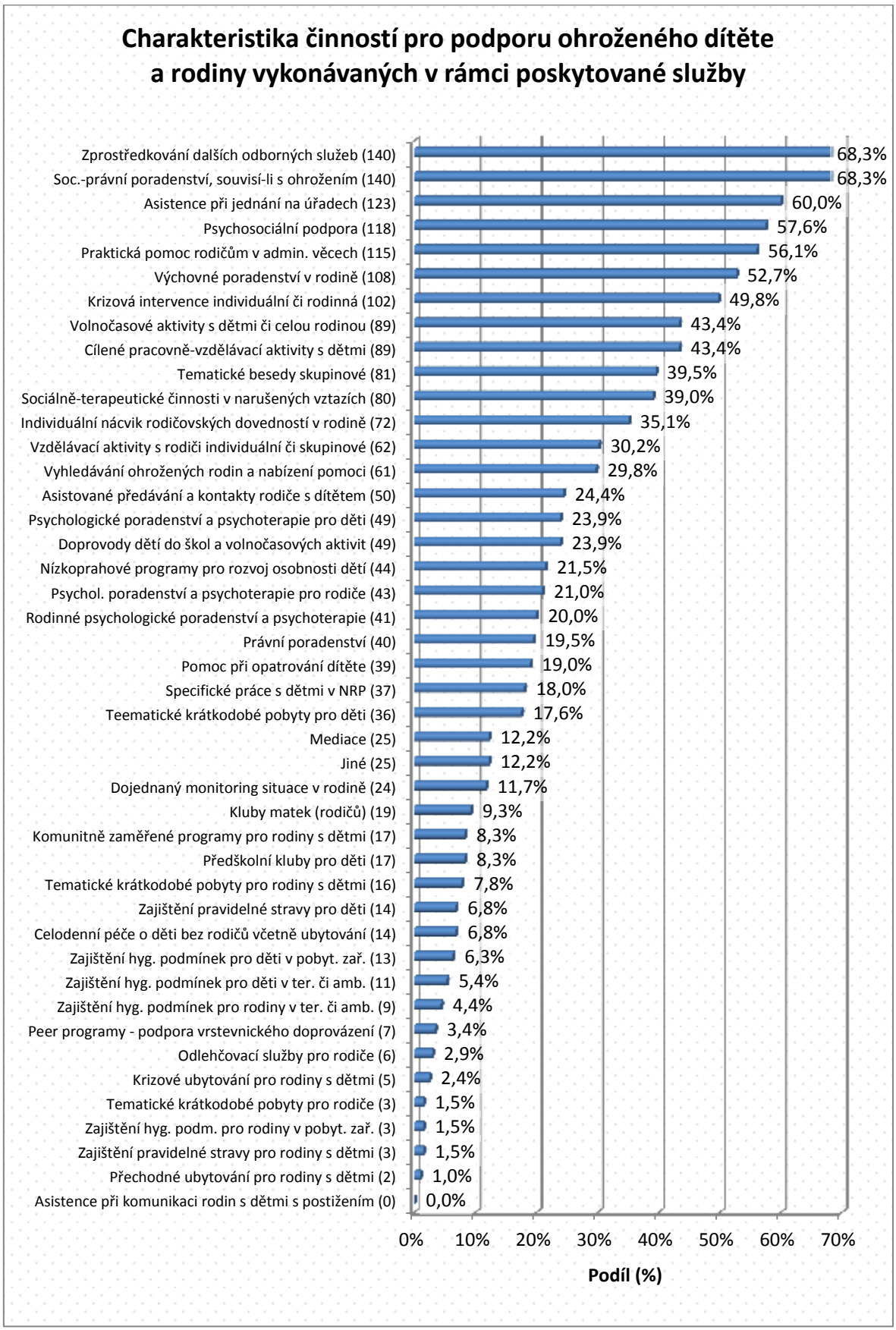
Počet hodin v týdnu, kdy zařízení poskytuje službu	
Průměrný počet hodin v týdnu	47,5
Počet hodin v týdnu (mediánová hodnota)	40
Nejčastější počet hodin v týdnu	40
Nejnižší počet hodin v týdnu	4
Nejvyšší počet hodin v týdnu	168

Charakteristika činnosti

Nejvyšší podíl činností, zajišťovaných v souvislosti s prací s ohroženými dětmi a rodinami, představuje zprostředkování služeb jiné organizace či instituce a sociálně-právní poradenství zaměřující se na pomoc osobám v podmínkách ohrožení. Tyto činnosti zajišťuje téměř 70 % poskytovatelů. Přibližně polovina činností na pomoc ohroženým dětem a rodinám je pak dále představována asistencí klientům při jednáních na úřadech, psychosociální podporou, praktickou pomocí rodičům v administrativních záležitostech, jako je vyřizování dokladů, dávek apod., dále výchovným poradenstvím v rodině,

a individuální či skupinovou krizovou intervencí. Činnosti služeb se naopak příliš nevztahují na zajišťování stravy a ubytování, či na práci s rodinami s dětmi postiženými. K uvedeným zjištěním je nutno poznamenat, že služby v analyzovaném souboru působí ve formě ambulantní a terénní, což přirozeně orientuje jejich činnost určitým směrem, stejně jako skutečnost, že se jedná převážně o tři druhy služeb: SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a odborné sociální poradenství.

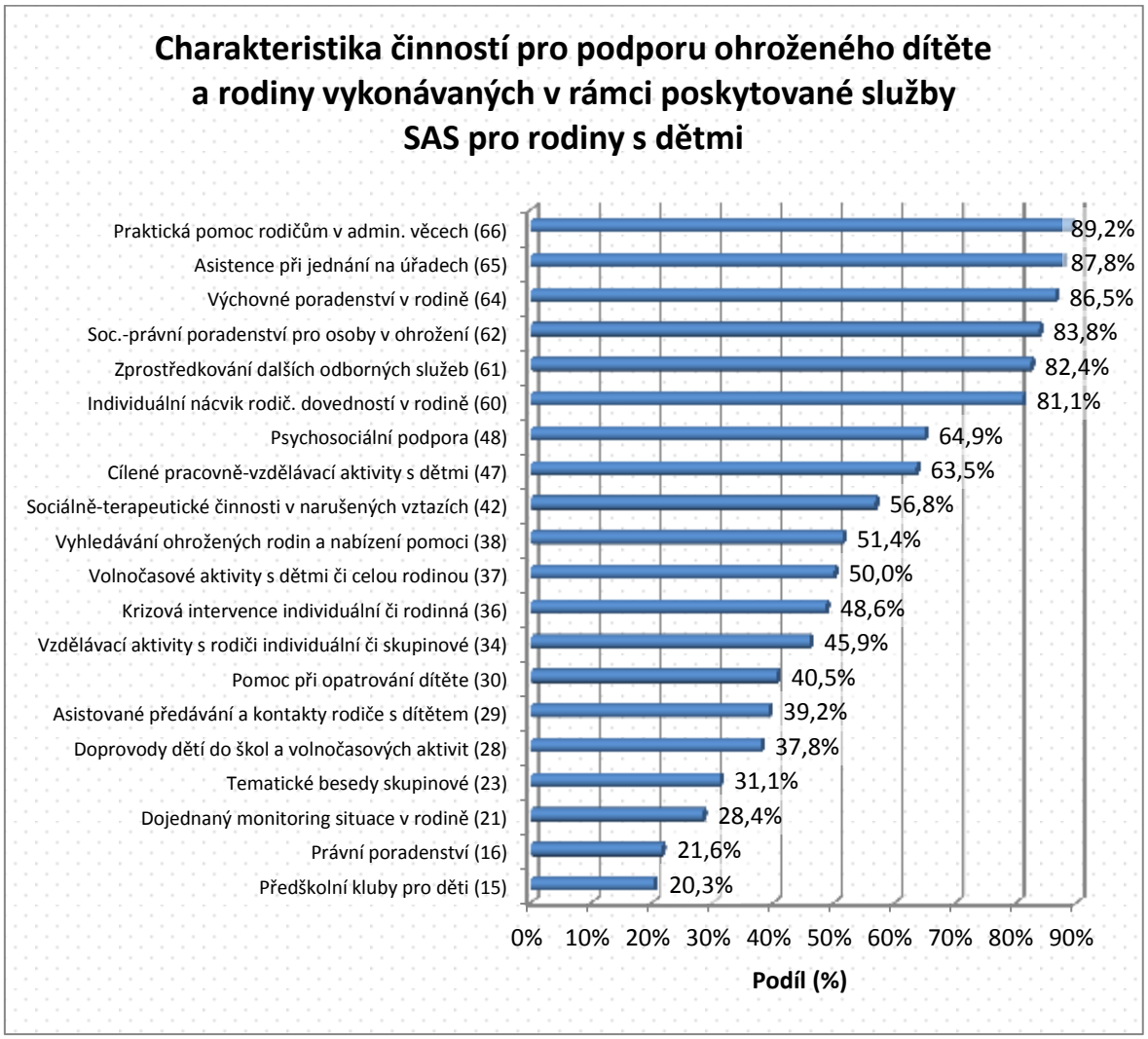
Graf č. 89. Charakteristika činností pro podporu ohroženého dítěte a rodiny vykonávaných v rámci poskytované služby



Dále jsou analyzovány činnosti tří druhů služeb, jež byly v analyzovaném souboru zastoupeny nejvyšším podílem. Jedná se tedy o SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a odborné sociální poradenství. Pro každý z těchto druhů služeb uvádíme dále výčet činností, které jsou nejčastěji vykonávány v rámci poskytování služby. Respondenti vybírali ze seznamu činností, který byl předem vytvořen na základě konzultace s odborníky působícími v sociálních službách. V grafech jsou zobrazeny pouze ty činnosti, které jsou vykonávány minimálně 20 % těchto služeb.

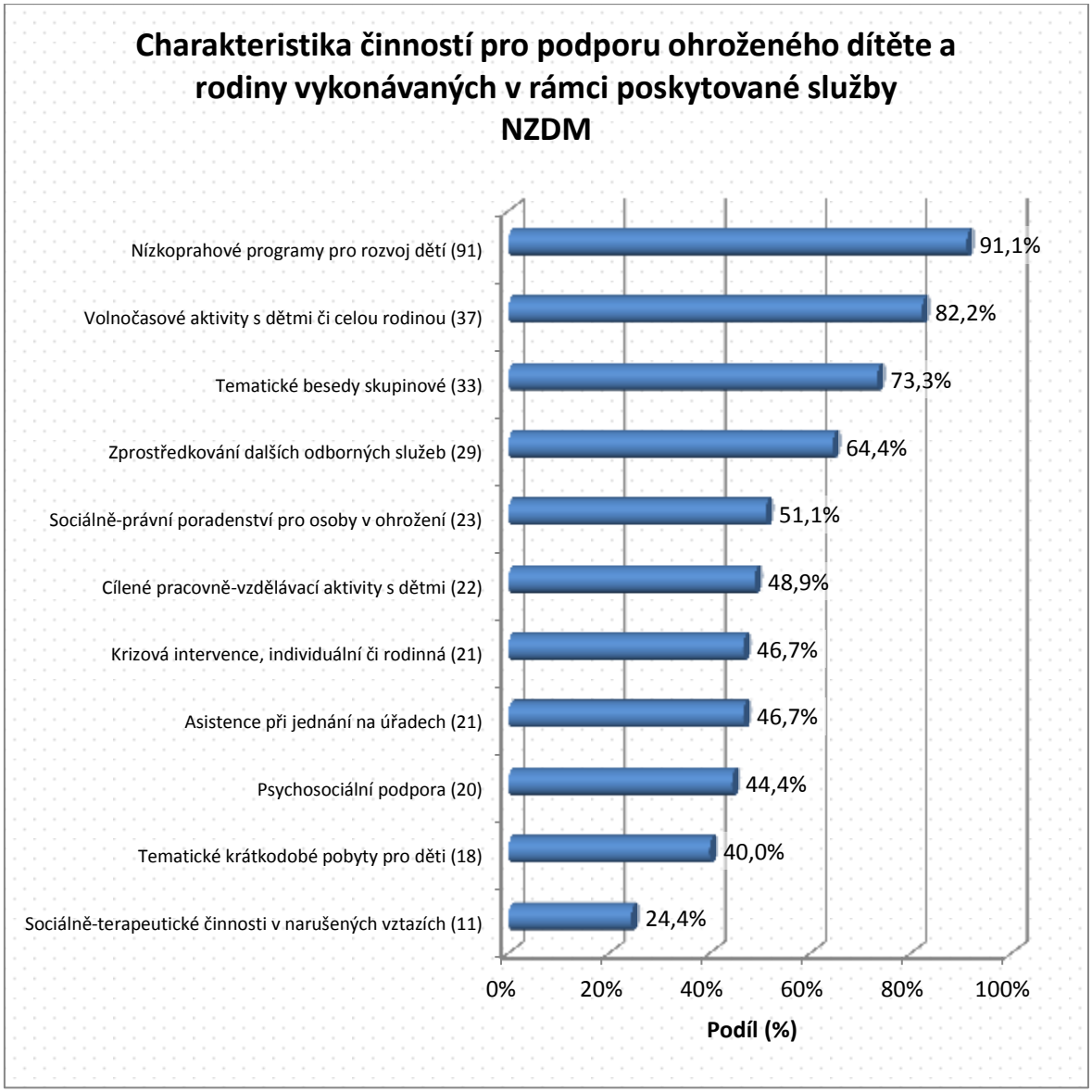
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zajišťují především praktickou pomoc rodičům v administrativních záležitostech, asistenci klientům na úřadech, výchovné poradenství v rodině, sociálně-právní poradenství pro osoby v situaci ohrožení a individuální nácvik rodičovských dovedností v rodině. Svou činnost tedy v největší míře orientují na rodinu jako celek. Dále SAS pro rodiny s dětmi rovněž zprostředkovávají jiné odborné služby.

Graf č. 90. Charakteristika činností pro podporu ohroženého dítěte a rodiny vykonávaných v rámci poskytované služby – SAS pro rodinu s dětmi



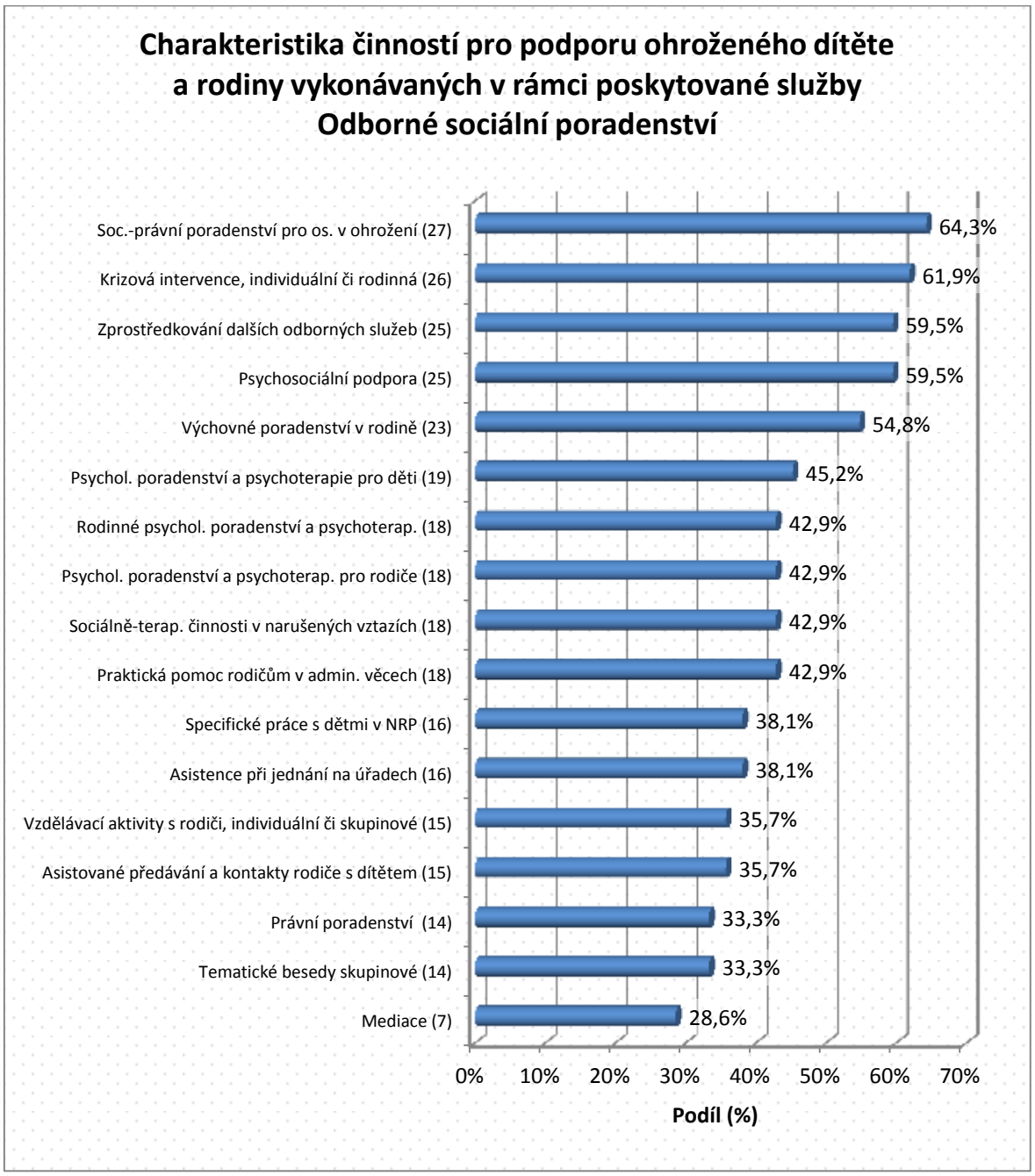
Činnost NZDM reflektuje skutečnost, že hlavní cílovou skupinou této služby jsou děti a mládež. Proto se při svém působení soustřeďují zejména na organizaci nízkoprahových programů pro rozvoj osobnosti dětí a mládeže a zajišťování volnočasových aktivit pro děti a mládež. Vyšší podíl činnosti rovněž představuje pořádání tematických besed a zprostředkovávání cizích odborných služeb.

Graf č. 91. Charakteristika činností pro podporu ohroženého dítěte a rodiny vykonávaných v rámci poskytované služby – NZDM



Pracoviště odborného sociálního poradenství se v rámci zajišťovaných činností soustřeďují především na sociálně-právní poradenství osobám v situaci ohrožení, na individuální či skupinovou krizovou intervenci, na zprostředkování dalších odborných služeb či psychosociální podporu a výchovné poradenství v rodině. Jedná se tedy, ve srovnání s předchozími službami, o službu se širším spektrem činností, neboť její cílová skupina není tak úzce vymezena.

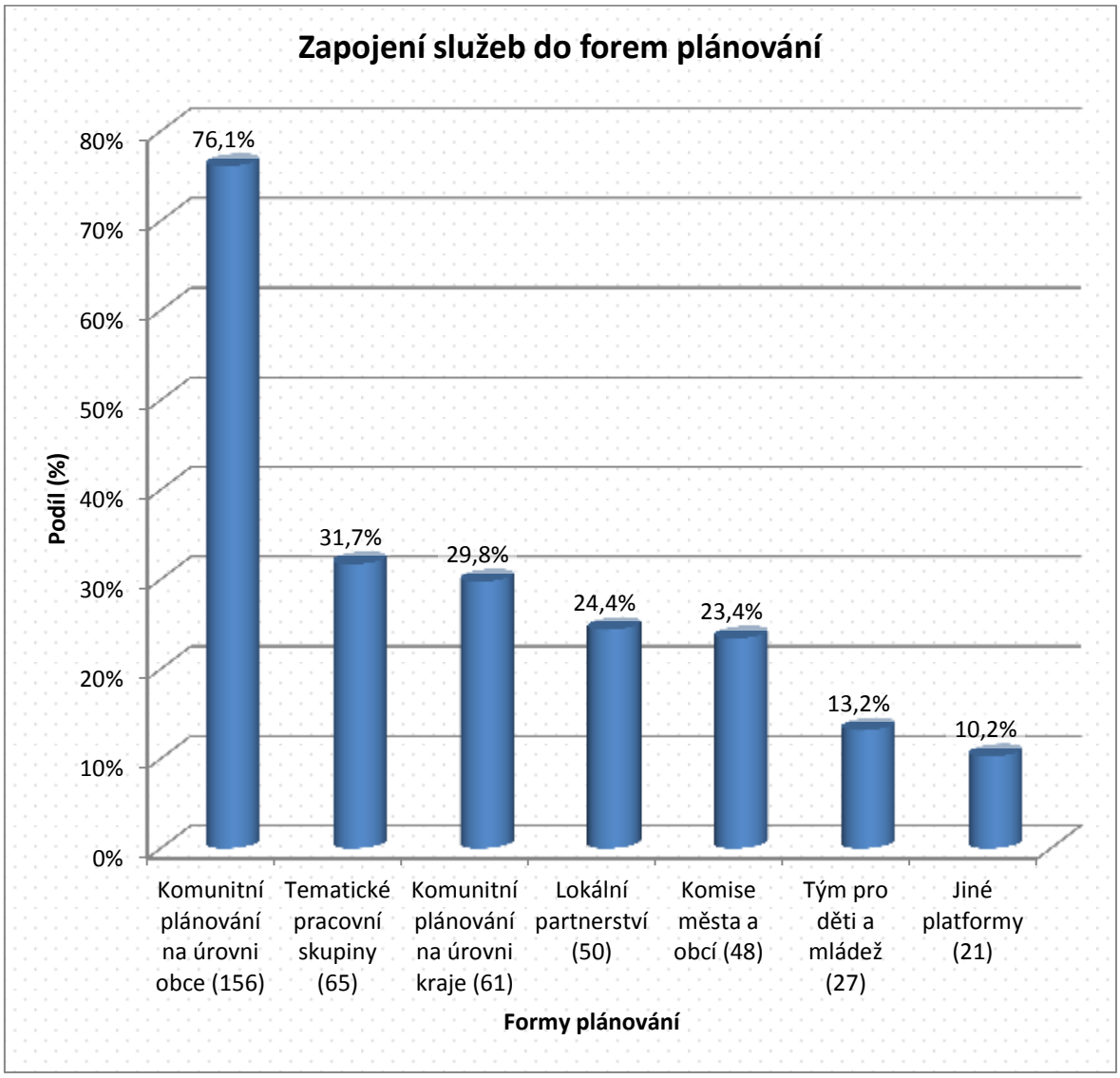
Graf č. 92. Charakteristika činností pro podporu ohroženého dítěte a rodiny vykonávaných v rámci poskytované služby – Odborné sociální poradenství



Zapojení do plánování

Služby se v součinnosti s dalšími subjekty mohou podílet na různých formách plánování. Tyto plány jsou vytvářeny např. za účelem řešení určitého problematického jevu, hledání adekvátní formy pomoci apod. Jednoznačně nejvíce služeb, přibližně 76 %, se účastní plánování na úrovni obce. Respondenti vybírali ze seznamu činností, který byl předem vytvořen na základě konzultace s odborníky působícími v sociálních službách.

Graf č. 93. Zapojení ambulantních a terénních služeb do forem plánování



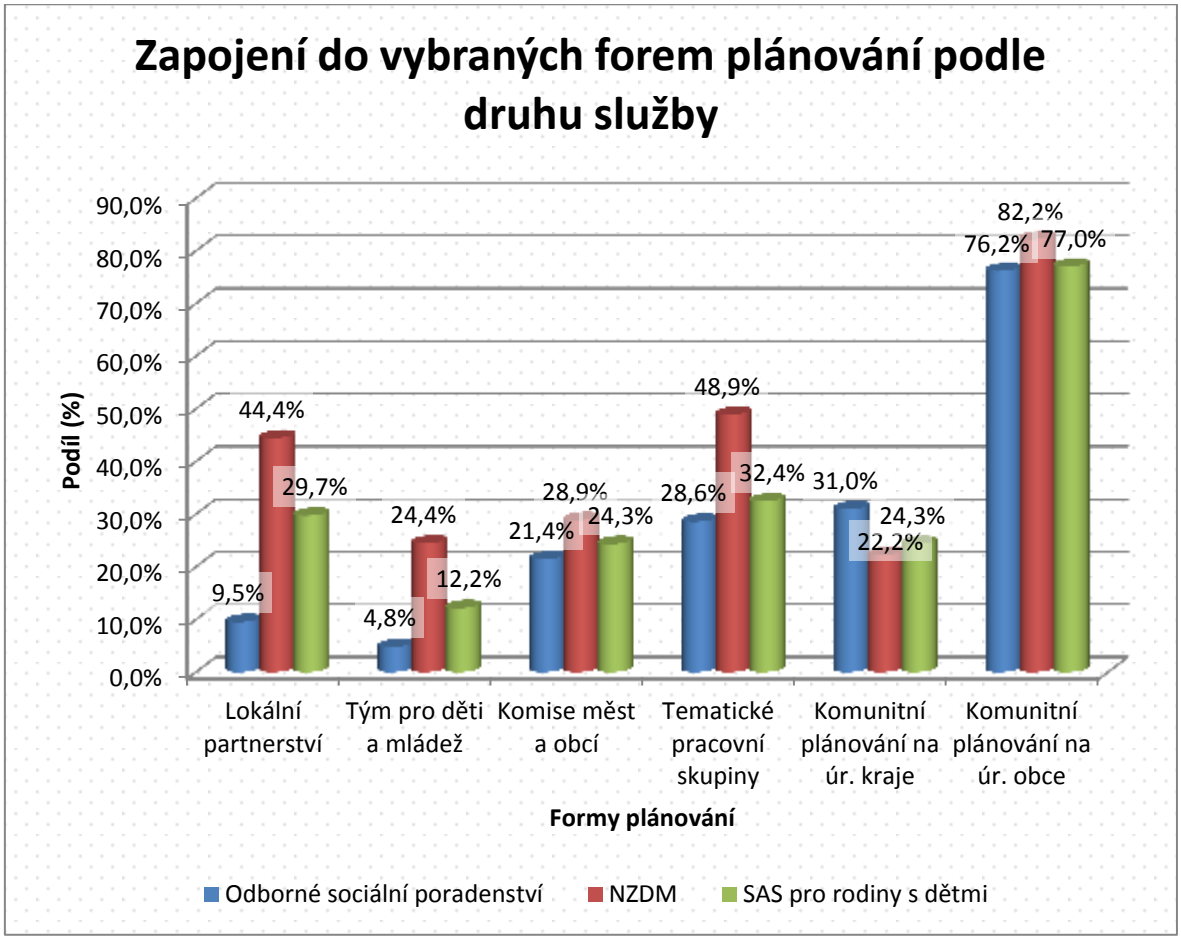
Jako příklady jiných forem setkávání byly uváděny zejména:

1. Odborné charitní kolegium.
2. Asociace (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Asociace pracovníků v rané péči, Asociace Pět P, Česká asociace streetwork, Česká asociace pracovníků linek důvěry České republiky).
3. Systém včasné intervence.

4. Koordinační skupiny projektu "Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny" (Karlovarský kraj, Pardubický kraj).
5. Otevřená skupina NNO pracujících s ohroženými dětmi a mladými lidmi
6. Pracovní skupina poskytovatelů NZDM

Dále bylo zjišťováno, s jakou mírou jsou do vybraných forem plánování zapojeny SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a odborné sociální poradenství. Všechny tři druhy služeb se opět nejvíce podílely na komunitním plánování na úrovni obce. Službou s obecně nejvyšší mírou zapojení do plánování je zde pak NZDM.

Graf č. 94. Zapojení do vybraných forem plánování podle druhu poskytované služby



Kapacita služby

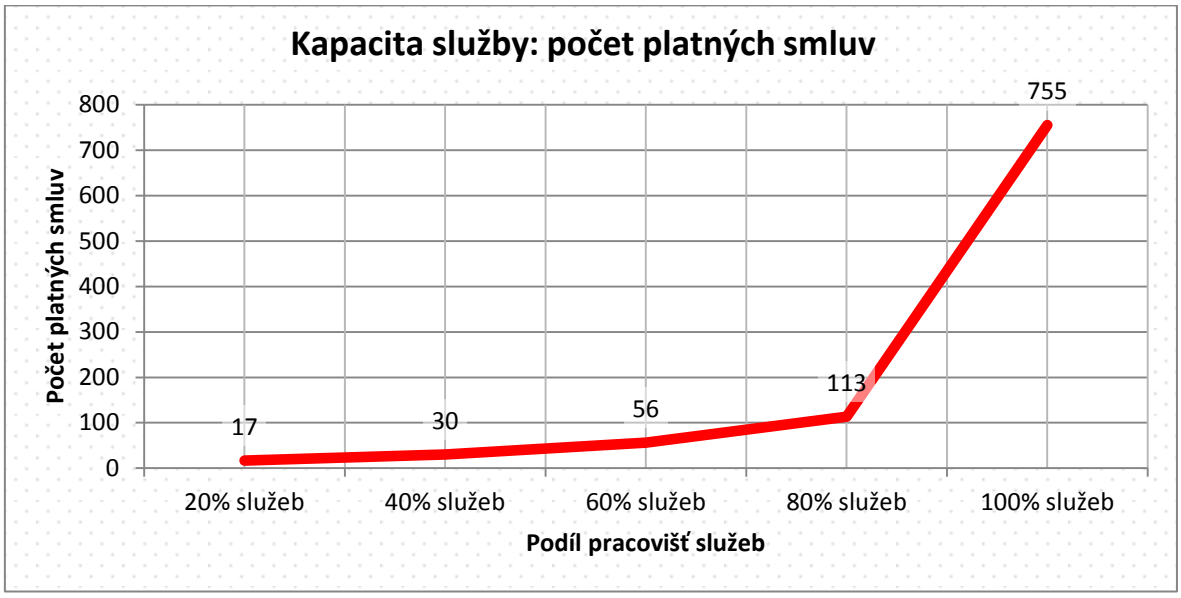
Kapacita služby je další klíčovou veličinou projevující se na dostupnosti služby pro klienty. Jedno zařízení má v průměru uzavřených přibližně 85 smluv s klienty. Ve většině zařízení je nicméně tento počet nižší, což naznačuje medián, roven 40 smlouvám na jedno zařízení.

Tabulka č. 28. Kapacita poskytované služby

Kapacita služby	
	Počet platných (otevřených) smluv
Průměrný počet smluv v zařízení	84,9
Počet smluv v zařízení (mediánová hodnota)	40
Nejnižší zjištěný počet smluv v zařízení	2
Nejvyšší zjištěný počet smluv v zařízení	755

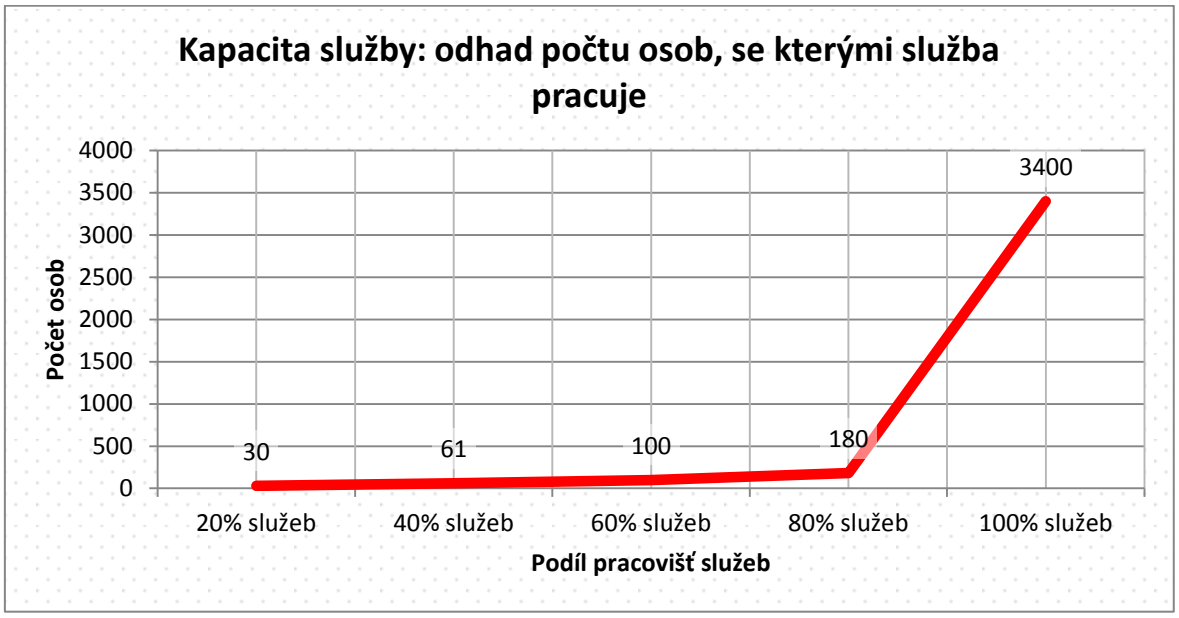
Výrazně vyšší počet smluv se týká přibližně 20 % zařízení služeb, které mají uzavřeno více než 113 a méně než 755 smluv. Přibližně 80 % služeb má uzavřeno nejvíce 113 smluv.

Graf č. 95. Kapacita poskytované služby: počet platných smluv



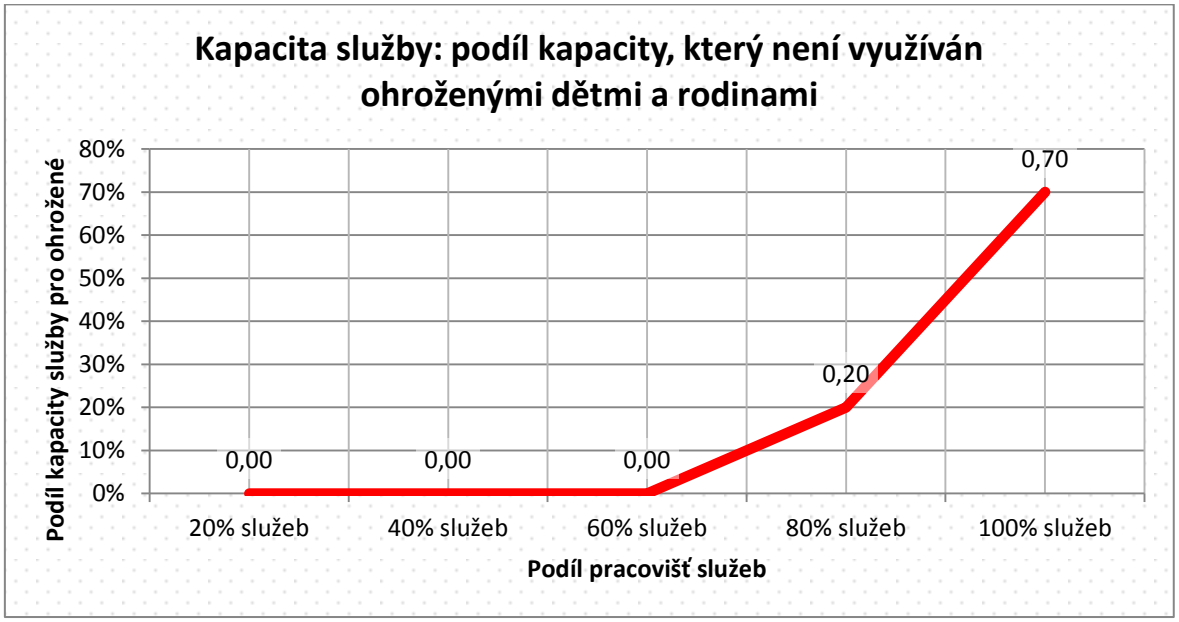
Služby se měly dále vyjadřovat k otázce, kolik odhadem připadá na jednu službu klientů a jaký je přibližný podíl kapacity služby nevyužívaný ohroženými dětmi a rodinami. Odhad počtu osob přirozeně koresponduje s počtem uzavřených smluv. Podobně jako v případě smluv lze tedy i zde pozorovat výrazně odlišnou kapacitu 20 % služeb, s více než 180 a nejvíce 3400 klienty, od zbytku analyzovaného souboru, kde odhad počtu klientů, s nimiž služba pracuje, nepřesahuje 180 osob.

Graf č. 96. Kapacita poskytované služby: odhad počtu osob, se kterými služba pracuje



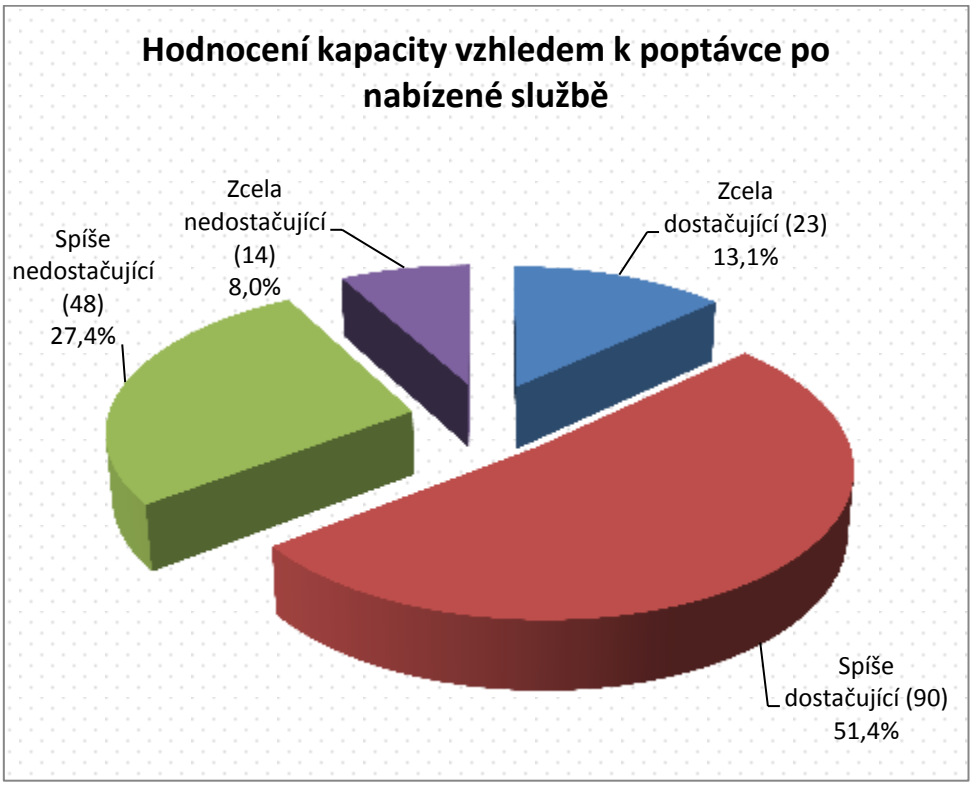
Plných 60 % služeb se věnuje výhradně ohroženým dětem a rodinám. Zbylých 40 % pak pracuje i s jinou klientelou, avšak nejméně 30 % kapacity služeb je i zde věnováno ohroženým dětem a rodinám.

Graf č. 97. Kapacita služby: podíl kapacity, který není využíván ohroženými dětmi a rodinami



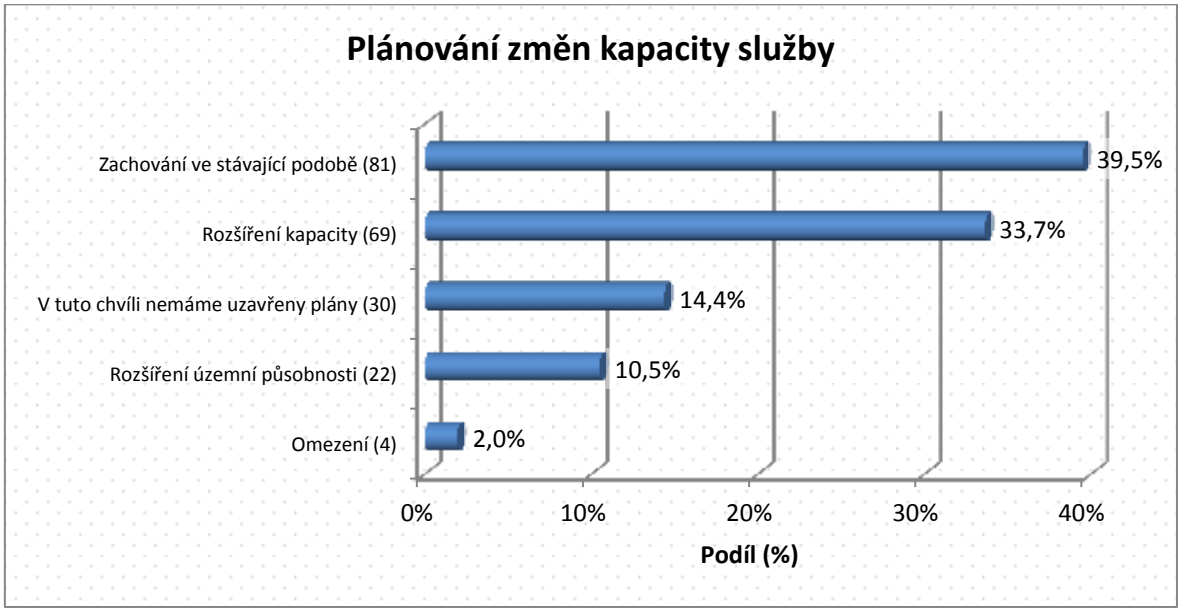
Vedle kapacity zařízení, v nichž jsou služby poskytovány, bylo dále zjišťováno subjektivní hodnocení této kapacity z hlediska toho, jak odpovídá potřebám v působišti zařízení. Přibližně 50 % služeb přitom hodnotí svou kapacitu jako spíše dostačující, v dalších 13 % je pak kapacita považována za zcela dostačující. S kapacitou zařízení je spíše nebo zcela nespokojeno přibližně 35 % služeb.

Graf č. 98. Hodnocení kapacity vzhledem k poptávce po nabízené službě



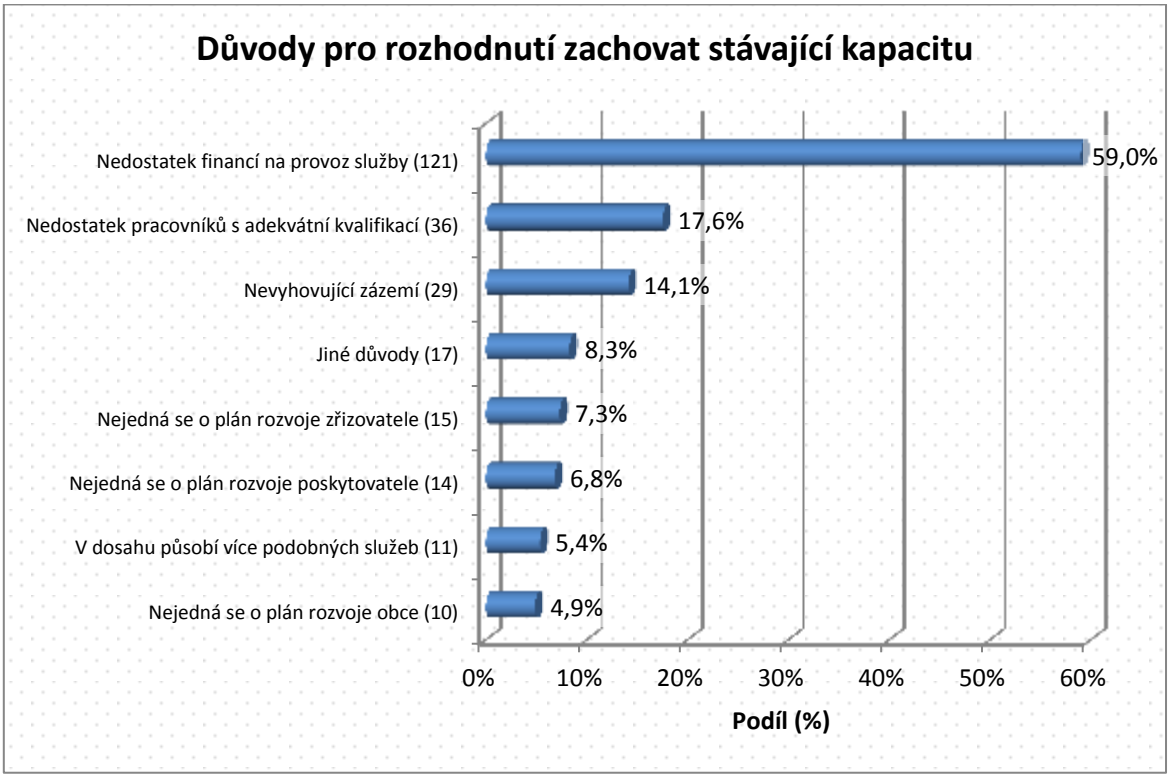
V otázce změn kapacity v budoucích letech je nejvíce zařízení, téměř 40 %, rozhodnuto zachovat kapacitu ve stávající podobě. Rozšířit kapacitu hodlá více než 40 % služeb, buď ve smyslu samotného zvýšení počtu klientů, nebo ve smyslu rozšíření územní působnosti. Přibližně 15 % služeb v době provádění šetření dosud nemělo uzavřeny plány do budoucích let, 2 % služeb pak plánují kapacitu omezit.

Graf č. 99. Plánování změn kapacity služby



Jednoznačně nejčastějším důvodem pro rozhodnutí zachovat stávající kapacitu je přitom nedostatek finančních prostředků na provoz služby, který reflektuje v této věci téměř 60 % služeb. Ten je následovaný nedostatkem pracovních sil s adekvátní kvalifikací a nevyhovujícím zázemím služby, což jsou důvody, které mohou mít rovněž souvislost s nedostatkem finančních prostředků na provoz služby.

Graf č. 100. Důvody pro rozhodnutí zachovat stávající kapacitu služby



Jako příklady jiných důvodů pro rozhodnutí zachovat stávající kapacitu služby byly dále zmiňovány tyto skutečnosti:

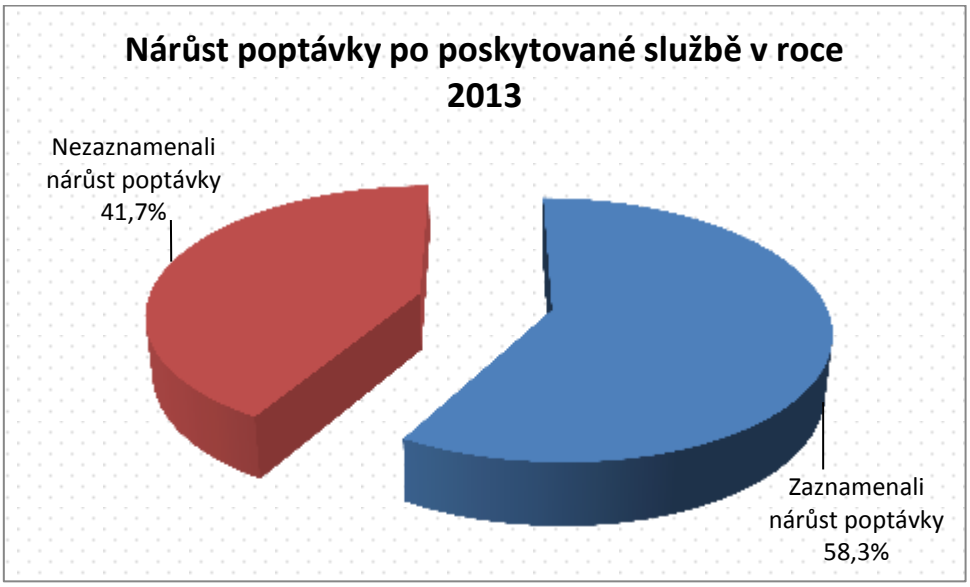
1. Kapacita je dostatečná, odpovídá poptávce.
2. Nejistota ohledně získání finančních dotací, není možné plánovat.
3. Nevyhovující legislativní prostředí (např. pro provozování sociálního bydlení).
4. Nedostatečné technické vybavení (služební vozidlo).
5. Služba reaguje na činnost jiného subjektu a na jeho potřeby (např. dětského domova s pevnou kapacitou 16 dětí).

Z uvedených zjištění je zřejmé, že rozhodnutí zachovat kapacitu ve stávající podobě se nemusí vždy spojovat s nízkou poptávkou po službě.

Nárůst poptávky po službě v roce 2013

Přestože téměř 40 % služeb je rozhodnuto zachovat kapacitu služby i v budoucnu ve stávající podobě, v roce 2013 oproti předchozím letům působení zaznamenalo nárůst poptávky téměř 60 % služeb.

Graf č. 101. Nárůst poptávky po poskytované službě v roce 2013



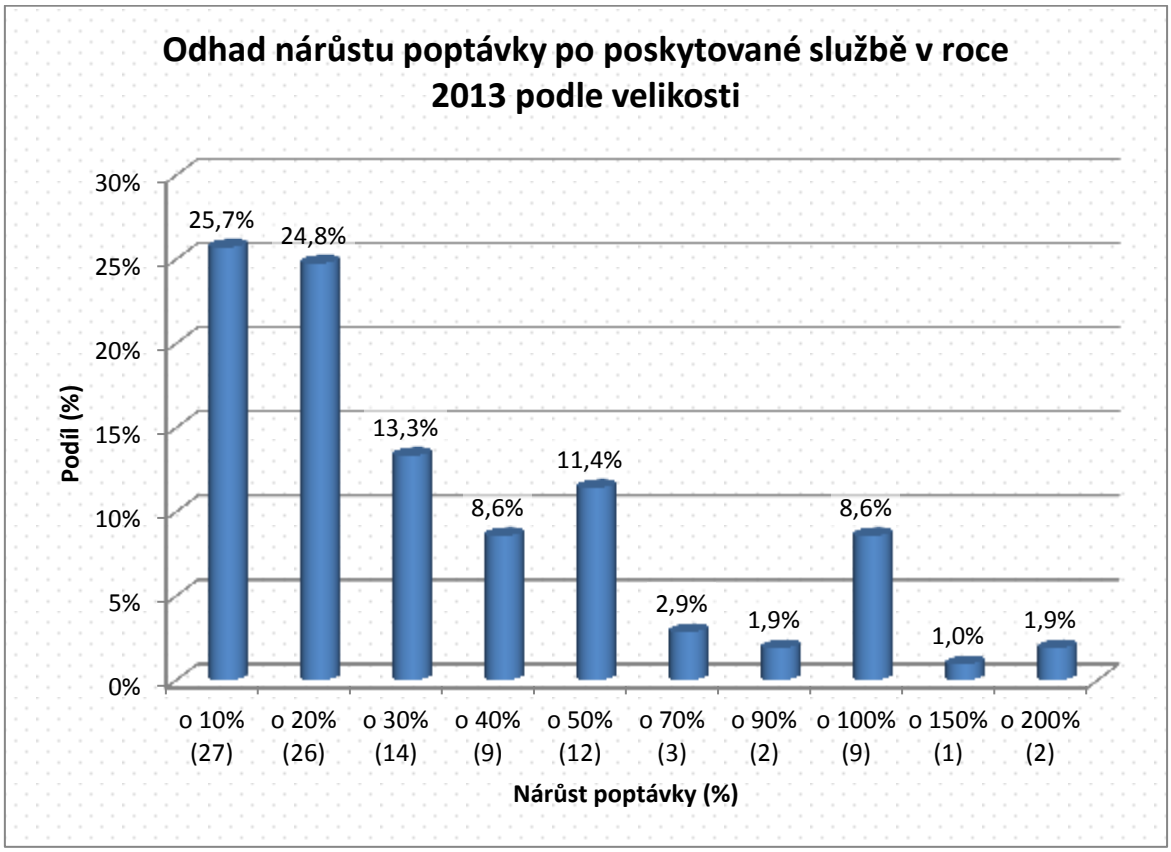
Odhad nárůstu této poptávky pak dokresluje přiložená tabulka. Zvýšení poptávky po službě je průměrně odhadováno na necelých 40 %. Většina služeb nicméně považuje tento nárůst za nižší, což naznačuje mediánová hodnota rovna 20 %.

Tabulka č. 29. Odhad nárůstu poptávky po poskytované službě v roce 2013

Odhad nárůstu poptávky po poskytované službě v roce 2013	
	Podíl nárůstu oproti předchozím letům
Průměrný odhad nárůstu poptávky	38,2 %
Odhad nárůstu poptávky (mediánová hodnota)	20 %
Nejčastější odhad nárůstu poptávky	10 %
Nejnižší zjištěný odhad nárůstu poptávky	10 %
Nejvyšší zjištěný odhad nárůstu poptávky	200 %

Tuto skutečnost podporuje i níže uvedený graf, v němž je uvedeno, že nejvíce služeb odhaduje nárůst poptávky o 10 % nebo 20 %.

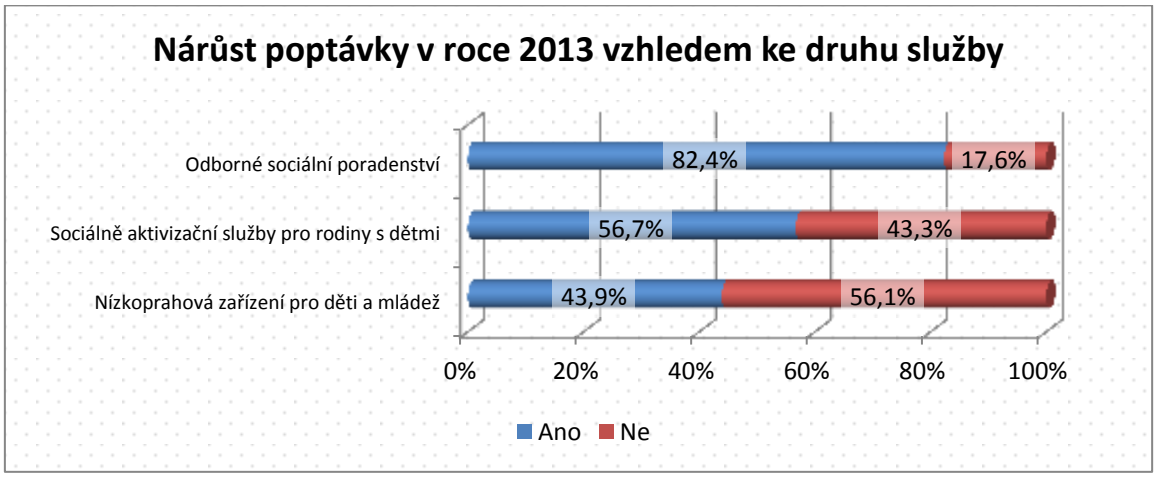
Graf č. 102. Odhad nárůstu poptávky po poskytované službě v roce 2013 podle velikosti



Tématu nárůstu poptávky po službě bylo věnováno více prostoru s cílem zjistit, zda není tento jev ovlivněn i jinými skutečnostmi.

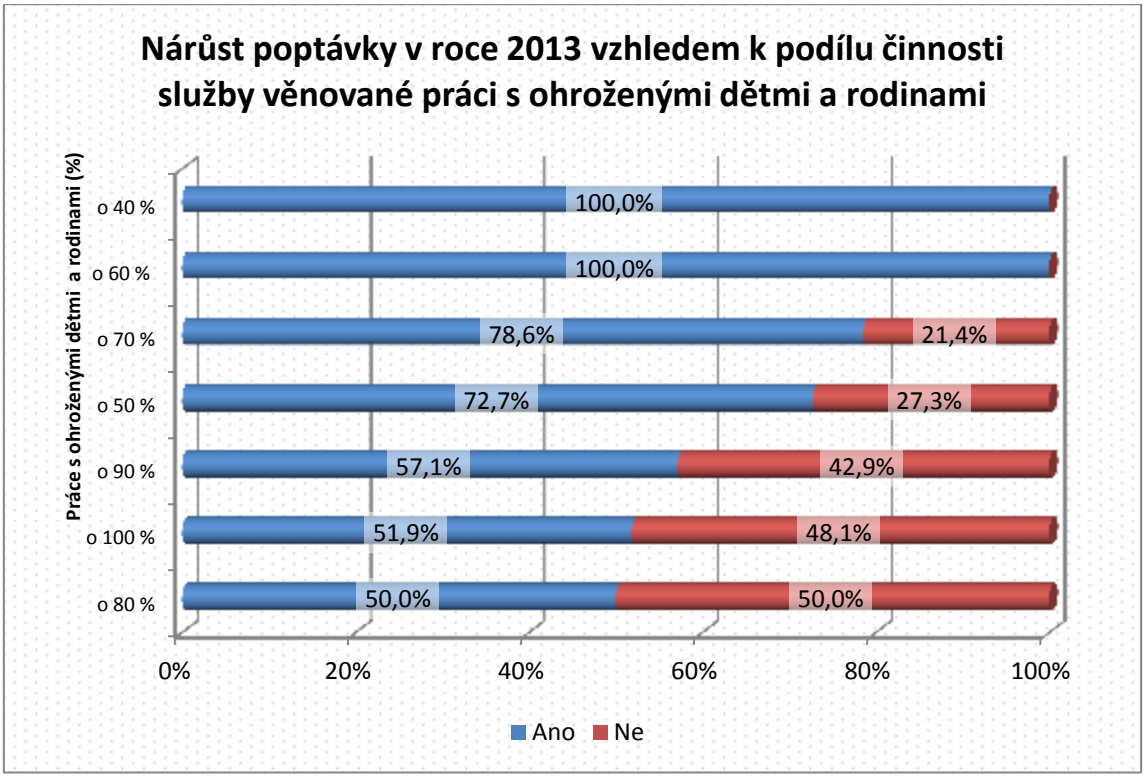
Z hlediska druhu poskytované služby se nárůst poptávky nejvíce dotýká odborných sociálních poradenství, naopak více než polovina NZDM se s nárůstem poptávky po poskytované službě v roce 2013 nesetkala.

Graf č. 103. Nárůst poptávky v roce 2013 vzhledem ke druhu služby



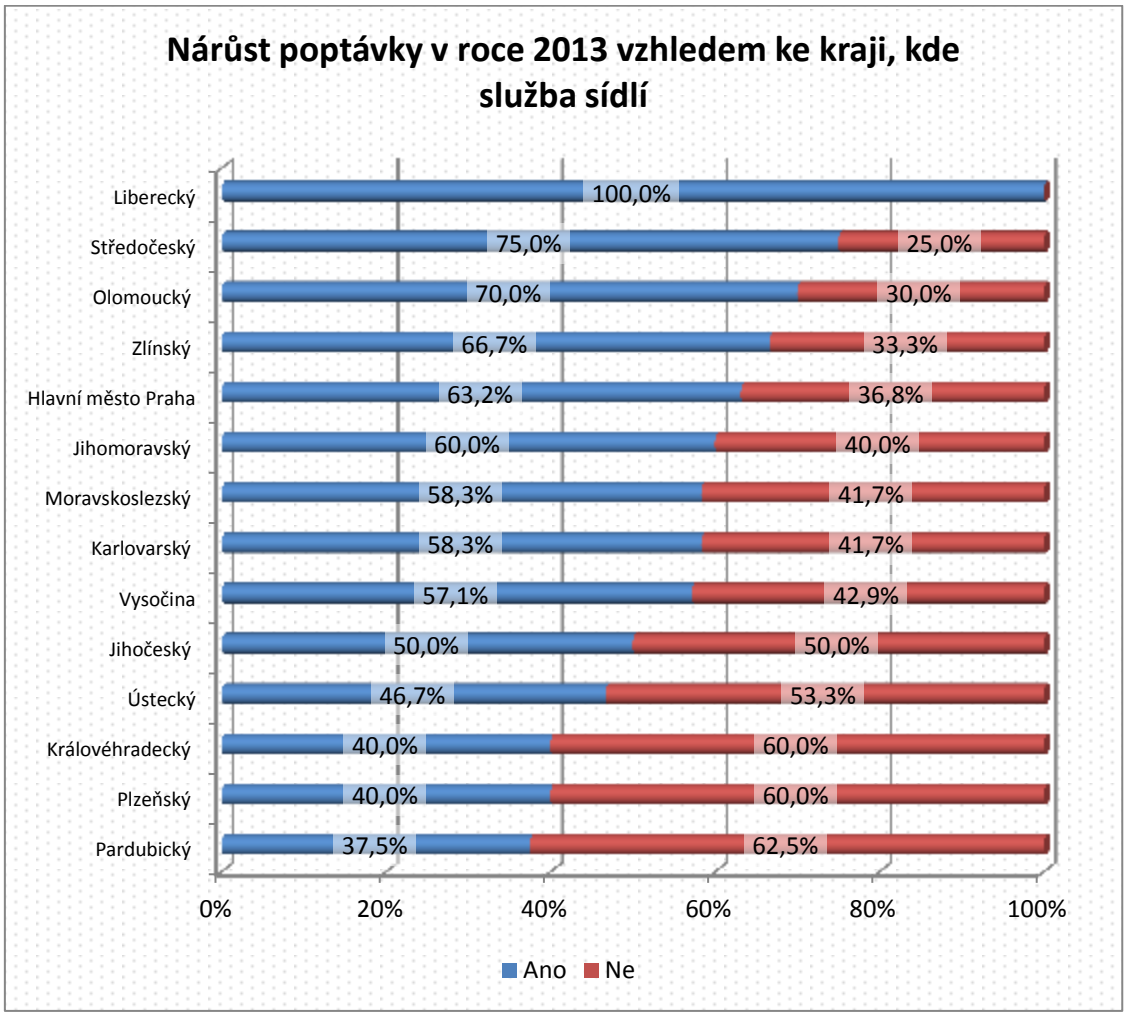
Nárůst poptávky po službě je nejvíce patrný u těch služeb, které věnují práci s ohroženými dětmi a rodinami zhruba 40 % nebo 60 % celkové činnosti. S nárůstem poptávky se potýkají veškeré tyto služby. Naopak mezi službami, které se věnují výhradně ohroženým dětem a rodinám, pociťuje nárůst poptávky pouze necelých 52 %.

Graf č. 104. Nárůst poptávky v roce 2013 vzhledem k podílu činnosti služby věnované práci s ohroženými dětmi a rodinami



Nárůst poptávky je pak nejvíce patrný v kraji Libereckém. V kraji Ústeckém, Karlovarském, Plzeňském a Pardubickém naopak tuto zkušenost většina služeb nemá. Na tomto místě je nutné upozornit na rozdílné zastoupení krajů v analýze, a to jak z hlediska počtu služeb, které v krajích sídlí, tak z hlediska jejich druhu. Tato skutečnost přitom má do jisté míry vliv na získané údaje.

Graf č. 105. Nárůst poptávky v roce 2013 vzhledem ke kraji, kde služba sídlí



Dobrovolnictví a stáže v zařízení služby

Tato část se věnuje tématu participace dobrovolníků, praktikantů, stážistů a externích odborníků na činnosti služby.

Do činnosti služby se nejvíce zapojují dobrovolníci, celkem jich pro služby v analyzovaném souboru pracuje 816, průměrně je pak v jedné službě vedeno asi 6 dobrovolníků. Skutečný počet je nicméně mnohem nižší, což je patrné i z mediánové hodnoty rovné 1. Dále je patrné značné rozpětí počtu dobrovolníků mezi službami. Velké rozpětí mezi službami je i v počtu praktikantů a stážistů a externích odborníků. Na jedno zařízení připadá přibližně 5 praktikantů a stážistů a 2–3 externí odborníci. Ve většině zařízení bude ovšem tento počet opět nižší s ohledem na mediánovou hodnotu těchto stavů.

Tabulka č. 30. Počet osob, které se v roce 2012 kromě zaměstnanců podílely na činnosti služby

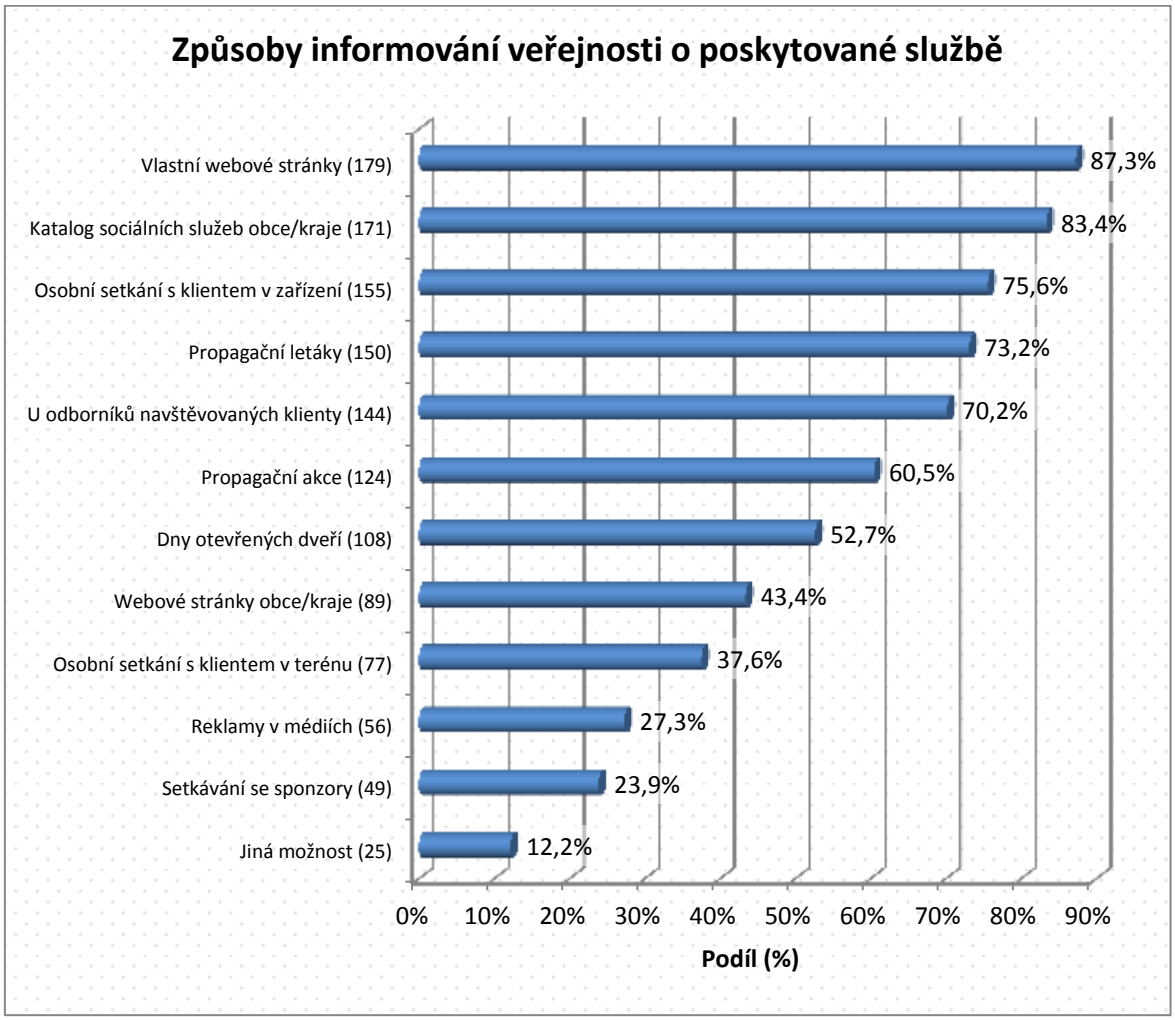
Počet osob, které se v roce 2012 kromě zaměstnanců podílely na činnosti služby			
	Dobrovolníci	Stážisté/studenti na praxi	Externí odborníci
Průměrný počet osob	5,9	4,8	2,3
Počet osob (mediánová hodnota)	1	2	1
Nejčastější počet osob	0	2	1
Nejnižší počet osob	0	0	0
Nejvyšší počet osob	100	50	30
Celkový počet osob	816	680	322

Informovanost veřejnosti o činnosti služby

Povinnost informování veřejnosti o poskytované službě je spojena se standardy poskytování sociálních služeb. Služby k tomuto účelu mohou zvolit celou řadu cest, ty nicméně musí být vybírány s ohledem na charakteristiku cílové skupiny.

Informace o službě jsou v téměř 90 % poskytovány prostřednictvím vlastních webových stránek, významným zdrojem je též katalog poskytovatelů sociálních služeb obce a kraje, osobní setkání s klienty v zařízení služby a propagační letáky. Klienti se mohou o činnostech služby dozvědět rovněž prostřednictvím jiných odborníků, které navštěvují (praktický lékař, výchovný poradce na škole apod.).

Graf č. 106. Způsoby informování veřejnosti o poskytované službě



Příkladem jiných možností zveřejňování informací o poskytované službě jsou:

1. besedy a programy na školách,
2. sociální sítě, Facebook,
3. rozesílání e-mailů,
4. vývěsky a nástěnky pracovišť úřadů,
5. pracoviště OSPOD.

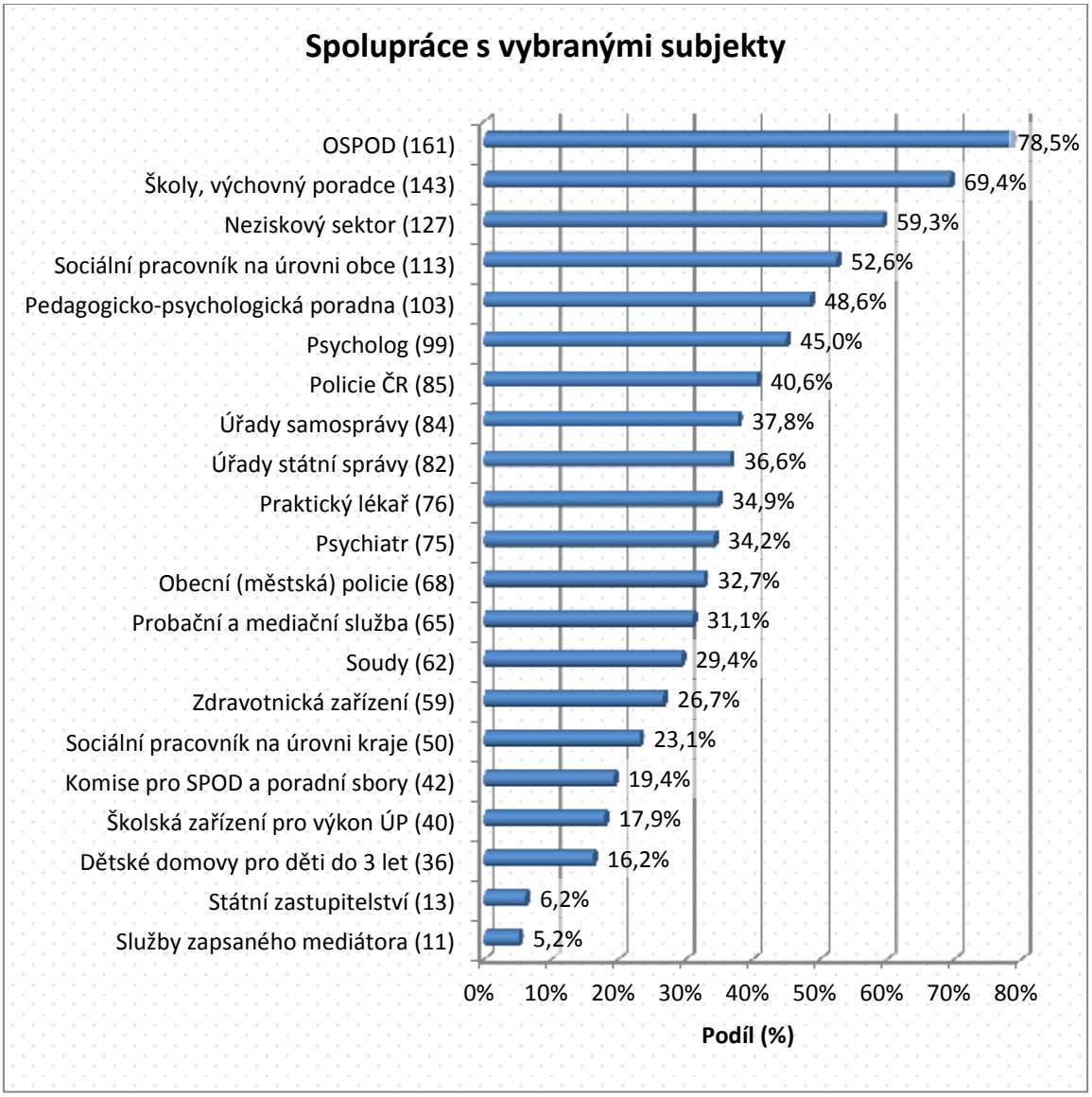
Spolupráce

Pro zajištění komplexní péče o klienta bývá v mnoha případech navazován kontakt s jinými subjekty, institucemi a organizacemi, vstupujícími do oblasti sociální práce a sociálně-právní ochrany dětí. Následující oddíl odpovídá na otázku, s jakými subjekty je nejčastěji spolupracováno, jak je tato spolupráce hodnocena a zda existují ve spolupráci nějaké bariéry, problematické situace apod.

Spolupráce s jinými subjekty vstupujícími do SPOD

Při zajišťování péče o klienty se služba nejčastěji dostává do kontaktu s orgány sociálně-právní ochrany dětí, dále se školami, se službami neziskových organizací a sociálními pracovníky obce. Tato skutečnost souvisí s činností služeb nejčastěji zastoupených v analyzovaném souboru, které se soustřeďují na práci s ohroženými dětmi a rodinami. Naopak velmi nízká spolupráce je pozorována ve vztahu k zapsanému mediátoru podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a se státním zástupcem. Nižší míra spolupráce s některými z vybraných subjektů nemusí nutně souviset s neochotou jedné či obou stran ke spolupráci, ale například z odlišné povahy problémů, které obě strany řeší. Příčinu nízké spolupráce je ale možné spatřovat i v nedostatečném pokrytí území službami některých institucí.

Graf č. 107. Spolupráce s vybranými subjekty

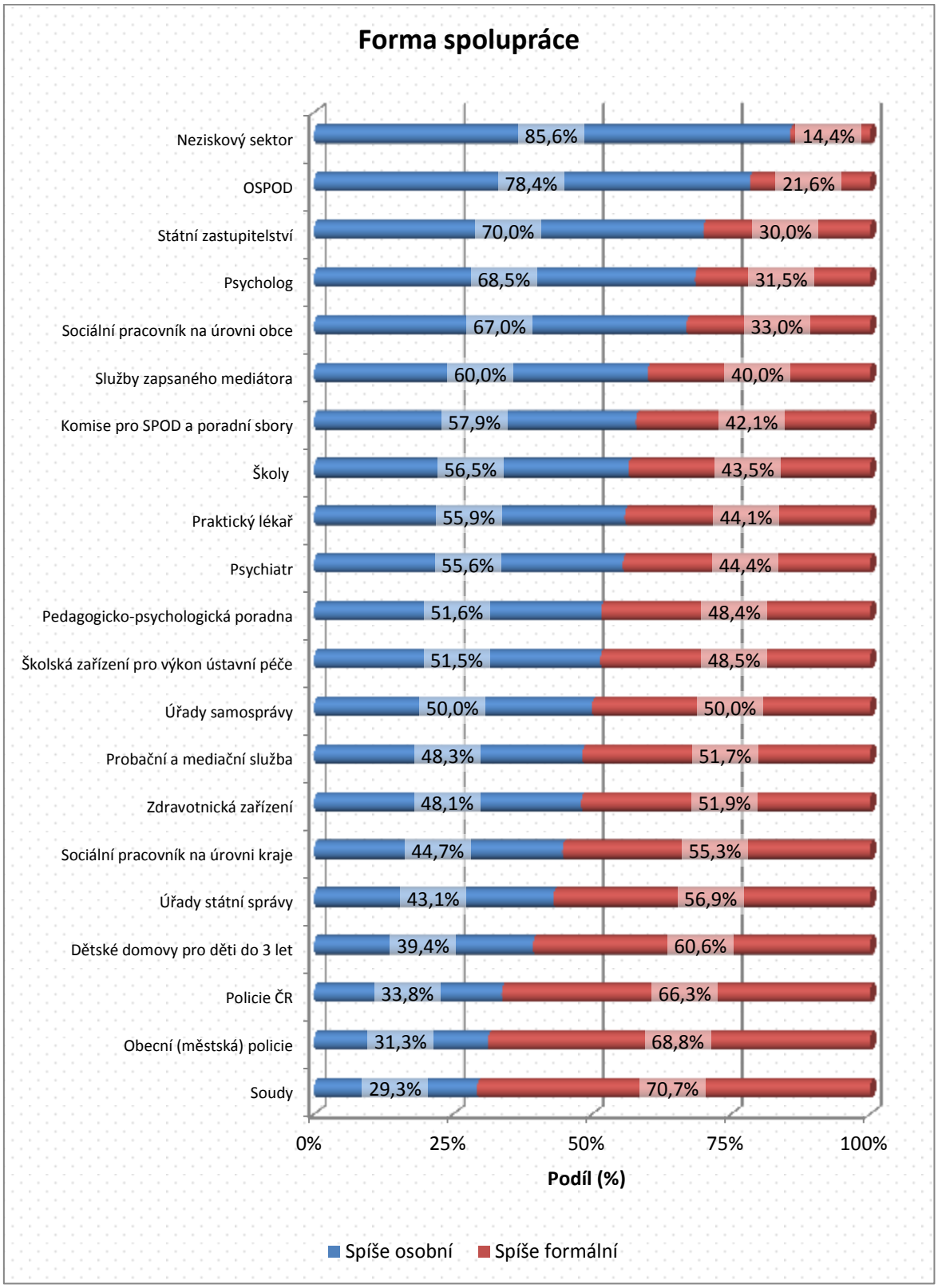


Hodnocení spolupráce

V následující části je uvedeno hodnocení spolupráce s jednotlivými subjekty z hlediska její formy, frekvence, kvality a dopadu na situaci klienta. Uvedené kategorie, z jejichž hlediska je hodnocena spolupráce s vybranými subjekty, spolu mohou do značné míry souviset. Například forma spolupráce s určitým subjektem se může promítat i do frekvence spolupráce s ním, stejně jako do jeho hodnocení v tom smyslu, že subjekty, s nimiž je spolupracováno na osobní bázi, mohou být za určitých okolností častějšími a lépe hodnocenými partnery služeb než subjekty, s nimiž je komunikováno převážně formálně. Je však potřeba brát v úvahu i specifika spolupráce s určitými subjekty, která mohou například určitou formu spolupráce prakticky vylučovat (případ neformální spolupráce se soudy).

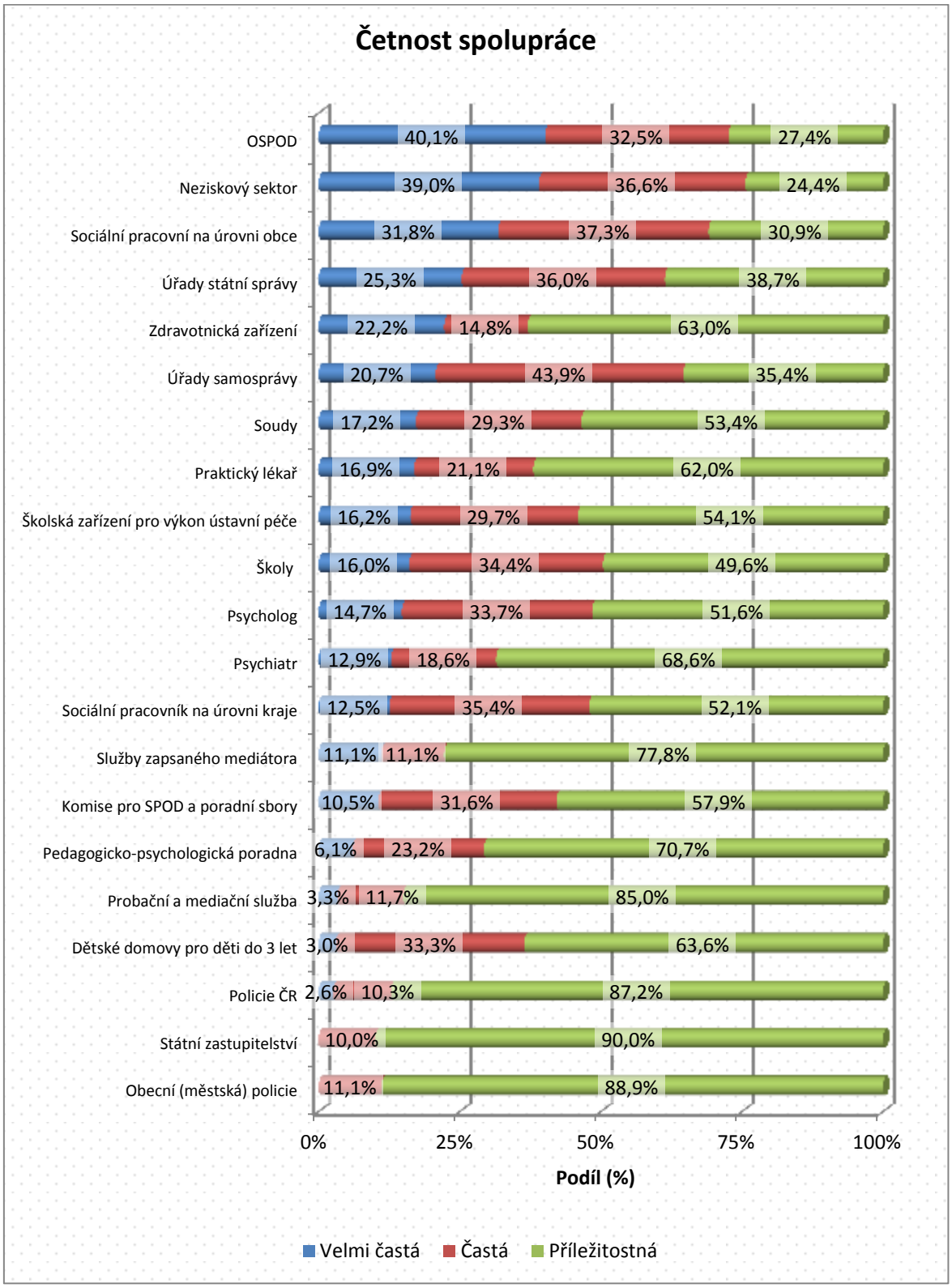
S většinou subjektů spolupracují služby na neformální bázi, zejména pak s pracovníky jiných neziskových organizací, s nimiž se osobně znají. Naopak formální spolupráce je charakteristická pro komunikaci se soudy a policií.

Graf č. 108. Forma spolupráce služeb se subjekty



Co se týče míry spolupráce s jednotlivými subjekty, opět zde pozorujeme nejčetnější spolupráci s pracovišti OSPOD a sociálními službami jiných neziskových organizací, a dále též s úřady státní správy a samosprávy.

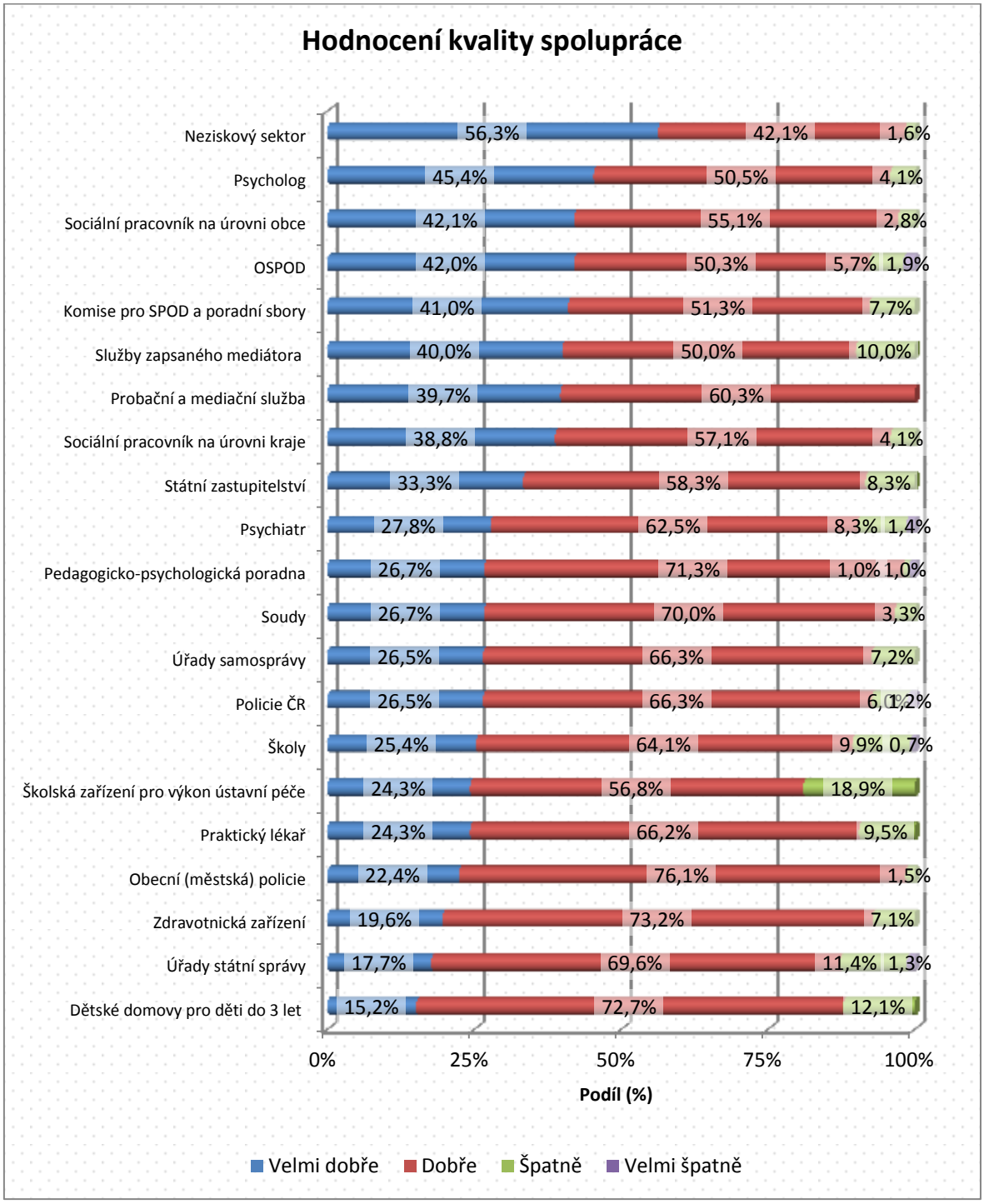
Graf č. 109. Četnost spolupráce služeb se subjekty



Nejlépe je hodnocena spolupráce s některými ze subjektů, s nimiž jsou služby zároveň také v častém kontaktu nebo se kterými je komunikováno na osobní bázi. Tyto skutečnosti, jak bylo uvedeno, mohou mít na hodnocení spolupráce vliv. Spokojenost se

spoluprací může pak rovněž zpětně podněcovat další užší spolupráci. Příkladem zde může být spolupráce s jinými neziskovými organizacemi či sociálními pracovníky na úrovni obce. Je nutno uvést, že obecně je kvalita spolupráce se všemi subjekty hodnocena jako dobrá.

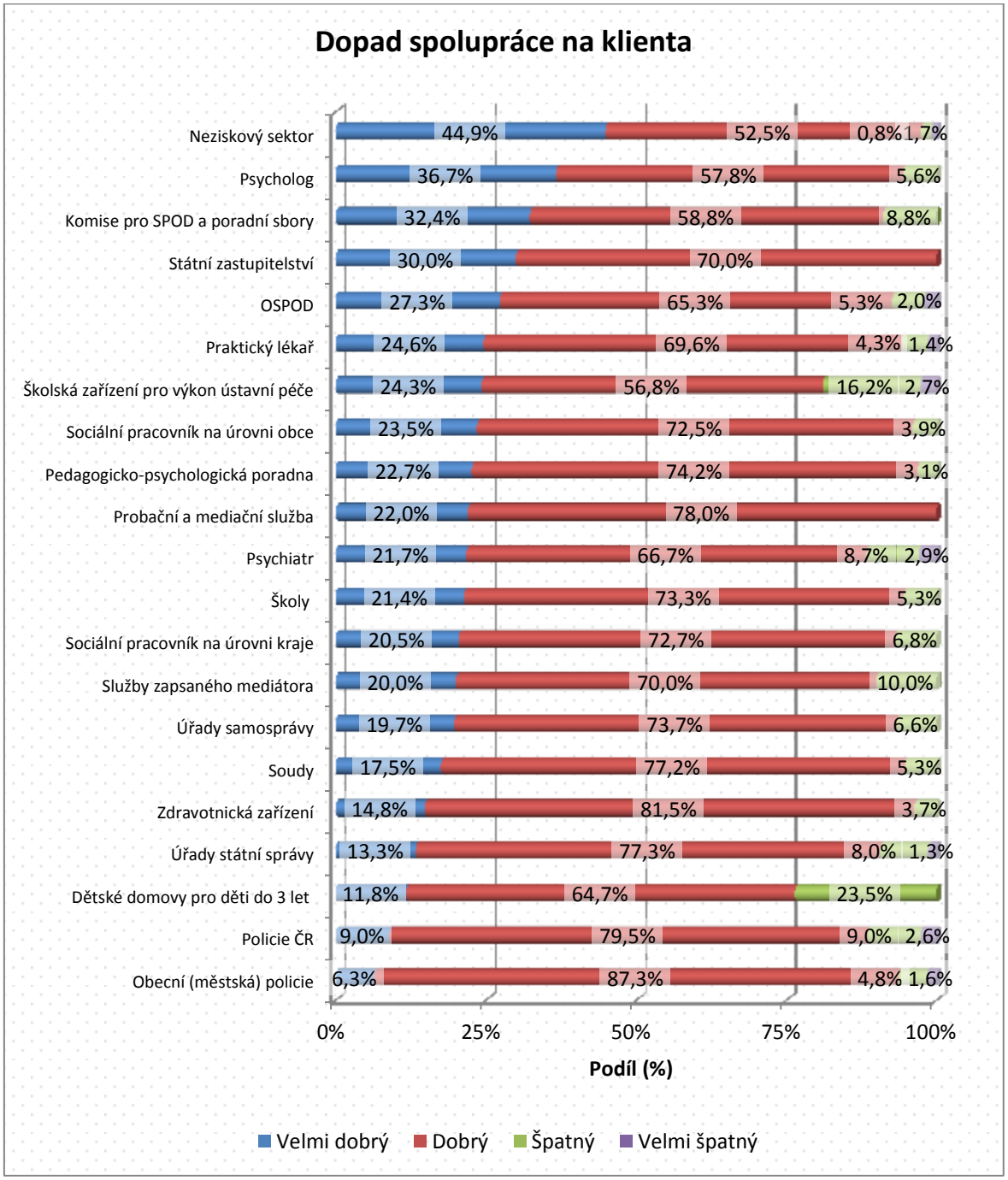
Graf č. 110. Hodnocení kvality spolupráce služeb se subjekty



Dopad spolupráce na situaci klienta je opět vnímán jako nejlepší ve spolupráci s neziskovým sektorem. Při posuzování dopadu vstupuje do hodnocení fakt, že některé

ze zmíněných subjektů mají významnější pravomoci zasahovat do jednání klienta, resp. kontakt klienta s vybranými subjekty neprobíhá u všech subjektů na bázi dobrovolnosti a dopad spolupráce s některými subjekty je už ze své podstaty „absolutní“. Nejhůře je hodnocen dopad spolupráce s policií a dětskými domovy pro děti do tří let. I zde je nutné uvést, že obecně je dopad spolupráce na klienta u všech subjektů hodnocen jako dobrý.

Graf č. 111. Dopad spolupráce služeb se subjekty na situaci klienta



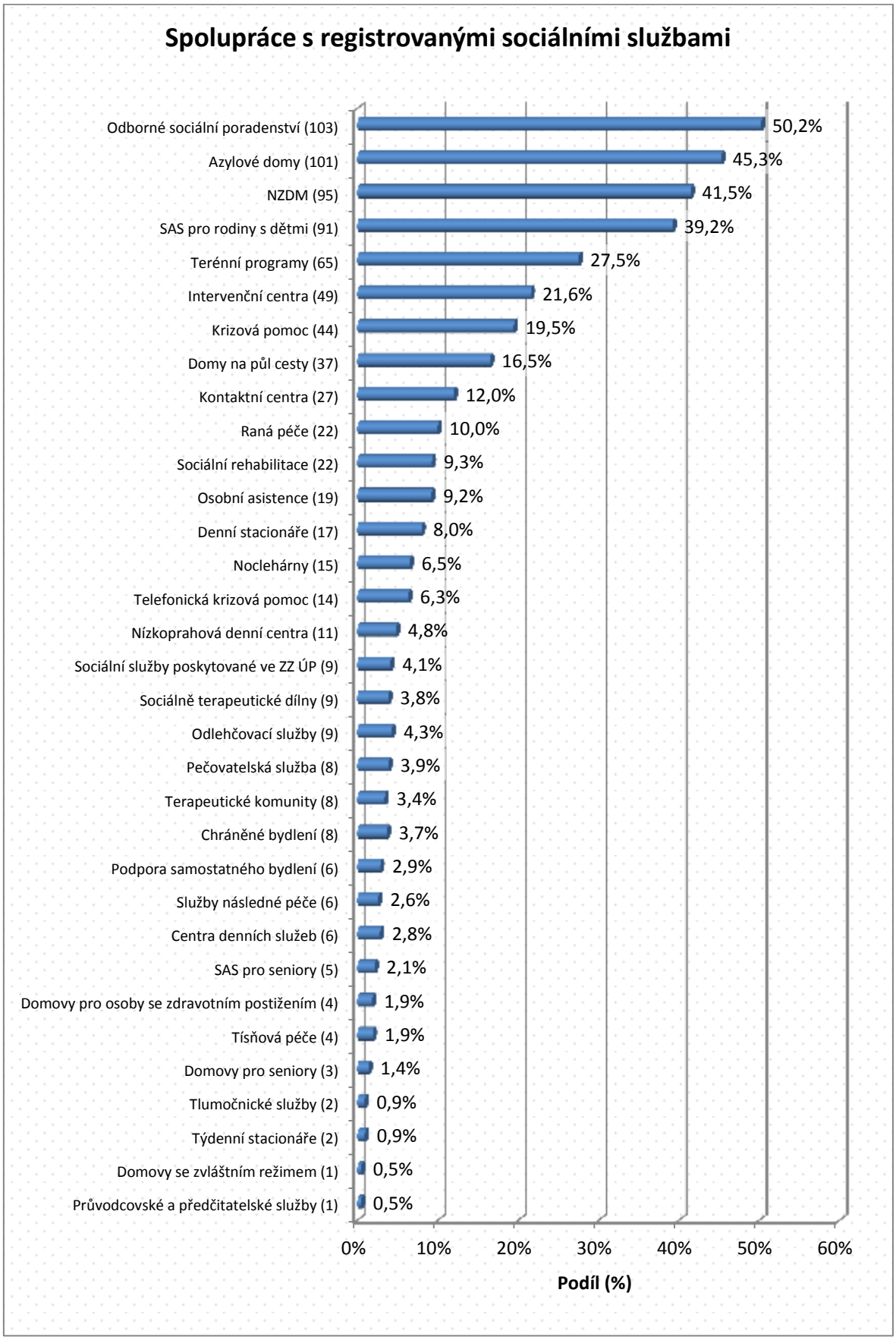
Ve věci hodnocení kvality spolupráce a jejího dopadu na situaci klienta je nutno brát v potaz skutečnost, že zatímco spolupráce s některými subjekty je pevně stanovená (např. soudy, policie, škola), u jiných subjektů si služba může vybírat (např. neziskový sektor, kde se služba v některých případech může rozhodnout, se kterým poskytovatelem služby bude spolupracovat).

Spolupráce s registrovanými sociálními službami

Jak bylo uvedeno v předchozí části, kontakt s jinými službami z neziskového sektoru je nejen významný co do míry spolupráce, ale je též hodnocený jako nejvíce bezproblémový a nejpřínosnější pro situaci klienta.

Nejužší spolupráci pozorujeme mezi těmi službami, jejichž cílovou skupinou jsou děti a rodiny v situaci ohrožení, tedy s odborným sociálním poradenstvím, azylovými domy, NZDM a sociálně aktivizačními službami pro rodinu s dětmi. Dále se pak služby dostávají častěji do styku s terénními programy a s intervenčními centry.

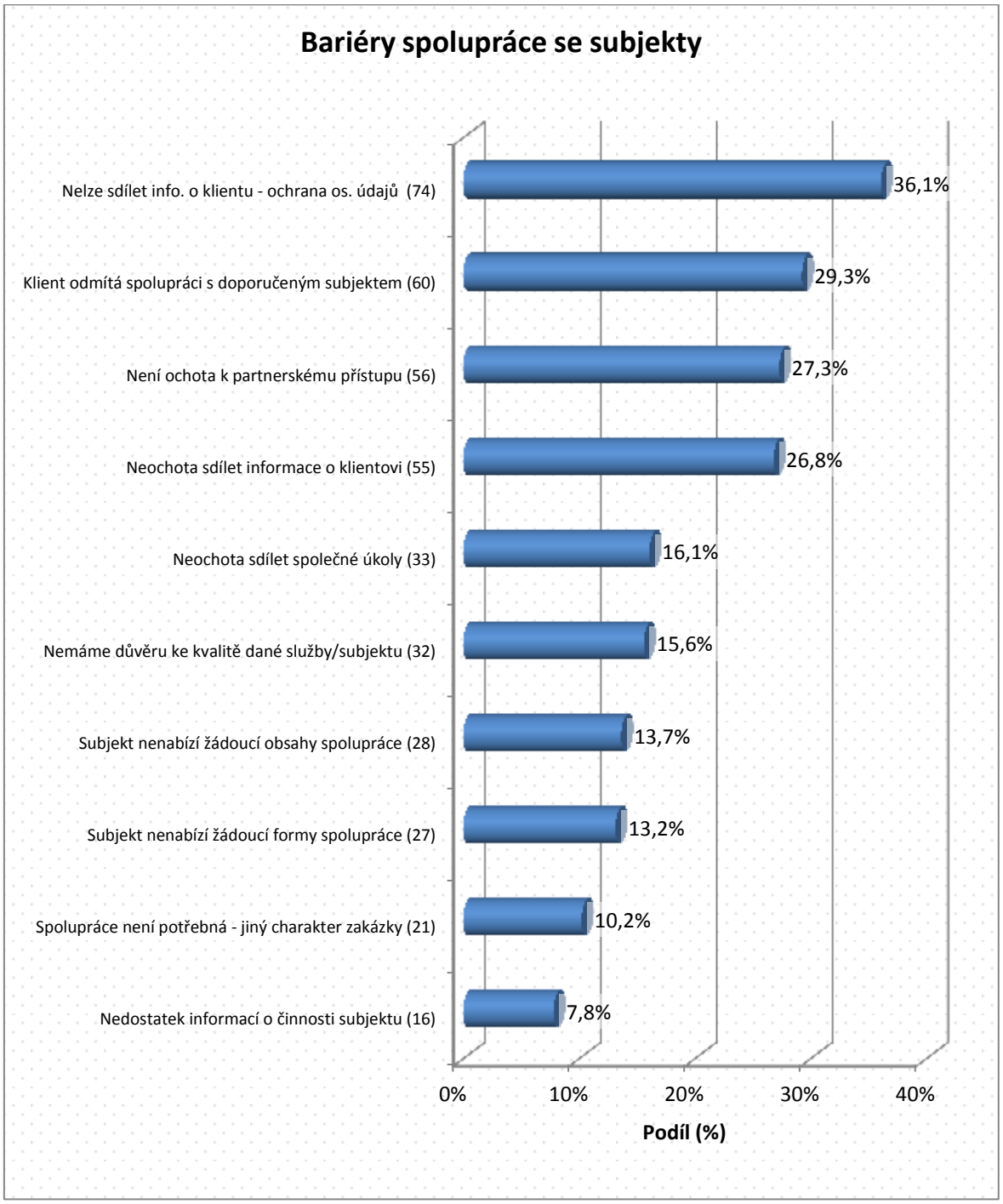
Graf č. 112. Spolupráce služeb s registrovanými sociálními službami



Bariéry spolupráce

Co se spolupráce s vybranými subjekty týče, měly služby rovněž možnost vyjádřit se k otázkám bariér objevujících se v této spolupráci. Nejvíce reflektovanou komplikací je skutečnost, že s ohledem na ochranu osobních údajů nelze sdílet veškeré potřebné informace o klientech. Další problematickou skutečností je pak nízká motivace klienta spolupracovat s institucemi a organizacemi, které byly klientovi doporučeny.

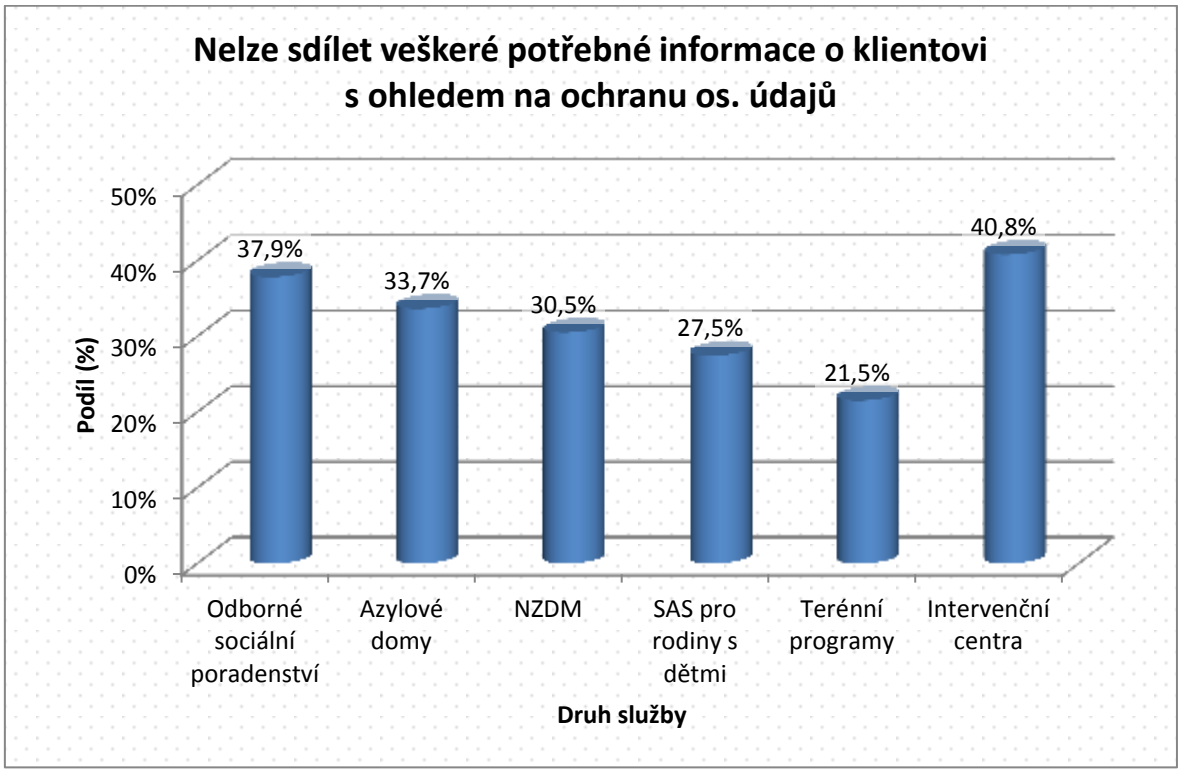
Graf č. 113. Bariéry spolupráce služeb se subjekty



Dvě nejvíce reflektované bariéry zmíněné výše byly pozorovány také u poskytovatelů odborného sociálního poradenství, azylových domů, NZDM, sociálně aktivizačních služeb pro rodinu s dětmi, terénních programů a intervenčních center, tedy služeb, s nimiž je v rámci všech ostatních služeb navazován kontakt nejčastěji.

Skutečnost, že nelze sdílet veškeré informace o klientech je nejvíce reflektována při styku s intervenčními centry a odborným sociálním poradenstvím, u nichž se s touto bariérou setkává okolo 40 % služeb. Na tomto místě je dobré doplnit, že služby sice jsou vázány mlčenlivostí[40], nicméně po dohodě s klientem mohou určité informace o jeho situaci sdílet i s jinými subjekty. Je tedy otázkou, zda se jedná skutečně o bariéru na straně systému, či bariéru na straně klienta. Stejně tak může být příčina i na straně služby, která nedovede klientovi vysvětlit přínos, jenž by mu sdílení jeho osobních údajů s jinými subjekty přineslo.

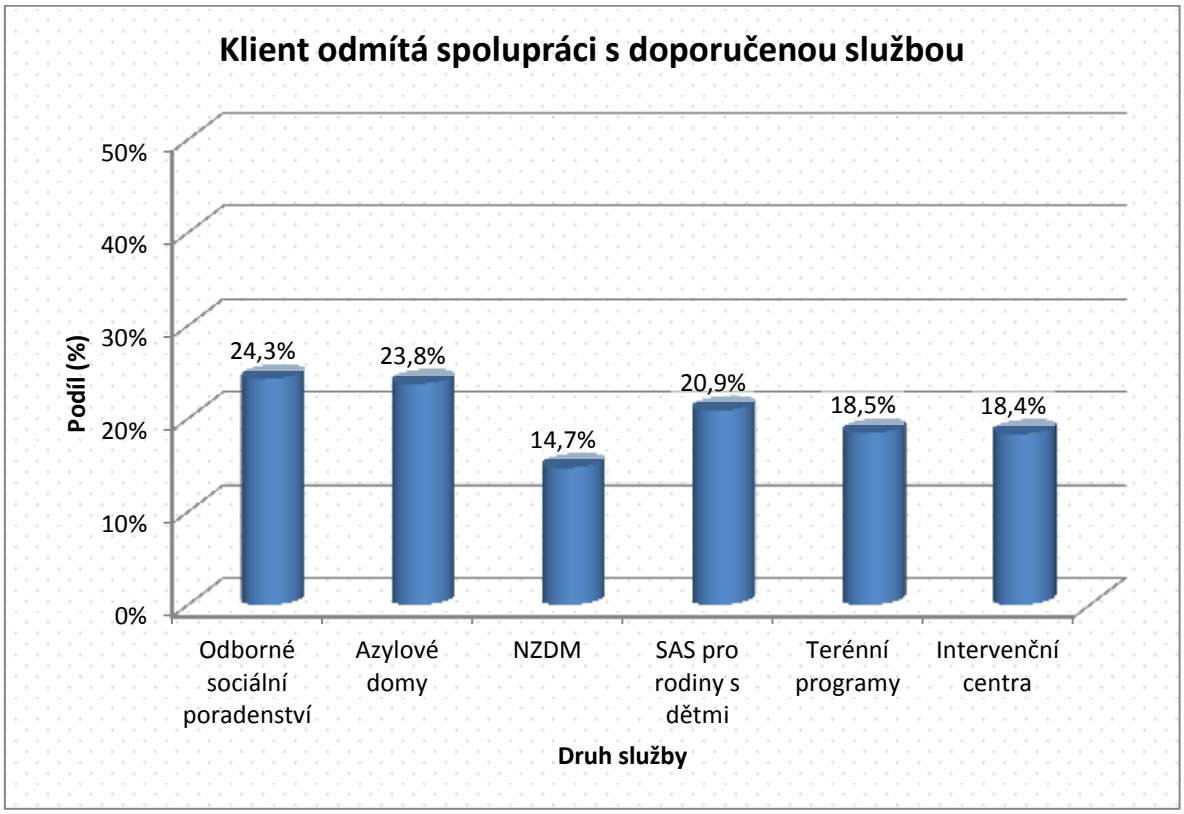
Graf č. 114. Bariéry spolupráce se subjekty: Nelze sdílet veškeré potřebné informace o klientovi s ohledem na ochranu osobních údajů



Odmítání klienta spolupracovat je v kontaktu s těmito službami pociťováno v mnohem menší míře, nejvíce pak u odborného sociálního poradenství, u něhož se s touto bariérou setkává přibližně 24 % služeb.

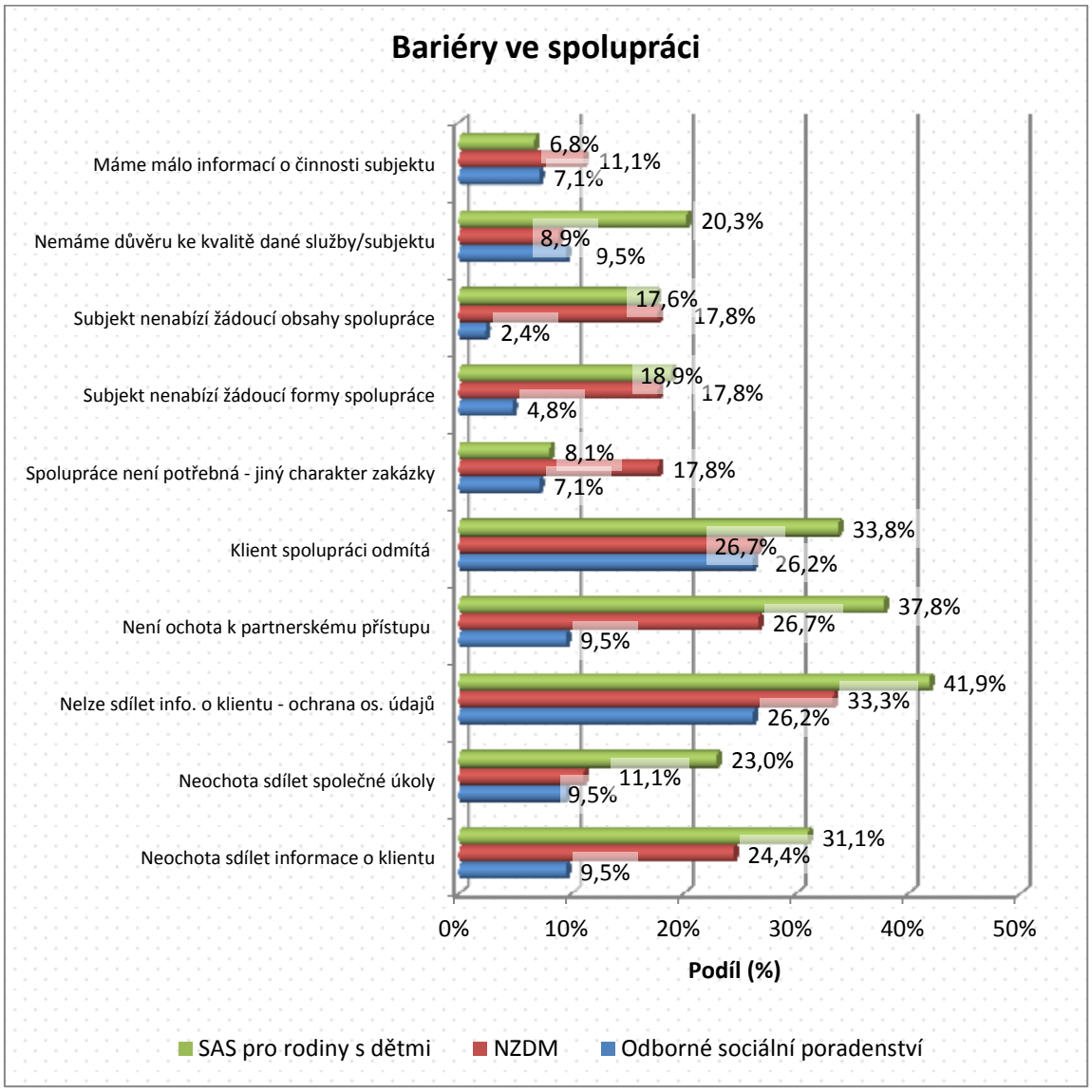
[40] § 100 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Graf č. 115. Bariéry spolupráce se subjekty: Klient odmítá spolupráci s doporučenou službou



S uvedenými problémy se obecně nejvíce potýkají SAS pro rodiny s dětmi, naopak NZDM se při kontaktu s jinými službami setkávají s komplikacemi mnohem méně.

Graf č. 116. Bariéry ve spolupráci podle druhu služby



Potřeba vzdělávání zaměstnanců a nabídka vzdělávacích kurzů

Povinnost dalšího vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok je legislativně zakotvena[41]. Tímto vzděláváním si zaměstnanci průběžně obnovují, upevňují a doplňují svou kvalifikaci.

Respondenti se vyjadřovali k těm tématům vzdělávání zaměstnanců, která považují jednak za potřebná s ohledem na poskytovanou sociální službu, jednak za nedostatečně zastoupená v současné nabídce vzdělávacích kurzů.

[41] § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Vzdělávání zaměstnanců vede k posílení jejich schopností a dovedností při poskytování péče klientu, a tedy k upevnění (růstu) efektivity sociálních služeb. Na témata vzdělávání, která respondenti uváděli, je tedy nutno pohlížet jako na oblasti, v nichž zaměstnanci sociálních služeb nemají ve svých krocích dostatečnou jistotu a zkušenosti, a kde tedy může být efektivita sociálních služeb ohrožena.

Získané odpovědi na otázky, formulované v dotazníku jako volné, byly následně klasifikovány podle tématu vzdělávání, které bylo zmíněno. V následujících tabulkách textu je pak uveden výčet témat s nejvyšší četností.

Témata kurzů potřebných z hlediska vzdělávání zaměstnanců poskytované služby

1. Specifika práce v sociálních službách:
   - *psychohygiena v sociální práci,*
   - *prevence syndromu vyhoření.*

2. Orientace v právu:
   - *zákon o sociálních službách,*
   - *občanský zákoník,*
   - *trestní právo,*
   - *rodinné právo,*
   - *novely.*

3. Vytváření individuálního plánu ochrany dítěte.
4. Finanční poradenství.
5. Sociální práce s klientem:
   - *nemotivovaným,*
   - *agresivním,*
   - *psychicky nemocným.*

6. Sociální práce s dítětem:
   - *psychicky nemocným,*
   - *s výchovnými a vývojovými problémy (porucha pozornosti, hyperaktivita),*
   - *v NRP (specifické problémy dětí v NRP).*

7. Sociální práce v biologické rodině:
   - *metody krizové intervence,*
   - *metody sanace dysfunkční rodiny.*

8. Sociální práce ve vyloučené lokalitě.

Témata kurzů postrádaná v současné nabídce vzdělávacích kurzů

1. Nové techniky práce s klientem (s rodinou, s dítětem):
   - *terapeutické techniky – využívání hry, zážitku,*
   - *projekční techniky,*
   - *rodinná rekonstrukce – vytváření rodinných map,*
   - *nácvik dovedností technikou hry, zážitku.*

2. Vedení motivačních rozhovorů.
3. Sociální práce s romským etnikem.
4. Supervize na pracovišti:
   - *příprava,*
   - *vedení,*
   - *formy supervize,*
   - *možnosti aplikace v pracovním kolektivu.*

5. Týmová práce a využívání skupinové dynamiky na pracovišti.

Vedle výše uvedených témat, jež jsou v nabídce vzdělávacích kurzů postrádány, byla též zmiňována veškerá témata obsažená v tabulce kurzů potřebných z hlediska vzdělávání zaměstnanců poskytované služby.

Respondenti dále poznamenávali, že nabídka kurzů je dostatečně rozmanitá, nicméně postrádají kurzy:

1. finančně dostupnější,
2. regionálně dostupnější,
3. dlouhodobějšího charakteru – potřeba hlubšího zavedení do problematiky, kratší několikahodinové kurzy jsou v důsledku pouhým opakováním již známých informací.

Bariéry poskytování služby

V poslední části bude věnován prostor bariérám, s nimiž se služby setkávají při poskytování své činnosti. Tato položka byla v dotazníku formulována jako volná otázka a získané odpovědi byly poté klasifikovány podle tématu, k němuž se vyjadřují.

V následující části budou uvedeny nejčastěji zmiňované okruhy doplněné některými výpověďmi.

1. Nedostatek finančních prostředků a nejistota v jejich získávání – nerovnoměrnost a nejistota financování způsobuje problémy:
   - *v plánování provozu,*
   - *ve zkvalitňování služby,*
   - *v udržení adekvátní péče poskytované kvalitními odborníky,*
   - *v zachování dostatečné kapacity,*
   - *v adekvátním ohodnocení pracovních výkonů.*

„Chybí dlouhodobý plán financování služeb – rozpočet je stanoven vždy na 1 rok, s nejistými výsledky dotačního řízení – tento způsob financování tedy znemožňuje jakýkoliv způsob strategického plánování, práci s lidskými zdroji atd.“

„Nemožnost sestavit objektivní rozpočet bez znalosti informací o skutečném objemu prostředků na daný rok, či období.“

„Omezená spolupráce s právníky, psychoterapeuty z důvodu nedostatku financí na jejich odměny.“

„Nelze přijímat pracovníky na HPČ, nelze sestavit kvalitní tým a klientsky pracovat.“

„Obtížně se hledá a udržuje pracovní tým, pracovníci často fluktuují, i když jim poskytneme vzdělávání, často brzy odcházejí, obtížně se ve službě strategicky plánuje, často je to s ohledem na nejistotu financování nemožné.“

„Zaměstnanci mají obavu, zda dostanou plat, a to nepříznivě působí na jejich výkon v zaměstnání.“

„Nemůžete zajistit kvalitu pracovníků, protože s perspektivou, že za rok se možná uvidí, zda budou prostředky na mzdy, nikoho kvalitního neseženete.“

„Obecně se potýkáme s potřebou udržet vzdělané a zkušené zaměstnance ve službě a poskytnout jim adekvátní finanční ohodnocení za odvedenou kvalitní a odbornou práci – první měsíce v roce financujeme pouze nezbytné minimální náklady služby, omezuje se provoz, činnosti pro uživatele služeb, výše platu zaměstnanců – odborníci, kteří ve službě pracují již několik let, jsou nositelé potřebného know how a mají zásluhu na udržení kvality poskytovaných služeb. Nedostatečné finanční ohodnocení může mít za následek velkou fluktuaci zaměstnanců, odliv know how a snížení kvality poskytovaných služeb.“

„Některé pracovnice, byť kvalifikované a šikovné pro danou práci, jsou nuceny přejít do jiné práce, která jim „tak nesedí“, ale je lépe placená.“

2. Nevyhovující prostory – prostory, v nichž je služba poskytována, nevyhovují potřebám klientů. Působení služby v nevyhovujících prostorech může souviset s nedostatkem finančních prostředků na zajištění vhodnějších prostor nebo s obavou občanů lokality, která by byla vhodnějším sídlem služby, z jejich klientů. Důsledkem poskytování služby v nevyhovujících prostorech je zejména:
   - *práce v lokalitách, kde nežije cílová skupina,*
   - *omezená kapacita služby,*
   - *omezená nabídka činností služby,*
   - *nedostatek prostoru pro individuální práci s klientem.*

„Pracujeme s romskými dětmi a mládeží – když jsme hledali prostory pro NZDM, byl to velký problém. Občané města nechtěli mít v blízkosti svého bydlení NZDM. Obrovské předsudky vůči Romům.“

3. Množství administrativy.
„Tíží nás množství nutné administrativy, různé statistiky, výkazy, které jsou navíc často duplicitní.“
„Mnoho času stráveného administrativou má vliv na vyčerpání pracovníků, kteří se i tak snaží maximum času věnovat přímé práci s klienty.“
„Přebujelá povinnost administrativy, sociální pracovníci musí strávit více času papírováním než prací s klienty, aby naplnili všechny požadavky zákona o SS, případně zákona o SPOD.“

4. Frustrace pracovníků vyplývající z náročnosti práce a obtížně dosažitelné změny jednání či situace klienta.
„Frustrace pracovníků v některých případech nerespektování potřeb a zájmů ohrožených dětí.“ (Pozn. Pracovníci se domnívají, že současné nastavení systému SPOD nevede k respektování potřeb a zájmů ohrožených dětí.)
„Občas nízká motivace rodin, obtížná změna.“ (Pozn. Nízká motivace rodin ke změně jednání, které je považováno za nevhodné, rizikové.).
„Ztráta času s nemotivovanými rodinami, není vidět výsledek, to nás frustruje.“
„Snížená možnost, jak uživatele motivovat. A systém ho taky nemotivuje.“
„Zneužívání služeb, neboť jsou zdarma.“

Dílčí shrnutí

Uvedená zjištění v kvantitativní části analýzy reflektují zejména situaci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a odborného sociálního poradenství, tedy služeb, které byly nejvíce zastoupeny v analyzovaném vzorku. Z hlediska územního zastoupení byly pak ve vzorku nejvíce služby z kraje Moravskoslezského, Ústeckého a z hlavního města Prahy.

Převážná část činnosti těchto služeb se orientuje na práci s ohroženými dětmi a rodinami, konkrétně více jak 75 % těchto služeb věnuje alespoň 70 % kapacity služby práci s touto s cílovou skupinou. Služby jsou pak dostupné nejčastěji 40 hodin v týdnu.

Činnosti vykonávané službami korespondují s druhem služeb, resp. oblastí, na níž se orientují. Zatímco pro SAS pro rodiny s dětmi je to především sanace rodiny jako celku, NZDM se věnují spíše organizaci nízkoprahových programů a volnočasových aktivit pro děti a mládež, pracoviště odborného sociálního poradenství fungují především jako

poradenská zařízení zprostředkující celou řadu činností pro různé cílové skupiny. Služby se hojně zapojují do různých forem plánování, nejvíce, téměř 80 %, je zapojených do komunitního plánování na úrovni obce.

Většina zařízení hodnotí stávající kapacitu služby jako zcela nebo spíše dostatečnou, přibližně 35 % zařízení ale kapacitu za dostatečnou nepovažuje. Rozhodnutí neměnit stávající kapacitu je přitom zpravidla ovlivněno nedostatkem financí, které by nárůst kapacity umožnily.

Téměř 60 % služeb zaznamenalo v roce 2013 nárůst poptávky po službě, nicméně tento nárůst je většinou odhadován na 10 % nebo 20 %. Zařízení zveřejňují informace o poskytovaných službách nejčastěji skrze vlastní webové stránky. Takto činí přibližně 90 % zařízení v analyzovaném vzorku.

Nejčastějším partnerem sociálních služeb při péči o klienta je OSPOD, školy, neziskové organizace, sociální pracovník na úrovni obce a pedagogicko-psychologické poradny. S uvedenými subjekty probíhá spolupráce také často na osobní bázi, spolupráce je hodnocena jako dobrá nebo velmi dobrá a rovněž dopad na klienta je hodnocen pozitivně. Hojná spolupráce je rovněž s úřady státní správy a samosprávy, soudy, obecní policií a Policií ČR. Kvalita těchto služeb a dopad spolupráce s nimi na situace klienta už jsou nicméně hodnoceny o něco hůře ve srovnání s jinými subjekty. Nejčetnější spolupráce je navazována s těmi službami, které se orientují na stejnou cílovou skupinu, mimo SAS pro rodiny s dětmi, NZDM a odborné sociální poradenství jsou jimi dále azylové domy, krizová centra, terénní programy a intervenční centra. Ve spolupráci se subjekty bývá jako nejčastější bariéra vnímána skutečnost, že s ohledem na ochranu osobních údajů nelze mezi subjekty sdílet veškeré potřebné informace o klientech, a dále skutečnost, že dobrovolného klienta nelze žádnými dostupnými nástroji přivést ke spolupráci s některými subjekty.

Při dotazu na další potřeby vzdělávání pracovníci sociálních služeb uváděli potřebu dalšího vzdělávání v celé řadě oblastí. Některá témata kurzů přitom pracovníci považují za nedostatečná i z hlediska jejich současné nabídky. Služby nicméně navzdory existující potřebě vzdělávání nevyužívají kurzy tak, jak by bylo potřebné, a to vzhledem k vysokým finančním nákladům na kurz, omezené dostupnosti kurzů pro některé regiony a nedostatečné kvalitě, resp. neuspokojivé hloubce nabídnutých informací. Některé kurzy jsou podle jejich mínění spíše obecným „seznámením“ s tématy.

Za hlavní bariéry poskytování služeb jsou považovány nedostatečné finance, které ovlivňují kvalitu poskytování služby zejména s ohledem na omezenou možnost zajistit kvalifikovaný personál. Častým problémem jsou též nevyhovující prostory, množství administrativy (přičemž služby se domnívají, že nejsou dostatečně obeznámeny s jejím

smyslem), a konečně frustrace pracovníků vyplývající z náročné povahy práce v sociálních službách.

V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY

Pobytové sociální služby pro ohrožené rodiny a děti se svým charakterem a klientelou často velmi odlišují. Jejich klienty mohou být rodiny s dětmi bez přístřeší, mentálně a tělesně postižené děti a jejich rodiny, mladí lidé, kteří opouštějí ústavní výchovu, výkon trestu, nebo jednoduše nemají kde bydlet. Klienty se mohou stávat také drogově závislé matky nebo mladiství.

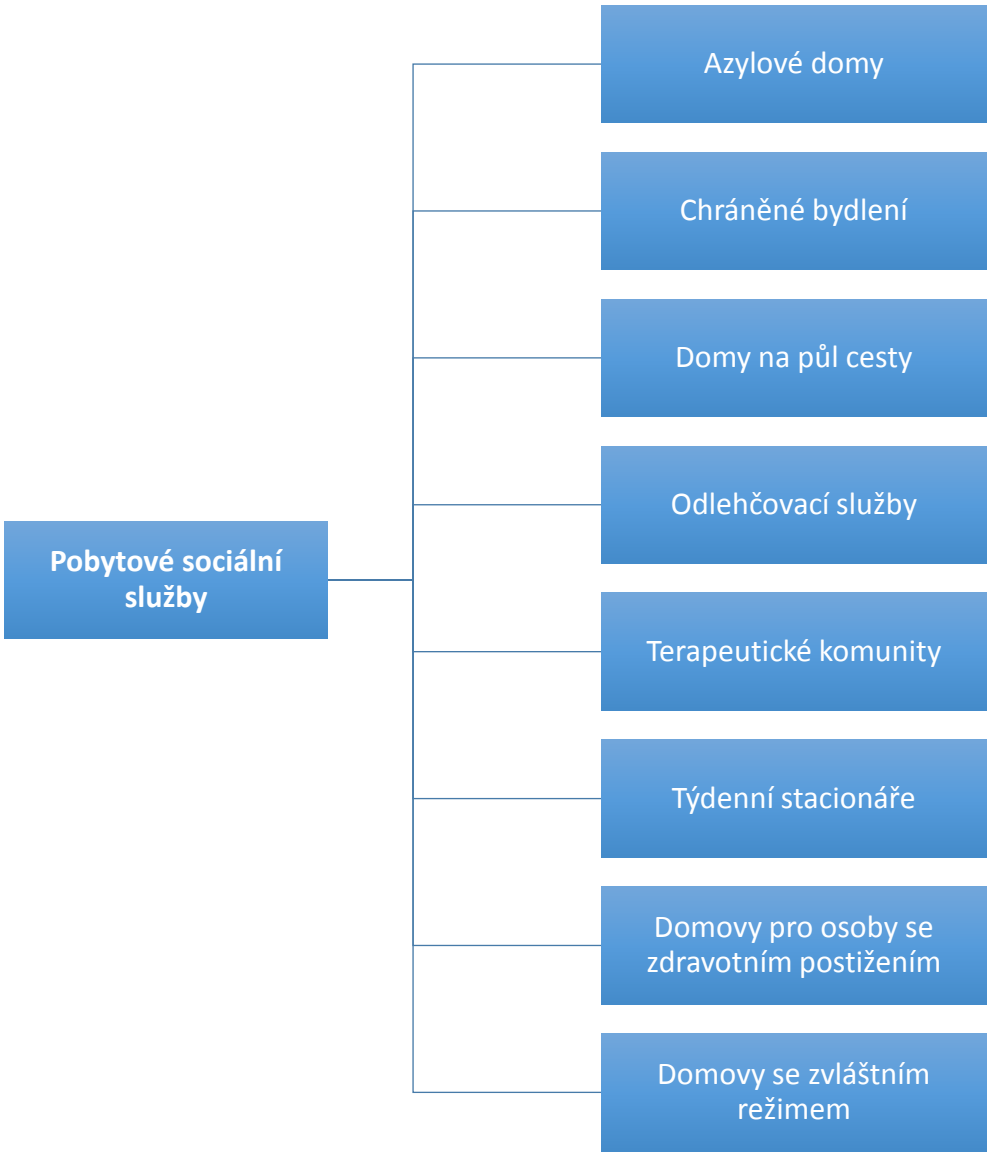
Oblast pobytových sociálních služeb prochází v posledních letech řadou změn, způsobených snahou transformovat tento typ služeb. Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod č. 127 přijat materiál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, jehož hlavním cílem měla být podpora a usnadnění cesty poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb.

Materiál reaguje na vývoj v oblasti sociálních služeb a je jedním z nástrojů implementace zákona o sociálních službách. Podporuje poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb v zajištění dostupné péče a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci takovou formou, která v co nejvyšší míře odpovídá životu jejich vrstevníků v přirozeném prostředí běžné společnosti, a vytváří podmínky pro posílení efektivity sítě sociálních služeb.[42]

Tato transformace se ale netýká všech typů sociálních pobytových služeb pro ohrožené rodiny a děti, protože některé typy služeb jsou svým charakterem poskytovány spíše v menších zařízeních. Důležité je proto nejprve říci, jaké typy pobytových sociálních služeb jsou určeny pro ohrožené rodiny a děti.

[42] Dostupné na: < http://www.mpsv.cz/cs/3857> [cit. 20.12.2013].

Schéma č. 3. Pobytové sociální služby



Následující tabulka zobrazuje počty pobytových služeb dle výpisu z Registru poskytovatelů sociálních služeb k datu 30. 8. 2013. Je zde uveden počet služeb, které deklarovaly, že je jejich služba určena klientům mladším 18 let, či je nabízena pro klienty bez omezení věku. Výjimku tvoří domy na půl cesty, které jsou určené pro děti opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti. U této služby je, s ohledem na její povahu, uváděn počet služeb pro osoby do 26 let.

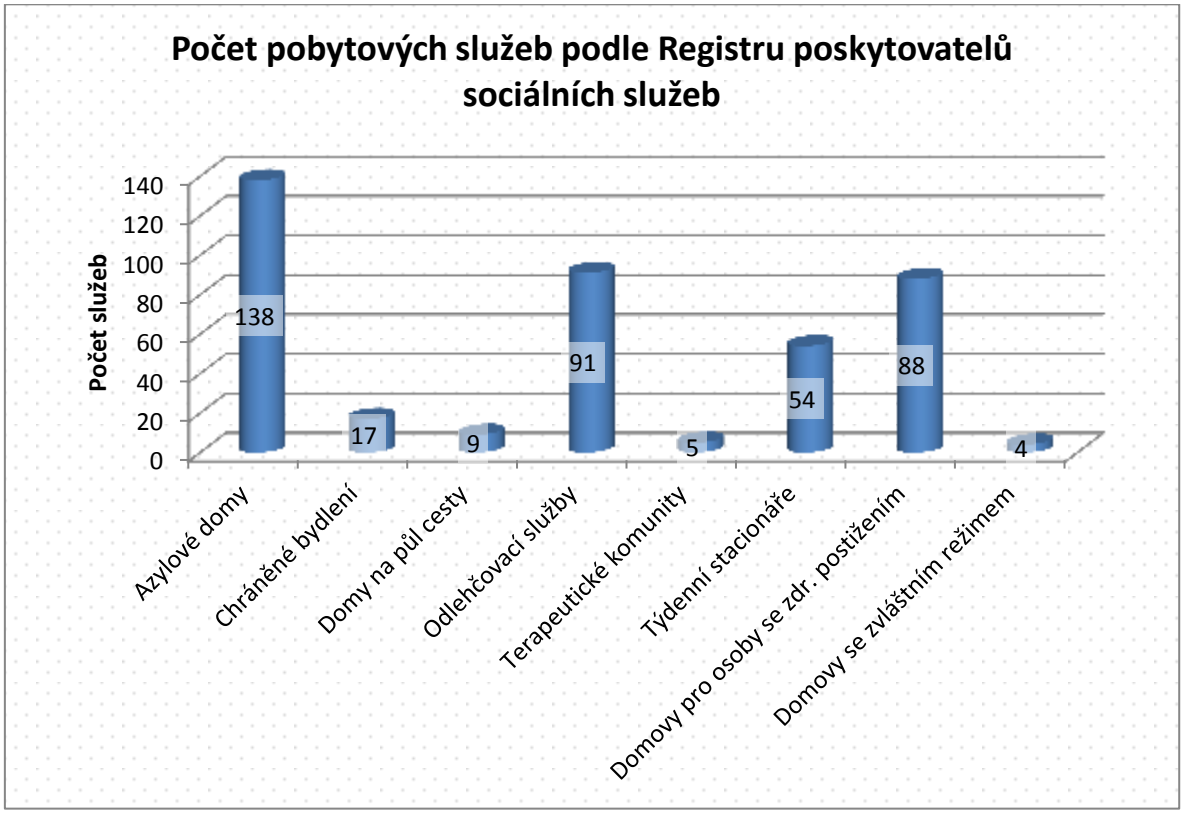
Tabulka č. 31. Počet pobytových služeb podle Registru poskytovatelů sociálních služeb pro děti a mládež do 18 let, resp. 26 let

Počet pobytových služeb podle Registru poskytovatelů sociálních služeb

Název služby	Počet služeb pro děti a mládež do 18 let, resp. 26 let
Azylové domy	138
Chráněné bydlení	17
Domy na půl cesty	9[43]
Odlehčovací služby	91
Terapeutické komunity	5
Týdenní stacionáře	54
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	88
Domovy se zvláštním režimem	4
Celkem	406

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Graf č. 117. Počet pobytových služeb podle Registru poskytovatelů sociálních služeb pro děti a mládež do 18 let, resp. 26 let

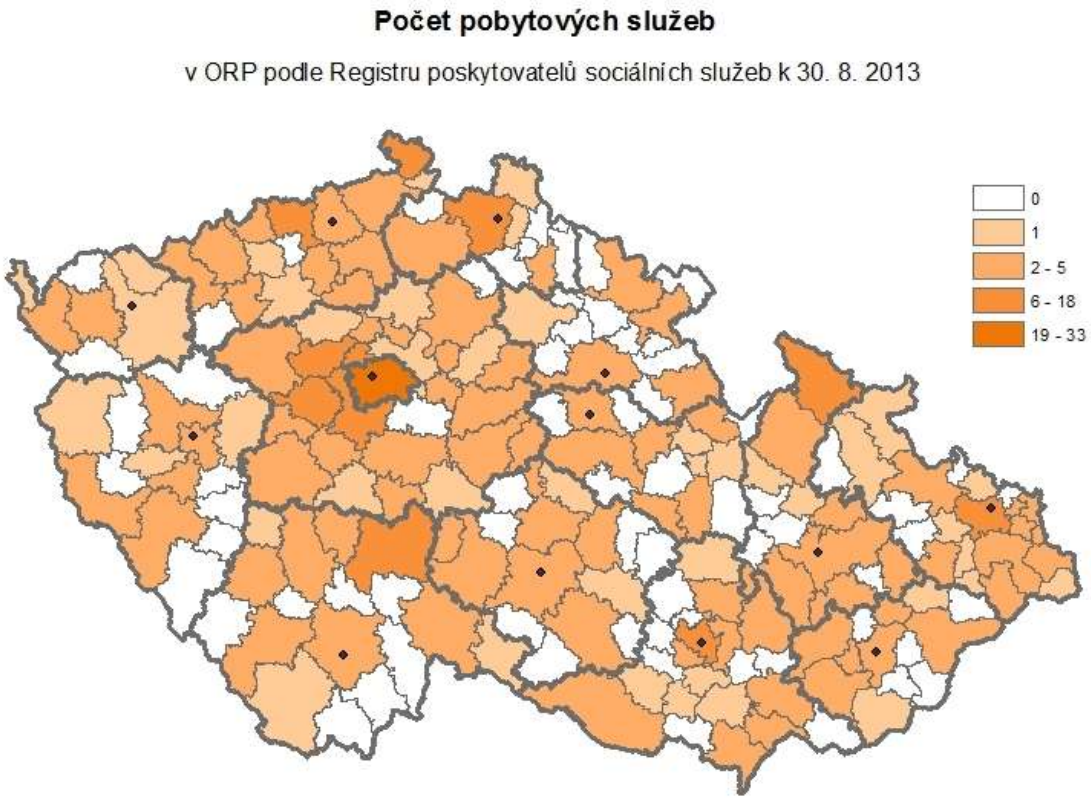


(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Rozložení veškerých pobytových sociálních služeb podle obcí s rozšířenou působností je uvedeno na následující mapě. Mapy jednotlivých druhů služeb jsou pak uvedeny vždy v příslušné kapitole.

[43] Počet služeb pro osoby do 26 let věku.

Mapa č. 38



(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Je zajímavé, že údaje vedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb a v OKsystemu se poměrně výrazně liší. Srovnání počtu služeb určených dětem a mládeži do 18 let a jejich lůžkovou kapacitu zobrazují následující tabulky.

Tabulka č. 32. Srovnání počtu sociálních služeb pro děti a mládež do 18 let, resp. 26 let k 30. 8. 2013

Srovnání počtu sociálních služeb pro děti a mládež do 18 let, resp. 26 let

Název služby	Registr poskytovatelů sociálních služeb	OKsystem
Azylové domy	138	156
Chráněné bydlení	17	54
Domy na půl cesty	9[44]	39[2]
Odlehčovací služby	91	115
Terapeutické komunity	5	10
Týdenní stacionáře	54	59
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	88	115
Domovy se zvláštním režimem	4	22
Celkem	406	570

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb, OKsystem)

Při srovnání údajů týkajících se lůžkové kapacity jednotlivých druhů sociálních služeb navíc dochází k dalšímu zkreslení, které je způsobeno faktem, že u některých služeb tento údaj zcela chybí. To se týká především dat z OKsystemu. Procentuálně vyjádřený počet služeb, u kterých byla kapacita definována, je v následující tabulce vyjádřen číslem v závorce. U některých druhů služeb je absence tohoto údaje velmi významná, např. u domovů se zvláštním režimem je lůžková kapacita uvedena pouze u 6 z 22 služeb, což činí pouhých 27 % služeb. Naopak kapacity vedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb jsou s výjimkou odlehčovacích služeb úplné.

Tabulka č. 33. Srovnání kapacity (počtu lůžek) pobytových služeb k 30. 8. 2013

Srovnání kapacity (počtu lůžek) pobytových služeb

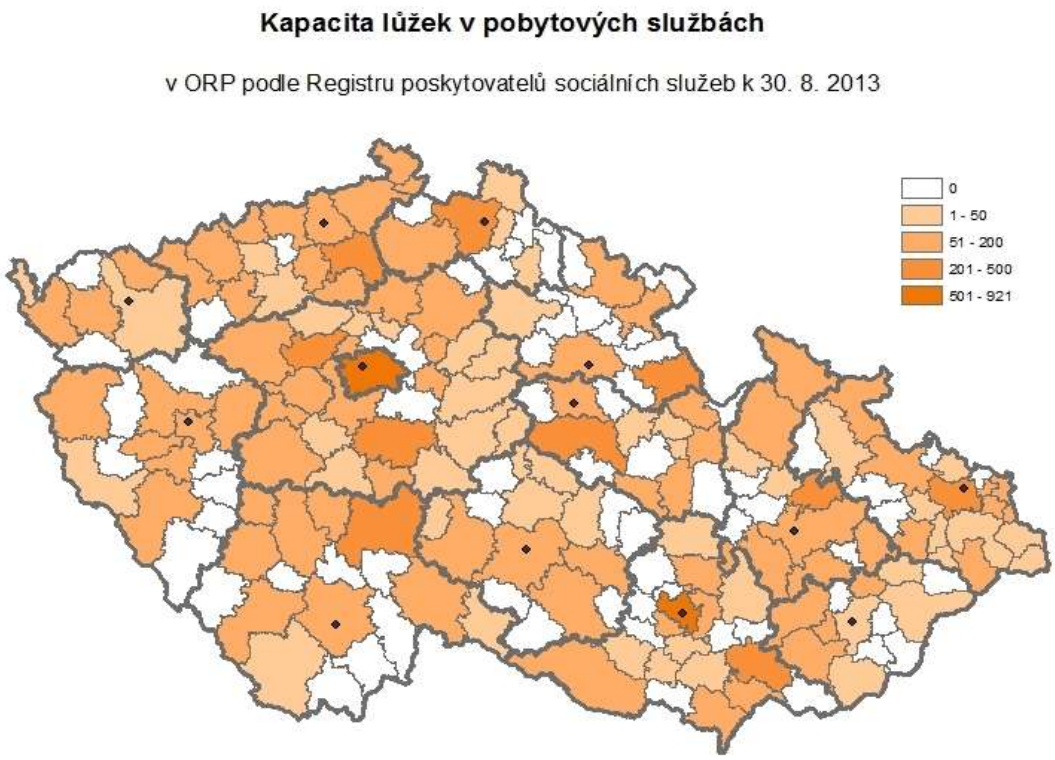
Název služby	Registr poskytovatelů sociálních služeb	OKsystem
Azylové domy	3909	5930 *(85 %)*
Chráněné bydlení	209	593 *(57 %)*
Domy na půl cesty	1173[45]	182[3] *(92 %)*
Odlehčovací služby	442 *(39 %)*	422 *(44 %)*
Terapeutické komunity	90	138 *(80 %)*
Týdenní stacionáře	766	636 *(86 %)*
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	6370	6291 *(81 %)*
Domovy se zvláštním režimem	55	107 *(27 %)*
Celkem	11 516	15 208

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb, OKsystem)

[44] Počet služeb pro osoby do 26 let věku.

[45] Kapacita služeb určených pro osoby do 26 let věku.

Mapa č. 39



(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Z výše uvedeného srovnání dvou systémů evidujících registrované sociální služby a také s ohledem na chybějící kapacity u některých služeb, je patrné, že tyto údaje budou pravděpodobně velmi nepřesné, tudíž je nutné k nim přistupovat jako k údajům spíše orientační povahy.

V.1 Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Tato služba je poskytována za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
b) poskytnutí ubytování,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[46]

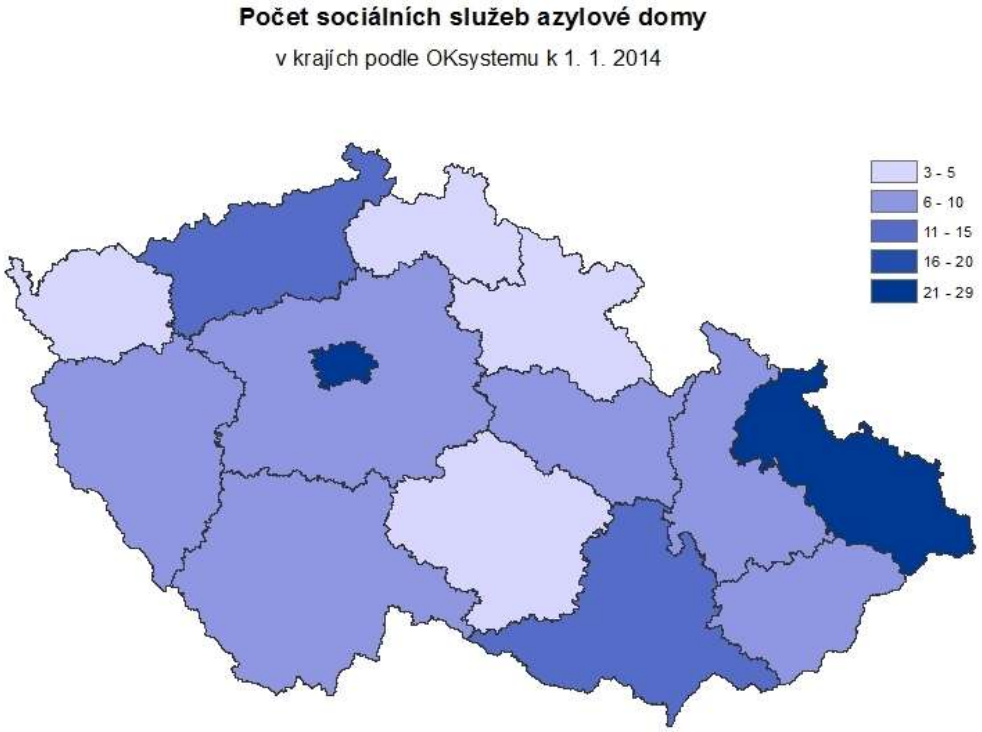
Z mapy rozložení azylových domů je patrné, že největší počet této sociální služby je v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Naopak nejméně azylových domů se nachází v Libereckém a Královéhradeckém kraji.

Mapa č. 40

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

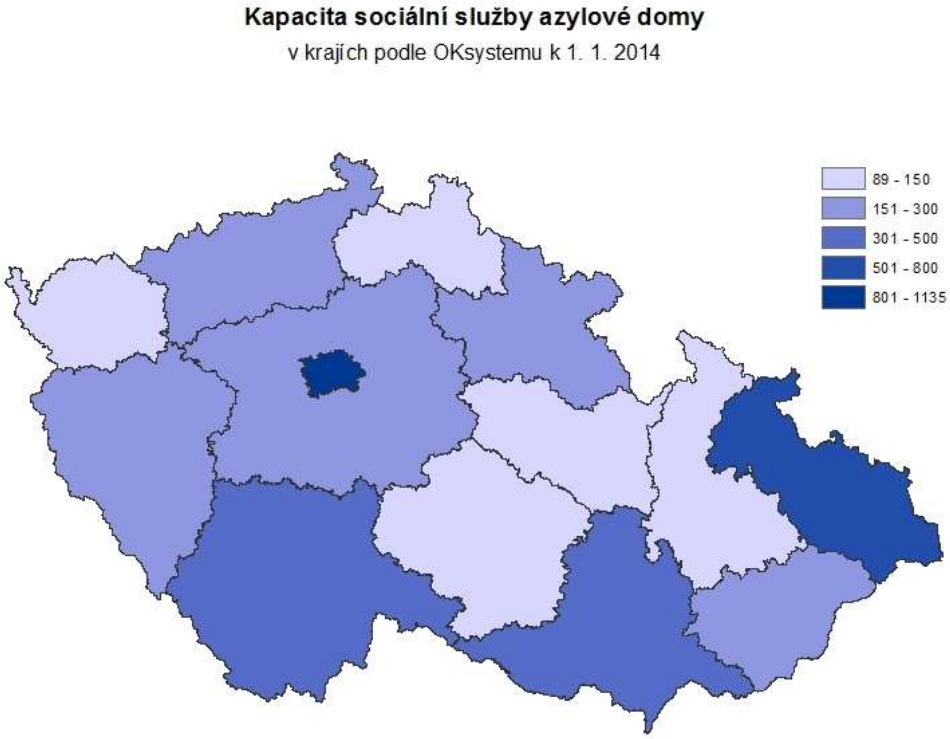
[46] ČESKO. § 57 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27].

Mapa č. 41



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 42



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Pro potřeby ohrožených rodin a dětí jsou nejvhodnějšími typy azylových domů azylové domy pro rodiny s dětmi nebo azylové domy pro matky s dětmi, případně azylové domy pro muže s dětmi. Je však obtížné zjistit, které azylové domy se věnují jednotlivým skupinám klientů, protože na jejich potřeby reagují často velmi flexibilně. Vzhledem k zaměření této analýzy tedy byly provedeny explorační rozhovory s vedoucími pracovníky v azylových domech pro matky s dětmi.

Klientela se do těchto zařízení dostává různými cestami. Jeden z konverzačních partnerů například uvádí: *„Některé uživatelky doporučí OSPOD, nebo spíš OSPOD nás kontaktuje, my jim dáme základní informace, že ta konkrétní uživatelka si může podat tu žádost. Není to tak, že by za ni podávala žádost sociální pracovnice, anebo jsou některé tak šikovné, že si najdou kontakty na internetu nebo si předávají informace mezi sebou a ví, že ten azylový dům je, a přijdou osobně nebo zavolají. A podají si tu žádost.“*

Jak ukazuje tabulka, azylové domy podle výpovědí respondentů v dotazníkovém šetření využívají četné možnosti, jak šířit informace o jimi poskytovaných službách.

Tabulka č. 34. Způsob šíření informací o poskytované službě

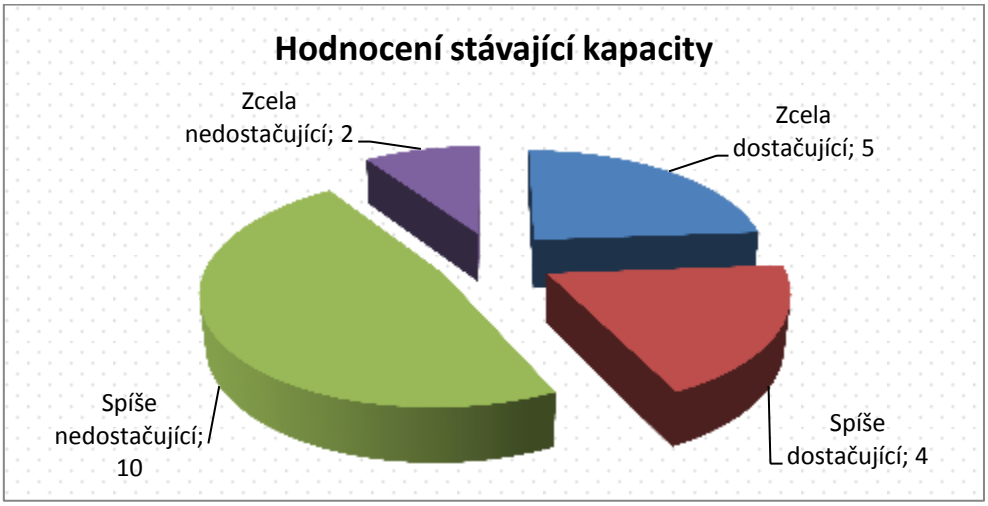
Způsob šíření informací o poskytované službě

	Počet
Informace jsou zveřejňovány prostřednictvím vlastních webových stránek	19
Informace jsou zveřejňovány v katalogu sociálních služeb obce/kraje	19
Informace jsou zveřejňovány u odborníků, k nimž klienti docházejí/v institucích, které klienti navštěvují	18
Propagační letáky	17
Osobní setkání, klient navštěvuje zařízení	16
Propagační akce	14
Dny otevřených dveří	13
Informace jsou zveřejňovány na webových stránkách obce/kraje	13
Setkávání se sponzory	13
Reklamy v televizi, rozhlasu a tisku	9
Jiné	6
Osobní setkání, pracovník vyhledává potencionální klienty, např. navštěvuje rizikové lokality apod.	2

Jiná respondentka dodává, že některé žadatelky musí z kapacitních důvodů odmítat, myslí si však, že pomoc jim může být nabídnuta v jiných zařízeních: *„Tak samozřejmě se nám stává, nepřijímáme klienty z kapacitních důvodů, to nejde, když máme plno, tady ve městě to není až tak velký problém v tom smyslu, že je tam 5, 6 podobných zařízení, takže ti klienti mají možnost vyhledat tu pomoc někde jinde. Máme evidenci zájemců, takže když se uvolní kapacita, tak vybíráme ne podle pořadí, ale podle sociální situace, ve které se klient nachází, takže tím eliminujeme možnost, že klient, který je v naléhavé situaci, tak by tu pomoc nedostal.“*

Zhodnocení stávající kapacity a její případné rozšíření ukazují následující grafy. Větší polovina azylových domů, které vyplnily dotazník, hodnotí stávající kapacitu svého zařízení jako nedostačující. Téměř polovina azylových domů proto chce kapacitu rozšířit.

Graf č. 118. Hodnocení stávající kapacity



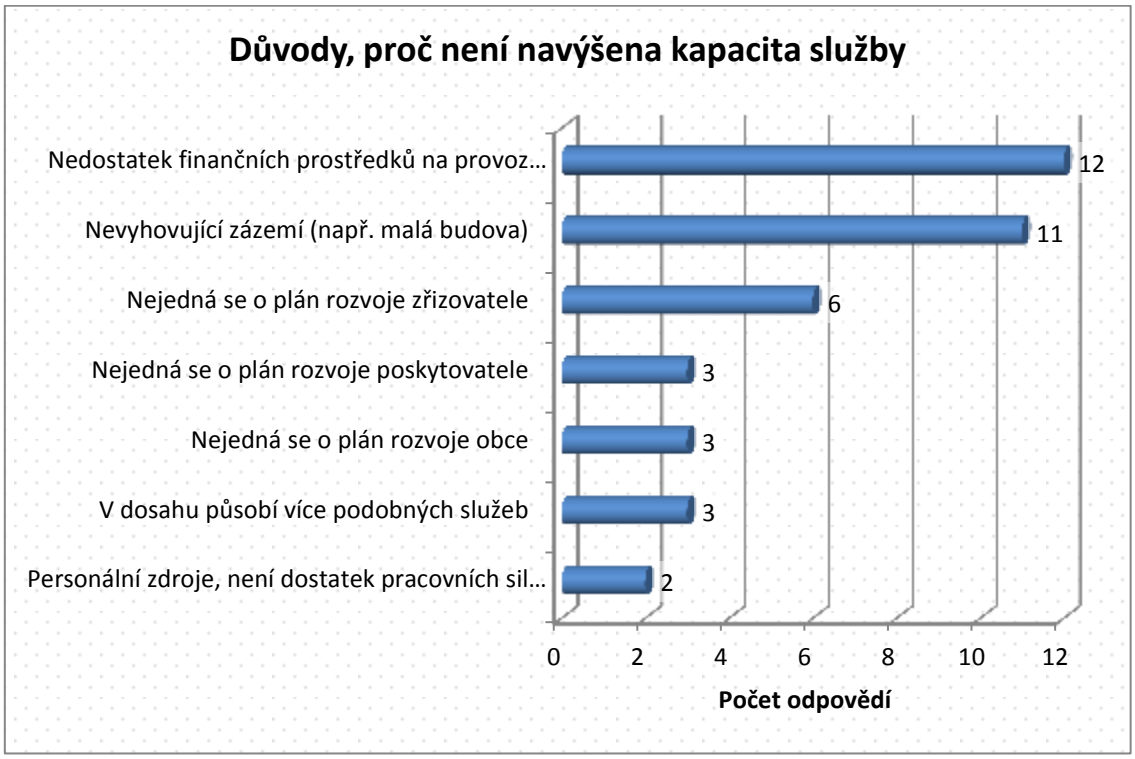
Jako nejčastější důvody, proč není navýšena stávající kapacita služby, respondenti uváděli nedostatek financí a nevyhovující prostory.[47] Tedy možnosti, které spolu mohou úzce souviset, ale jejich vztah nemusí být kauzální.

Tabulka č. 35. Důvody, proč není navýšena kapacita služby

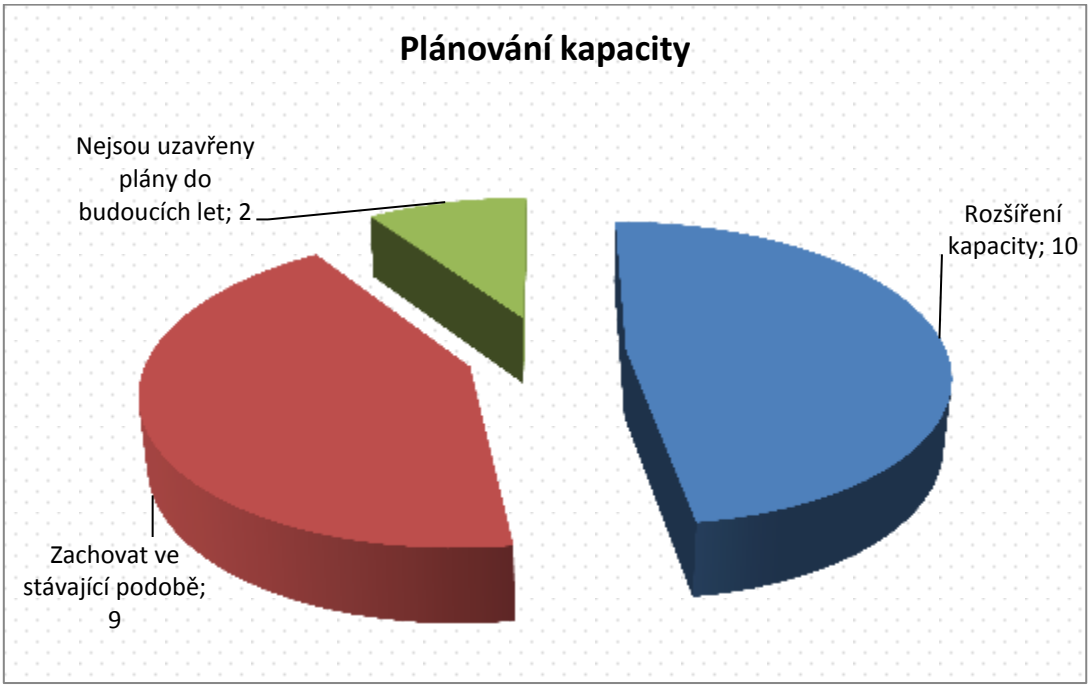
Důvody, proč není navýšena kapacita služby	
	Počet
Nedostatek finančních prostředků na provoz služby	**12**
Nevyhovující zázemí (např. malá budova)	**11**
Nejedná se o plán rozvoje zřizovatele	**6**
Nejedná se o plán rozvoje poskytovatele	**3**
Nejedná se o plán rozvoje obce	**3**
V dosahu působí více podobných služeb	**3**
Personální zdroje, není dostatek pracovních sil s adekvátní kvalifikací	**2**

[47] Respondenti mohli označit více možností.

Graf č. 119. Důvody, proč není navýšena kapacita služby



Graf č. 120. Plánování kapacity – počet odpovědí



Pro dokreslení problematiky kapacit je přiložena informace o naplněnosti zařízení v době vyplňování dotazníku.

Tabulka č. 36. Obložnost azylových domů

Obložnost azylových domů		
	Průměr	**Medián**
Počet aktuálně obsazených lůžek v zařízení	20,4	19,5
Celkový počet lůžek	24,26	24
Z toho lůžek vymezených pro děti	12,94	13,5

Klientelou zařízení jsou většinou matky s dětmi, které musely své dosavadní bydliště opustit z finančních důvodů nebo odešly od svého partnera z nefunkčního vztahu: *„Jsou to matky s dětmi do 18 let, anebo těhotné ženy, které se ocitly v situaci, která je většinou spojená se ztrátou bydlení. To znamená, že jde o domácí násilí, že jsou vykázány, nebo musely odejít kvůli násilnému partnerovi, anebo je to jiná situace, kdy to bydlení ztratí kvůli nehrazení nájemného, nemají zajištěnou rodinnou síť, která by jim pomohla. Většinou je to ztráta bydlení a nízký socioekonomický status těch rodin. Většinou to partnerské soužití není kvalitní, nebo nežijí s tím partnerem, nebo partner nemá práci, to soužití nebývá standardní. Většinou jsou to pobíratelé hmotné nouze a matky mají malé děti, takže mají rodičovské příspěvky a přídavky na děti.“*

Podle jedné z vedoucích domovů došlo v posledních letech ke značné obměně klientely azylového domu, což je dáno především ekonomickou situací některých rodin: *„Je pravda, že za těch 9 let, co tady pracuju, tak ta klientela se hrozně moc změnila. Ze začátku to byly jen sociálně velmi slabé rodiny, maminky s dětmi, které přišly o bydlení anebo měly bydlení jenom krátkodobě. Ale teď, postupem času, protože ta ekonomická situace je velmi špatná a sociální bydlení není, tak narůstá počet maminek, které přijdou o bydlení ne úplně vlastní vinou. Většinou to jsou případy, kdy ta maminka-žena žije s partnerem, vychovávají děti, jsou v pronájmu, protože to je sociální skupina, která nedosáhne na vlastní bydlení, a ve chvíli, kdy oni se rozejdou z jakéhokoli důvodu, většinou tam bývá nějaké násilí, ale nechci říct, že je menší násilí nebo větší, ale je to třeba jednorázový alkohol, nemusí to být jednorázové týrání, ale rozejdou se, což je zase chvályhodné, protože ta maminka ty děti chrání i před takovým prostředím, ale ona pak není schopna ten pronájem platit a zůstává bezprizorní. Protože zase ty maminky jsou z prostředí, kde nemají příliš své vlastní zázemí, ať už samotné prošly tou ústavní péčí nebo rodiče jsou v té vrstvě sociálně velmi slabých, tak jim nemohou pomoci.“*

V jistém ohledu se může jevit jako diskriminační, že azylové domy, ve kterých mohou pobývat děti, jsou určeny v naprosté většině matkám s dětmi. Azylových domů, kam by se mohl uchýlit otec se svými dětmi, je minimum. V praxi má ovšem toto rozložení podle některých vedoucích pracovníků své opodstatnění: *„Pokud by to byla rodina, kde ten tatínek funguje, tak bych to neudělala tak diskriminačně, že partnery ne, ale těch případů je hrozně málo, i když by to bylo možné. Za celých 9 let, co tady pracuji, tak případů, kdy jsme byli osloveni mužem, který by se staral o dítě, byly snad 2 nebo 3. Toho*

jednoho jsme odeslali, nevím přesně, ale bylo to zařízení pro rodiny, to by byla jedna možnost, a nakonec to vyřešili v rámci své rodiny. Já sama tu potřebu nevidím. Ale jsou tady někteří partneři těch maminek, kdy tam by to bylo záhodno, aby bydleli společně, teď nechci, aby to vyznělo špatně, i když z velkého procenta ti tatínci nejsou moc velkým přínosem. Bohužel. Ty maminky mají vyřízeno na děti, berou na sebe a ten partner nechodí do práce, protože on pracovat nebude a nemůže a má milion výmluv, není si schopný zajít na ten úřad. Když už, tak si představuje práci načerno, to taky jen slibují a pracovat načerno, to je katastrofa, takže bohužel ten přínos není. Ale kdyby situace byla, že by byl někdo takový, tak zase bychom ho odeslali do zařízení, kde to jde."

Doba setrvání klientek v domovech je velmi závislá na jejich osobnosti a problémech, se kterými se tyto rodiny potýkají. Jeden z konverzačních partnerů k tomu říká: *„Ty samostatné jsou většinou hodně rychle pryč, třeba za 2 měsíce jsou schopny jít pryč, kdežto ty – to jsou matky nebo rodiny, u kterých je těch problémů celá řada – tam je to těžce řešitelné, dá se to podpořit určitým způsobem, ale z dlouhodobého hlediska je stejně předpoklad, že to nebude stejně fungovat, ale našim cílem a úkolem je podpořit je tady na místě v tom čase, tak zvládly, co zvládnou, rozšířily své schopnosti a dovednosti a měly šanci."*

Služba však nabízí jen omezenou délku pobytu v zařízení, která činí většinou jeden rok. Charitativní domov, ve kterém výzkum také probíhal, má navíc tu výhodu, že jednou z poskytovaných služeb jsou startovací byty: *„Tady mohou zůstat rok, někdo zůstane 3 až 4 měsíce – klienti hodně motivovaní, už takovou situaci vyřešili, nebo matky pracující, ale takových je tu velmi málo. Se staršími dětmi mají už dovednost zajistit si budoucnost vlastními silami, ale ty ostatní, zvláště matky malých dětí, které nikdy nepracovaly, nemají tu zkušenost – tam je to provázané, že tam je hned několik těch bariér najednou. Tak ty se tu zdrží déle, třeba ten rok. Od nás opravdu bohužel odchází do podobných zařízení nebo tedy do těch startovacích bytů, což je obrovská výhoda, že tam další 2 roky mohou využívat službu. Ta už je ale méně intenzivní, tím, že to není pobytová, ale ambulantní, terénní, a na druhou stranu, 3 roky je dlouhá doba, za to už mohou něco vyřešit."*

Nabízí se také otázka, jak velkou roli sehrávají azylové domy pro matky s dětmi při **prevenci umisťování ohrožených dětí do ústavní péče**. V této souvislosti uváděli pracovníci domů mnoho svých zkušeností, například: *„Je to častá alternativa, neříkám, že vždycky z toho výchovného hlediska, ale z jiných důvodů, třeba se opakovaně ocitají bez bydlení. Nebo tu máme klientku, jejíž děti se opakovaně ocitaly v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tam ty matky některé mají takový návyk – teď bydlím a teď už teda nebydlím, tak dítě půjde na pár měsíců, pak se přestěhuju a děti mi zase dají – na to myslí i zákon, tam se to řeší, ale právě z důvodu té nízké socioekonomické situace a nestabilního způsobu života, tak to určitě. To je velmi častý důvod. Nám se ale většinou, nebo teda často v tom posledním půlroce, že jsme tady měli maminky, které přišly*

s jedním dítětem malým, které zrovna porodily, a ostatní děti byly v DD a snažíme se právě o to, aby, když ona je tady, tak aby děti získala zpátky nebo aby ty děti mohly jezdit sem na víkendy. Za tou matkou, aby se ten vztah udržel. To je vlastně věc, o kterou se snažíme, záleží ale na té matce, jak ona funguje a jak bude fungovat. Většinou to není nějaká banální věc, se kterou by šlo něco lehce dělat. To potom záleží taky na tom, jakého má ta matka partnera. Od toho se odvíjí spousta dalších věcí."

Právě vliv osoby partnera má velký vliv. Pokud je totiž rodina úplná, dá se s ní pracovat zcela odlišným a efektivnějším způsobem: *„V mnoha případech by bylo užitečné, aby ta rodina mohla být celá pohromadě, aby se s tou rodinou s celou pracovalo. To je to, co říkala kolegyně, že když pracujete s jedním, efekt je třeba 20%, kdybyste měli oba, byl by efekt třeba 40%. Tak nějak by se to násobilo."*

Posláním azylových domů pro matky s dětmi je také v některých případech, pokud je to potřeba, naučit matky, jak se mají starat o své děti. Právě tyto dovednosti jsou často příčinou umisťování dětí do ústavní péče: *„Je to ta určitá společenská vrstva, tyto maminky, tak jsou v něčem oslabené, ať už je to rodina ta původní, oslabená, nebo vůbec žádná, takže mnohdy se nemůžeme divit, nebo by bylo divné, kdybychom se divili, že ony opravu nezvládají. Ale není to tak (…) tam je podstatné, aby dítěti neubližovaly, nic takového tam nebylo a to, že se někdy starají velmi špatně, nebo vůbec, s tím se setkáváme. To je podle mě otázka neznalosti, neschopnosti se do ledasčeho vcítit, protože ony to samy nezažily. Jsou maminky, které jsou velmi šikovné, ty nepotřebují naši pomoc ohledně výchovy, a pak jsou maminky, kde ta péče je velmi mizerná, ale vzhledem k tomu, že tam není žádný další problém, tak ony celkem naskočí na to s těmi sociálními pracovnicemi."*

Jak již bylo řečeno, je v současné době klientela těchto domovů velmi různorodá. Pro mnoho klientů by dle slov odborníků však byl vhodnější zcela jiný typ bydlení, který by nebyl pro stát tak finančně náročný. V mnoha případech stačí poskytnout stávajícím klientkám sociální bydlení, třeba i s minimální intervencí ze strany sociálních pracovníků. Jak uvádí například jeden z respondentů: *„Ten azylový dům, jakožto pobytová služba, která je drahá samozřejmě, by měl být pro určitý typ klientů, pro ty, kteří potřebují tu intenzivní podporu, což teda z velké části naplňujeme. Samozřejmě, že tady jsou i klienti, kteří mohou být někde jinde, ale nemají kde. Jsou natolik samostatní, že by jim stačilo bydlení s nějakou podporou, méně intenzivní. To je jeden úhel pohledu. Kdyby se rozšířila podpora sociálního bydlení s asistencí a tak dále, takže těch azylových domů by nebylo potřeba tolik a byly by pro ty klienty, kteří potřebují tu podporu, a pokud jde o ty celé rodiny, tak kdyby bylo toto, tak některé rodiny by mohly být tam, ale pro některé by azylové domy pro rodiny byly nutné. Ty rodiny, kde nějaká patologie je. Je to opravdu časté, když už nic jiného, tak to, že tam je naprostý nedostatek motivace, snahy, to znamená, že ta rodina setrvává na dně. Takže rodiny, kde partner bydlí v lepším případě*

v azylovém domě, v horším případě chodí na noclehárnu a matka je tady s dětmi, tak to je častý jev, anebo nebydlí vůbec nikde, protože na azyláku nemůže být, protože užívá návykové látky nebo pije. Co s nimi v azylovém domě, kdyby užívali návykové látky, tak s nimi nemůžete pracovat."

Je tedy zřejmé, že na jedné straně azylové domy neposkytují své služby lidem bez motivace, ale na druhé straně poskytují své služby někdy zbytečně i lidem, kterým by stačilo využít jen určitou část těchto služeb. Chybí tedy určitá **návaznost sociálních služeb**, tedy výše zmiňované **sociální bydlení**. Například bylo uváděno: *„Sociální bydlení určitě, s tím máme potíž, kam ty klienty posunout. My máme malou výhodu v tom, že máme návaznou službu – startovací byty, které taky patří pod Charitu X a kam se ty klientky mohou posunout od nás. Z toho azylového domu se mohou dostat na takový vyšší stupínek. Pak ale většinou odcházejí na ubytovny, což je teda problém. Nemohou tam zůstat dlouhodobě, není to trvalé bydlení."*

Díky ubytovnám však v současné době nekončí po opuštění azylových domů většina jejich klientek na ulici: *„Takže nemáme pocit, že naši klienti končí někde na ulici. Rozhodně ne, pokud to nejsou extrémně vyhraněné případy, kdy tam u té matky jsou vážné psychické problémy, které se vyskytnou, ale ani tak od nás neodchází na ulici."* Nedá se to však srovnat s dřívější dobou, kdy bylo mnohem běžnější, že klientky domova odcházely do vlastního pronájmu: *„Byla doba, kdy jsme byli rádi, že odcházejí do ´svého´ pronájmu. Dnes je bohužel dost velké procento, netroufám si říct přesně, možná polovina, která průběžně korzuje po těch azylových domech v okolí. Takže ona odejde někam a za rok se cyklicky vrací, protože nemá kam."*

Ubytovny však nejsou podle vedoucí azylových domů úplně vhodnou variantou přesunu klientek s dětmi ze zařízení: *„K ubytovnám tady jsem měla spoustu připomínek, protože na některých ubytovnách jsem byla, ty už jsou dneska zavřené, kdy oni slibují úplnou volnost těm maminkám, což je sice pravda, ale je to finančně náročné. V takové ubytovně se platí třeba 4 tisíce na lůžko. Je pravda, že sociálka jim to proplácela, takže příspěvek na bydlení měli, ale bez té naší další pomoci, co se týká úřadů, potřebují potravinovou pomoc. Když byste se podíval na ten jejich finanční rozpočet, tak ten je mizerný. My platíme různé lékaře nebo léky. Ony ve finále si pomohou v té volnosti, ale ubytovna není řešení pro tuto klientelu, protože to jsou maminky s dětmi, prostředí ubytovny, co jsem viděla, není vhodné pro děti."*

Jednoznačná shoda mezi respondenty tedy panuje v potřebě zřízení sociálního bydlení s jistou formou podpory pro tyto klienty. Startovací byty jsou prakticky pak v současné době také téměř nedostupné: *„Startovací byty nejsou příliš, v tuto chvíli pracujeme s otázkou sociálního bydlení, i když to není to, taková přesná definice sociálního bydlení, ale chceme mít možnost bytů a měli jsme to už ve dvou případech, kde jsme jako*

X měli pronajatý byt. My jsme měli pronajatý byt od obce a platili jsme nájem, obec nám vyšla velmi vstříc, byl to zlomkový nájem, nicméně jsme to platili, ta obec měla jistotu, že se to platí a my jako azylový dům jsme to dozorovali z povzdálí a oni to platili nám." Pracovníci zařízení mají tedy o této chybějící službě zcela jasnou představu: *„Spíš sociální bydlení s dlouhodobou podporou, kde by se pracovalo s oběma rodiči, s rodinou. Ty rodiny v naší společnosti, je to pro ně náročné, že je tam nějaká patologie potom nebo u jednoho z partnerů, to je konec potom."*

Pro efektivní fungování azylových domů a co nejúspěšnější řešení problémů jejich klientů je velmi podstatná také **spolupráce zařízení s jinými subjekty**, jak například uvádí jeden z respondentů: *„Hlavní důraz klademe na komplexnost podpory a návaznost služeb nejen sociálních, ale i jiných odborníků, podle potřeby. Takže návaznost služeb je pro nás priorita a víme, že nejsme zachránci a nemůžeme toho člověka posunout bez podpory jiných, takže tam vidíme jiný problém, komunikační, psychický, takže využíváme celou síť odborníků a návazných služeb. Psychologů, psychiatrů, mediace, celá škála, poradny. Ono je to dobré pro ty klienty, že se naváží na nějaké jiné služby, konkrétně na X, kde jak jste mluvil o té terénní službě, tak tam mají sociální asistentky. Tím, že my nejsme terénní služba, a ty maminky potřebují tu podporu i v tom terénu, docházejí na nějaká vyšetření s dětmi a potřebují, aby s nimi někdo šel, tak spolupracujeme s tím X vesměs se sociálními asistentkami, tak ty maminky, když od nás odchází, tak mají někoho, kam se mohou obrátit, mají někoho, kdo s nimi půjde, když budou bydlet v tom bytě, což je strašně dobré. Ty terénní služby jsou určitě dobré."*

Komplexnost těchto služeb a jejich efektivního propojení jsou v některých krizových momentech velmi důležité a nabízejí mnohem pestřejší paletu možností, jak řešit problém klienta: *„My máme velkou výhodu, jako X v tom, že ta síť je různorodá. Jsou to terénní pracovníci, kteří dělají ten terén, pak azylové domy a pak je to Klokánek. Klokánek – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Je pravda, že X případů nastalo během těch let, kdy ty sociální pracovnice OSPODu telefonovaly s požadavkem – máme maminku, kterou potřebujeme umístit buď s dítětem, a pokud by se to nepovedlo, tak by šlo dítě v krajním případě do Klokánku. Což ve chvíli, kdy je ta maminka, která funguje a stará se o dítě dobře, tak není důvod, aby bylo i v sebelepším Klokánku. Takže my jsme si na tom azylovém domě odchytili X případů, kdy ty děti mohly zůstat s maminkami a nezůstaly na ulici."*

Specifickou roli hrají v těchto ohledech terénní sociální služby, které musí být nutným doplňkem i pro klienty azylových domovů: *„Určitě, ty terénní služby vidíme jako nezbytnou součást práce s tím klientem. My máme ty startovací byty a ta podpora je zaměřena k těm klientům typově konkrétním, to by byla jedna možnost, jak rozšířit v rámci organizace ty služby, anebo u nás, my teď děláme jakoby doplňkovou činnost tam, kde to je nutné, ale ve chvíli, kdy vidíme, že je to ve větší míře potřeba a ten klient bude*

potřebovat podpořit i dále, tak se snažíme využít ty fungující služby terénní a klienta na ně navázat a pak s nimi spolupracovat."

Ukazuje se navíc, že pokud jsou v rámci organizace terénní sociální služby poskytovány, usnadňuje to do značné míry zatížení OSPOD: *„Naši terénní spolupracovníci jsou pobočky, takže vlastně my máme tady ve městě pobočku, kde je sociální pracovnice, pak mediační centrum, ta péče se nabaluje, rozšiřuje, protože my jako azylový dům nebo Klokánek tu klasickou terénní službu neprovozujeme. Třeba když jsme měli maminku, která se pak odstěhovala do toho bytu našeho, my jsme dozorovali a ten terén dělali, ale nebylo to úplně v rámci náplně, bylo to, protože jsme ji znali, měla k nám důvěru a chtěli jsme si to ohlídat. A nebyl tam důvod, aby tam OSPOD chodil pravidelně, vím, že toho mají taky moc, takže tam nebyl důvod k dohledu z OSPODu."*

Spolupráce s OSPOD je velmi nepravidelná, snahou je řešit s ním vždy konkrétní záležitosti, jak je například uvedeno: *„A s OSPODem není to určitě pravidelná nějaká, nějaké pravidelné sezení, je to konkrétně vždycky k těm konkrétním případům, ke kterým se to vztahuje, a potom, fakt, my teď jsme se snažili hodně využívat ten institut případové konference, což se nám osvědčilo."* Samotné OSPOD se zachovávají většinou velmi různorodě, a spolupráce s nimi se tak nedá jednoznačně ohodnotit. V některých případech dochází i k extrémním situacím. Pro jejich jednání mají ale pracovníci domovů pochopení. Jedna z konverzačních partnerek například uvádí osobní zkušenost: *„Jak které, některé jsou hodně pružné, akční, kdy některé sociální pracovnice jsou opravdu nasazené k případu konkrétní klientky, ale je to úplně šílené, je velká škála úplně rozdílného přístupu, jo. Některá klientka se sotva nastěhuje a už tady, už sociální pracovnice volají, že přijde a, jo, a už s ní pracuje. A u některé, jsme měli klientku, opravdu velmi složitá situace, kdy jsme si mysleli, že to vůbec nezvládne. Převzetí dítěte několikaměsíčního, z denního centra, jo, že vůbec nemá šanci ta matka jakoby zvládnout tu péči, se nám to jevilo, že jsme s ní začali extrémně intenzivně spolupracovat s tou maminkou, no, a několik měsíců jsme měli problém sem dostat sociální pracovnici, jo, z různých důvodů. A z toho OSPODu, no ale to je takový případ, takový docela extrémní zase, jo. Oni nestíhají, hmm. Jako tomu věřím, že oni jsou tak zavalení, že to jako nemůžou ani stihnout, i kdyby chtěli. Jo, takže to byl jeden takový extrémní případ, máme mnoho pozitivních případů spolupráce."*

V případě komunikace s OSPOD je tak rozhodující zejména lidský faktor, tedy to, o jakého pracovníka se jedná, a také to, nakolik se pracovníci zařízení s tímto pracovníkem znají: *„Je OSPOD A, B a další, tak jenom na prstech jedné ruky bych mohla spočítat, kdy to zaskřípalo, spíš si myslím, že ta spolupráce je čím dál lepší. Opravdu dobře se nám komunikuje s tím OSPODem, oni vědí, že tady jsme, když potřebují, tak nás osloví, když my, tak zase něco, takže určitě máme štěstí. Ne vždy to tak musí fungovat, byly případy některé, ale je to o lidech. Pokud jsou tam dneska ty sociální pracovnice vstřícné, opravdu*

mám pocit, že my i ten OSPOD, A i ten v B, všichni dělají maximum, aby to bylo v zájmu dětí, a potom se dá v mnoha případech vyklikařit."

Za problematické bývá označováno vyhledávání psychiatrů a psychologů. Čekací doby jsou velmi dlouhé a je třeba vyzkoušet mnoho různých cest, jak kontaktovat vhodné odborníky: *„Když potřebujeme dětského psychiatra nebo psychologa, i dospělého, což tady potřebujeme, a většinou hned, a většinou čekáme minimálně 3 měsíce. S místní nemocnicí jsme začali spolupracovat, teď jsme tam poslali 2 klientky, no chtěly tam jít k psychiatrovi, vyplynulo to i vlastně z celkové situace, která byla jasná, takže tam to bylo úspěšné, že nám je vzaly hned. A to nám někdo doporučil, abychom se obrátili na ně. Když jsme kontaktovali jiné psychiatry, tak jsme úspěšní nebyli. Myslím, že z OSPODu nějaká sociální pracovnice nám je doporučila."*

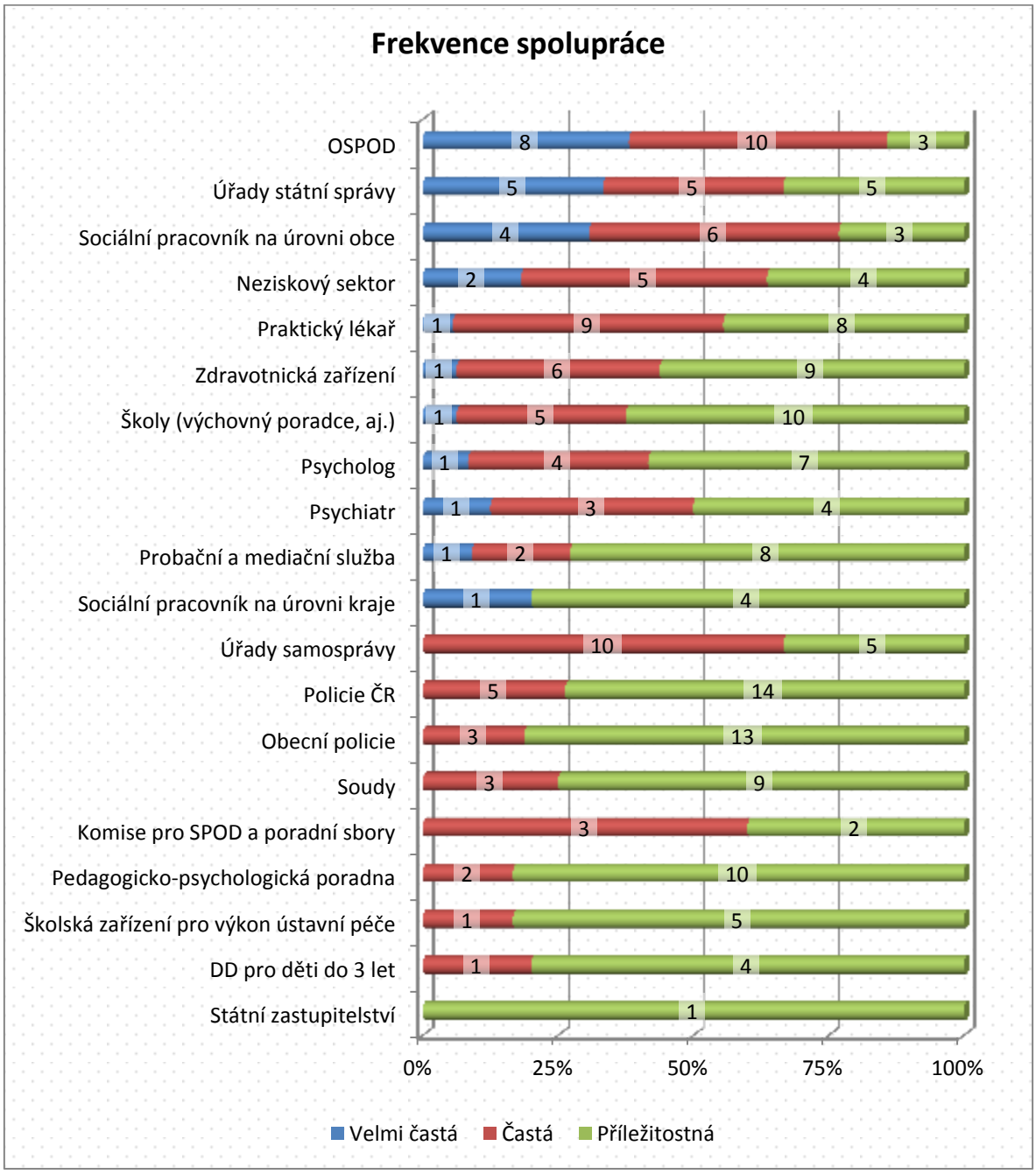
Podobnou zkušenost má i vedoucí jiného zařízení, která říká: *„Máme katastrofální nedostatek psychologické péče. Naši klienti nepotřebují psychiatrii tak často. V tom rozměru, jak my to potřebujeme, tady ve městě na dětském je paní doktorka, ale není to tak velký počet. Kdežto ta psychologická péče, tu potřebují ještě častěji."*

Z dotazníkového šetření byla získána data týkající se spolupráce azylových domů s ostatními aktéry systému péče o ohrožené děti. Respondenti hodnotili frekvenci a kvalitu spolupráce, i jaký má dopad tato spolupráce na situaci klienta. Následující tabulka a graf zobrazují frekvenci spolupráce azylových domů s jinými subjekty. Nejčastější spolupráce je s OSPOD, Úřady státní správy a sociálními pracovníky na úrovni obce.

Tabulka č. 37. Frekvence spolupráce mezi azylovými domy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti.

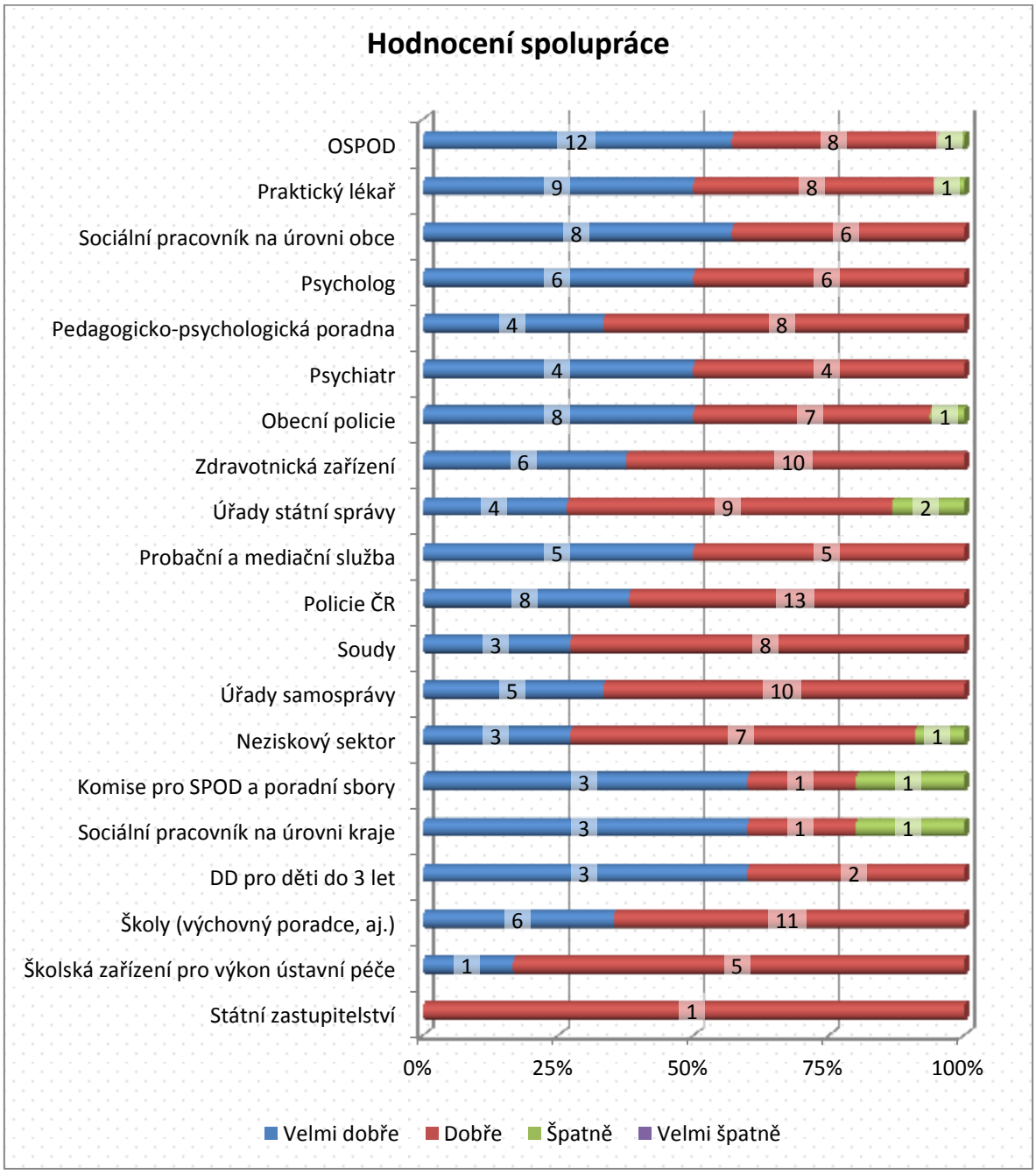
	Frekvence spolupráce				
	Spíše osobní	**Spíše formální**	**Velmi častá**	**Častá**	**Příleži-tostná**
OSPOD	15	3	8	10	3
úřady státní správy	4	10	5	5	5
sociální pracovník na úrovni obce	5	6	4	6	3
neziskový sektor	6	4	2	5	4
školy (výchovný poradce aj.)	8	6	1	5	10
Probační a mediační služba	4	7	1	2	8
sociální pracovník na úrovni kraje	-	4	1	-	4
praktický lékař	6	9	1	9	8
psychiatr	5	2	1	3	4
psycholog	7	4	1	4	7
zdravotnická zařízení	5	9	1	6	9
úřady samosprávy	4	10	-	10	5
Policie ČR	6	10	-	5	14
obecní policie	4	10	-	3	13
soudy	2	9	-	3	9
Komise pro SPOD a poradní sbory	2	2	-	3	2
pedagogicko-psychologická poradna	3	8	-	2	10
školská zařízení pro výkon ústavní péče	1	5	-	1	5
DD pro děti do 3 let	2	2	-	1	4
státní zastupitelství	-	1	-	-	1

Graf č. 121. Frekvence spolupráce mezi azylovými domy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

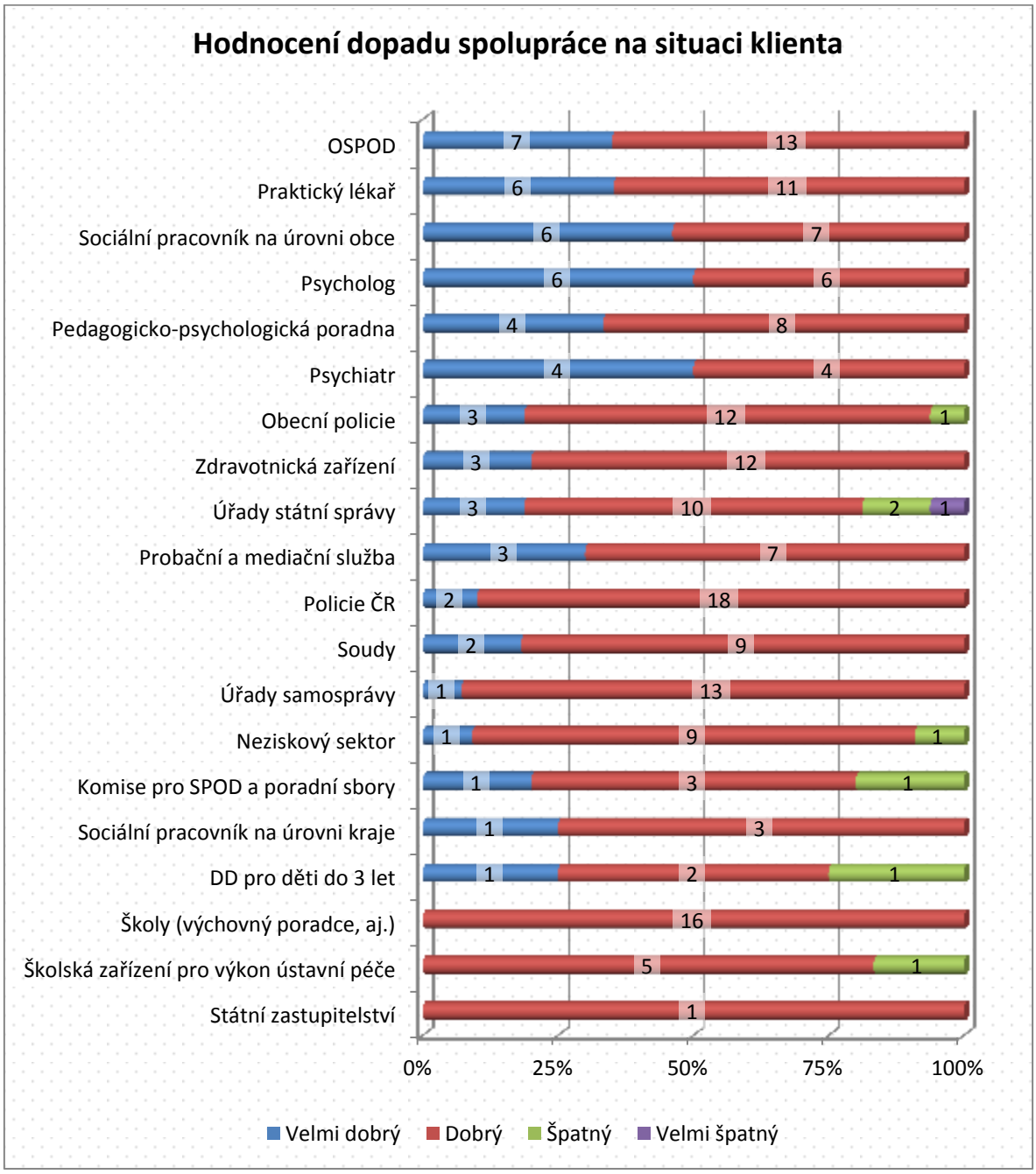


Následující dva grafy ukazují hodnocení spolupráce s jednotlivými subjekty a hodnocení dopadu této spolupráce na situaci klienta. Spolupráce je téměř výlučně hodnocena pozitivně, stejně tak pozitivně jsou hodnoceny dopady spolupráce na situaci klienta.

Graf č. 122. Hodnocení spolupráce mezi azylovými domy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

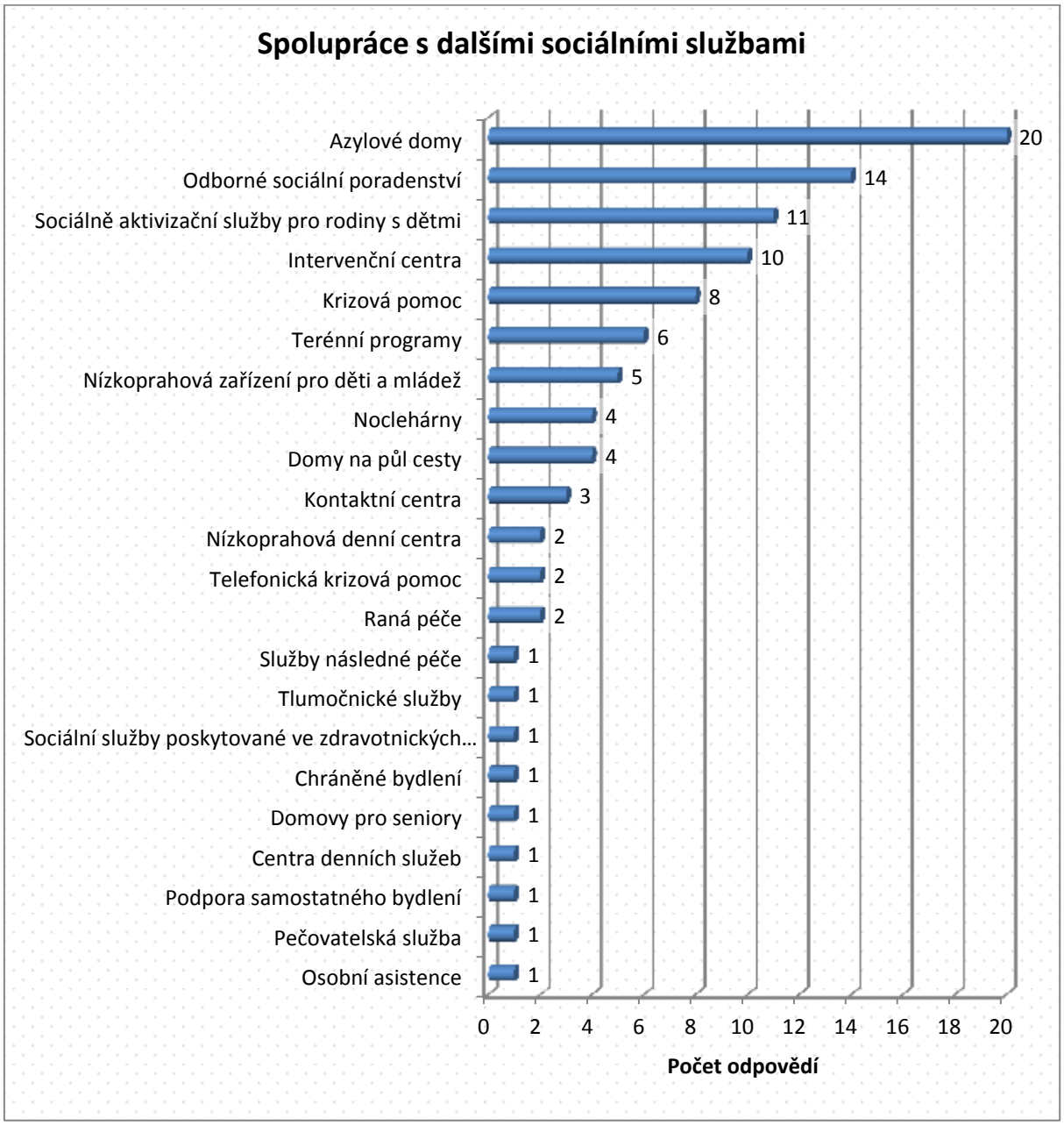


Graf č. 123. Hodnocení dopadu spolupráce s dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti na situaci klienta



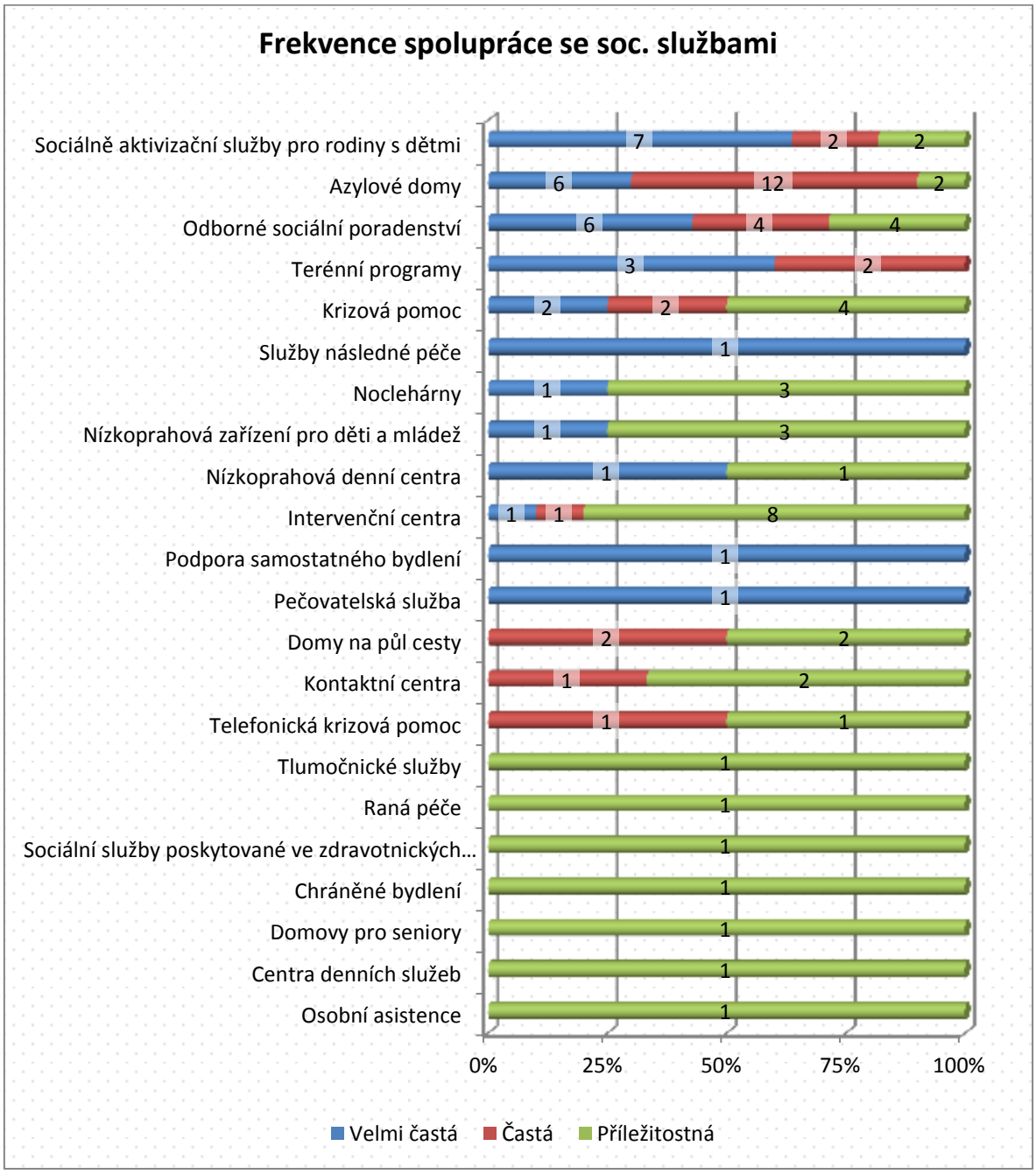
Dotazníkové šetření zkoumalo také, zda probíhá spolupráce mezi jednotlivými sociálními službami. Výsledky zobrazuje následující graf, z něhož je patrné, že nejčastěji dochází ke spolupráci s jinými azylovými domy. Často je využívané také odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a intervenční centra.

Graf č. 124. Spolupráce s dalšími sociálními službami

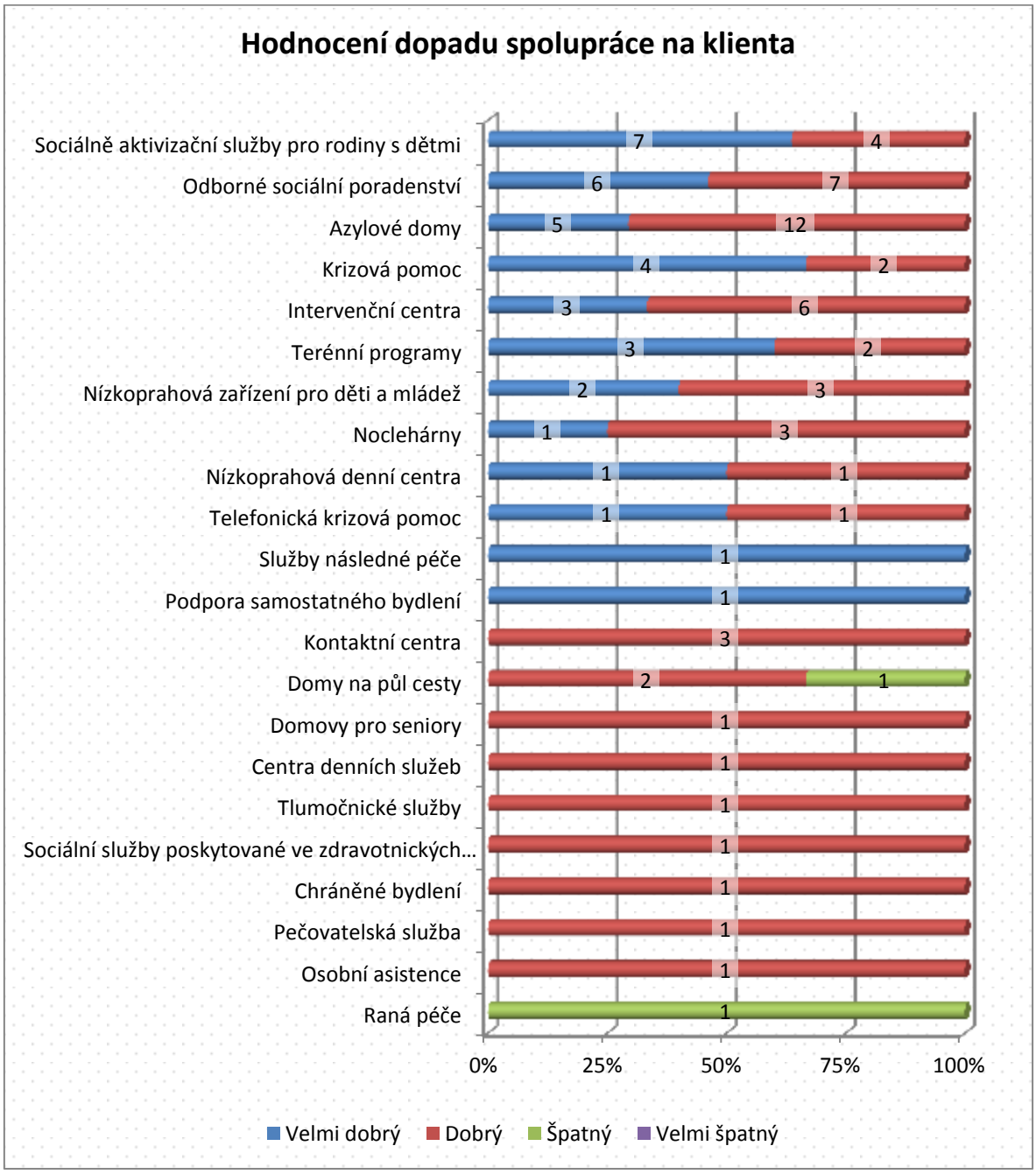


Dle očekávání respondenti při hodnocení frekvence spolupráce nejlépe hodnotili právě tyto tři služby. Obdobně hodnotili i dopad této spolupráce na klienta

Graf č. 125. Frekvence spolupráce s poskytovateli dalších sociálních služeb



Graf č. 126. Hodnocení dopadu spolupráce se sociálními službami na situaci klienta



Tato část výzkumu se snažila podrobněji zjistit, jakou podobu má spolupráce azylových domů s ostatními aktéry. V následujících tabulkách je hodnocena povaha spolupráce a bariéry ve spolupráci s jednotlivými subjekty, se kterými azylové domy nejčastěji spolupracují, tzn. s jinými azylovými domy, poskytovateli odborného sociálního poradentství a se sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi.

Tabulka č. 38. Povaha spolupráce s jinými azylovými domy

Azylové domy	
Povaha spolupráce	**Počet**
Předávání popisných informací (jaký je stav, je/není nárok na službu/dávku atd.).	12
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – organizace zprostředkovává služby druhých.	10
Asistence při jednání v jiné organizaci (doprovod, společné jednání, podpora klienta při samostatném jednání).	9
Práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	9
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – služby organizace jsou zprostředkovávány.	6
Koordinovaná práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	4
Společné stanovování cílů, rozdělování úkolů, jejich naplňování a vyhodnocování.	3

Tabulka č. 39. Bariéry spolupráce s jinými azylovými domy

Bariéry spolupráce	Počet
S ohledem na ochranu osobních údajů není možné sdílet potřebné informace o klientech.	9
Klient spolupráci odmítá.	5
Neochota sdílet informace.	2
Dostupné subjekty nenabízí žádoucí formy spolupráce.	1
Neochota sdílet úkoly.	1
S ohledem na charakter zakázky není spolupráce potřebná.	1

Tabulka č. 40. Povaha spolupráce s poskytovateli odborného sociálního poradenství

Odborné sociální poradenství	
Povaha spolupráce	**Počet**
Práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	10
Předávání popisných informací (jaký je stav, je/není nárok na službu/dávku atd.).	8
Asistence při jednání v jiné organizaci (doprovod, společné jednání, podpora klienta při samostatném jednání).	7
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – naše organizace zprostředkovává služby druhých.	6
Koordinovaná práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	4
Společné stanovování cílů, rozdělování úkolů, jejich naplňování a vyhodnocování.	4
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – služby naší organizace jsou zprostředkovávány.	3

Tabulka č. 41. Bariéry spolupráce s poskytovateli odborného sociálního poradenství

Bariéry spolupráce	Počet
S ohledem na ochranu osobních údajů není možné sdílet potřebné informace o klientech.	7
Klient spolupráci odmítá.	4
S ohledem na charakter zakázky není spolupráce potřebná.	1
Mám málo informací o činnosti subjektu.	1
Špatná dostupnost.	1

Tabulka č. 42. Povaha spolupráce s poskytovateli sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

SAS pro rodiny s dětmi	
Povaha spolupráce	**Počet**
Předávání popisných informací (jaký je stav, je/není nárok na službu/dávku atd.).	9
Koordinovaná práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	8
Práce napříč organizacemi v zájmu jednoho klienta nad ohraničenými úkoly, které na sebe navazují, nebo se doplňují.	8
Asistence při jednání v jiné organizaci (doprovod, společné jednání, podpora klienta při samostatném jednání).	7
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – naše organizace zprostředkovává služby druhých.	7
Společné stanovování cílů, rozdělování úkolů, jejich naplňování a vyhodnocování.	6
Zprostředkování pomoci jiné organizace na základě dohody (nejde o pouhé poskytnutí kontaktu, ale vyjednání další práce s klientem) – služby naší organizace jsou zprostředkovávány.	6

Tabulka č. 43. Bariéry spolupráce s poskytovateli sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Bariéry spolupráce	Počet
Klient spolupráci odmítá.	3
S ohledem na charakter zakázky není spolupráce potřebná.	1
S ohledem na ochranu osobních údajů není možné sdílet potřebné informace o klientech.	1

Nabízí se také otázka, jaké mohou být mimo problémy ve spolupráci s jinými subjekty ještě jiné **bariéry v činnosti, které jsou komplikací**. Velmi často byl uváděn střet zákona o sociálních službách a zákona o sociálně-právní ochraně dětí: *„My pracujeme ve dvou režimech, tím, že máme pověření, a jsme nuceni se přepínat, čemu dáme přednost, co u nás převáží. A holt se musíme rozhodnout. Sociální služby kladou důraz na ten smluvní vztah, na klienta, na jeho svobodnou volbu, co on chce, co nechce, co bude a nebude. Dochází taky k velkému střetu, kdy zájem dítěte odporuje zájmu toho rodiče. To tak asi definuje celý ten problém. S tím souvisí ochrana osobních údajů a předávání informací. V nějakém režimu předáváme některé informace týkající se ohrožení a zanedbání toho dítěte, to je samozřejmě něco jiného, než v režimu sociální služby. To je podstata těch problémů.“*

Jiní vedoucí pracovníci spatřovali problém spíše ve financování zařízení, která kvůli tomu nemohou dostatečně rozšiřovat své služby: *„Já bych řekla, že jediná komplikace jsou finance, protože vše ostatní jsme schopni v rámci sebe vyřešit. Když řeknu, že finance nám neumožní rozšířit službu – jasně, to je pravda.“*

V.2 Chráněné bydlení

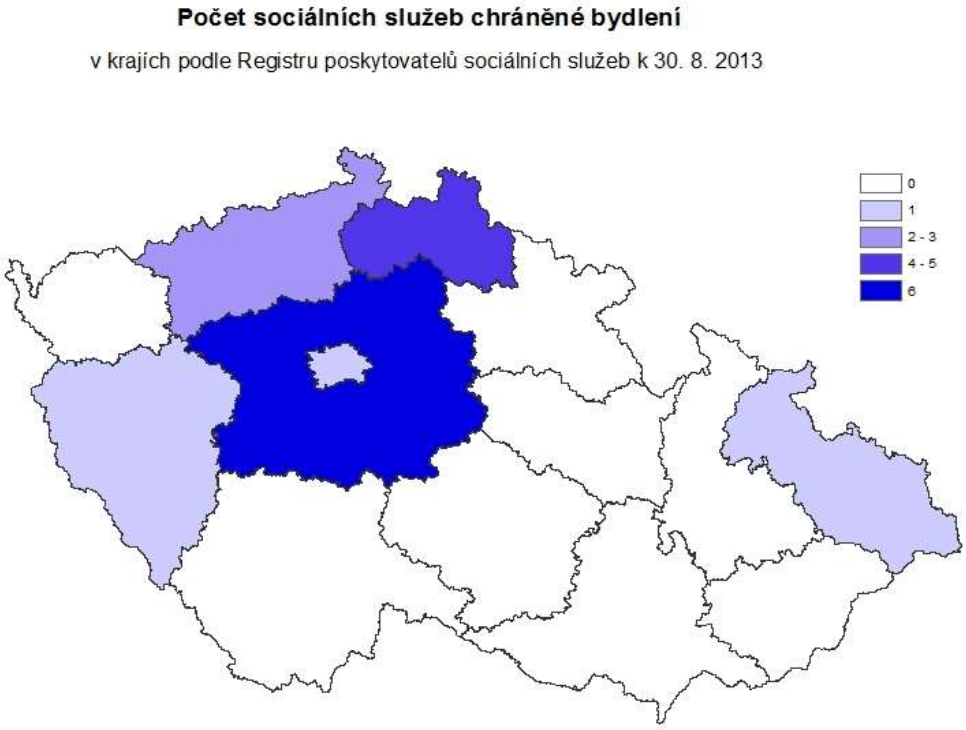
Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
b) poskytnutí ubytování,
c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[48]

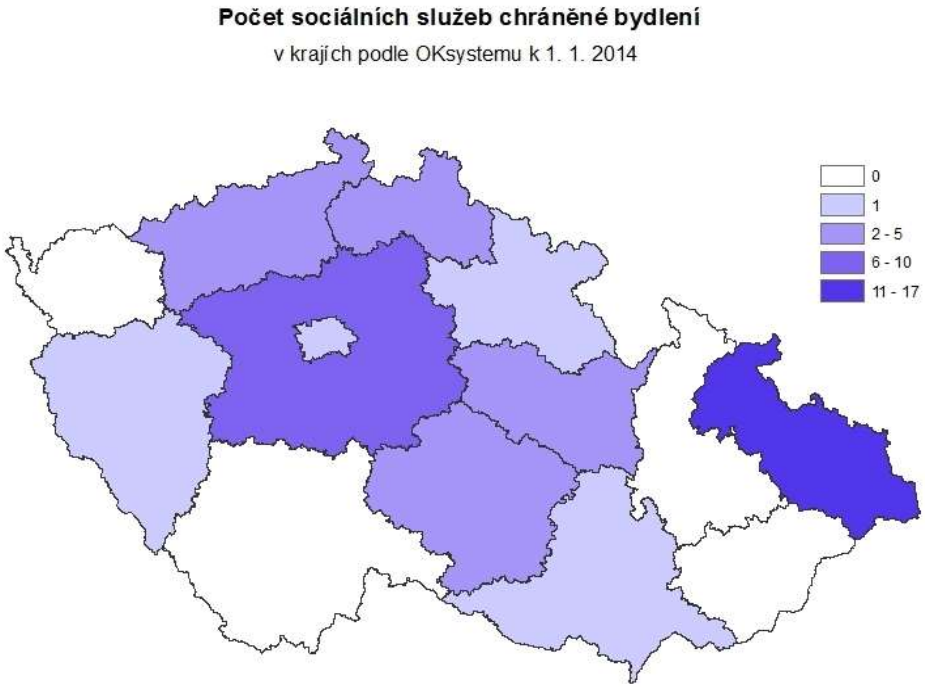
[48] ČESKO. § 51 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27].

Mapa č. 43



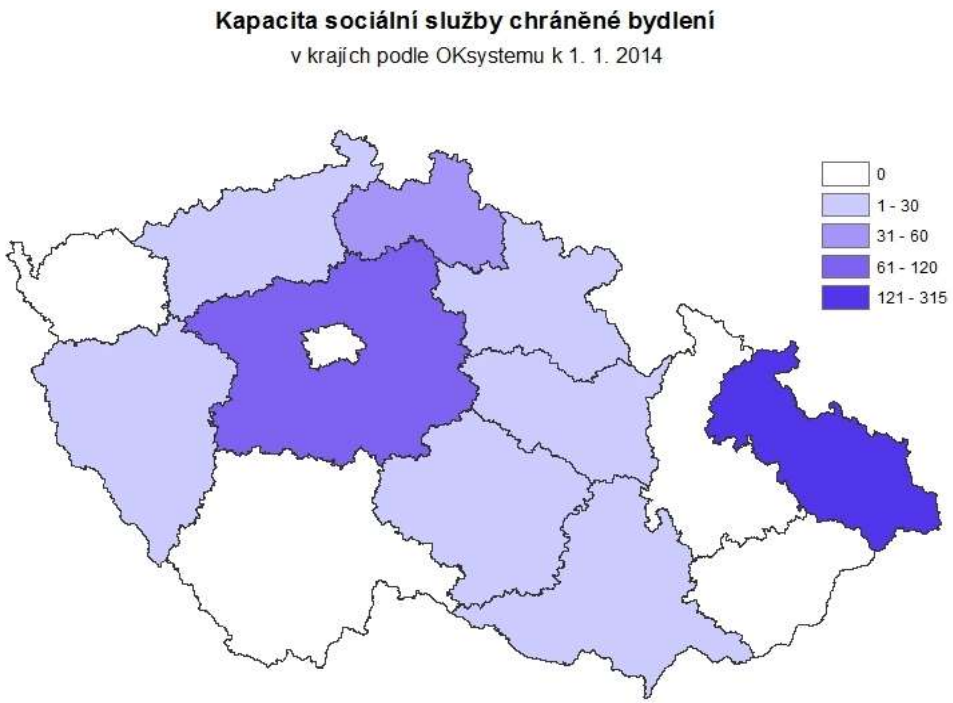
(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Mapa č. 44



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 45



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

V.3 Domy na půl cesty

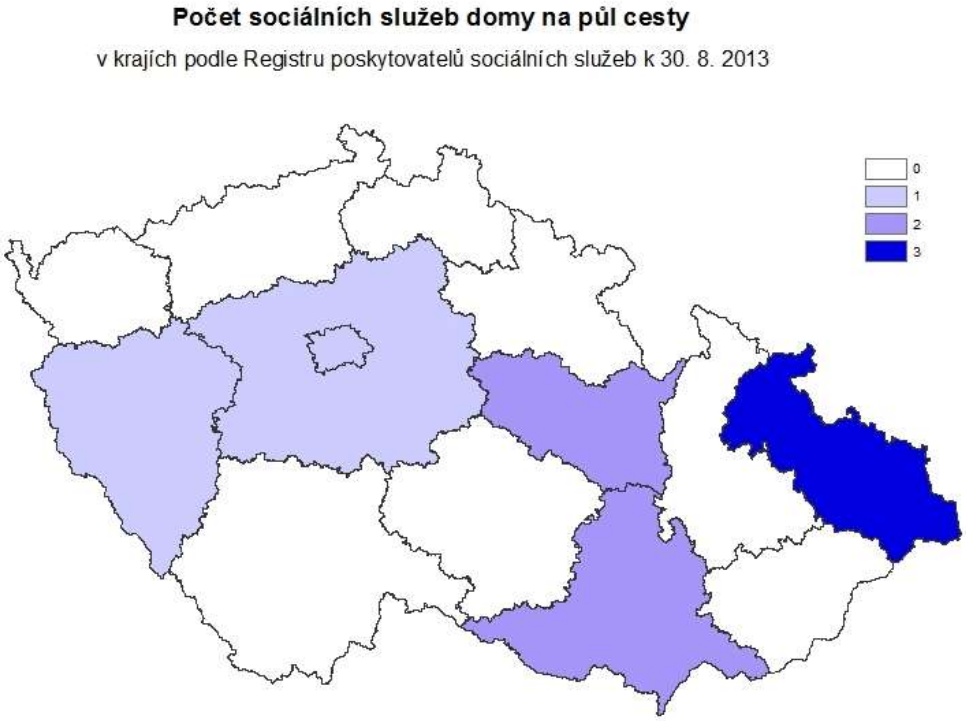
Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a. poskytnutí ubytování,
b. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
c. sociálně terapeutické činnosti,

d. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.[49]

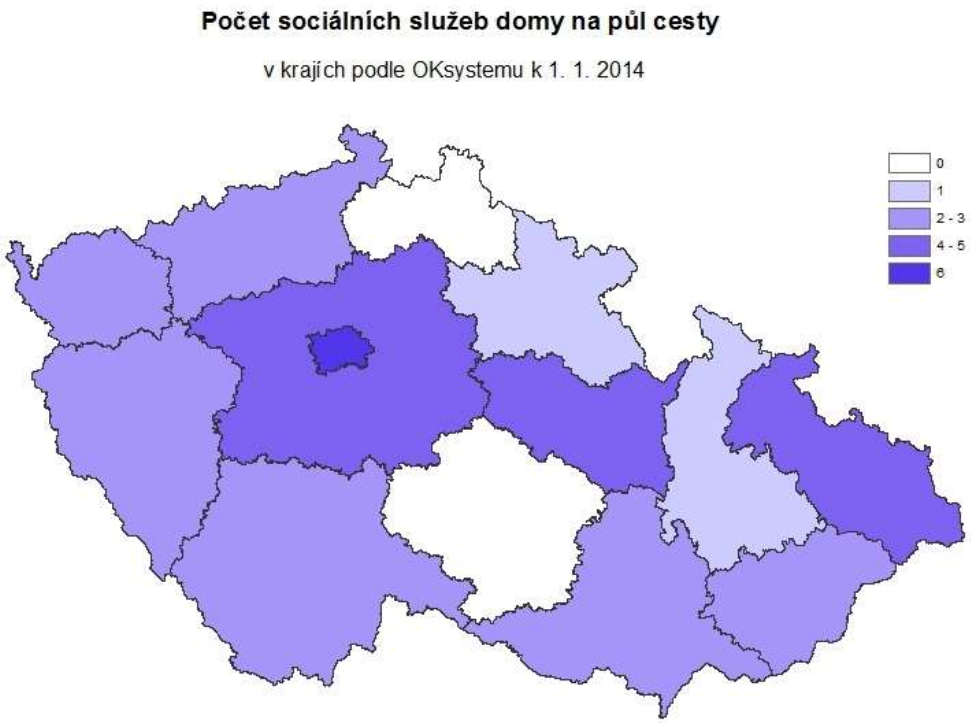
Mapa č. 46



(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

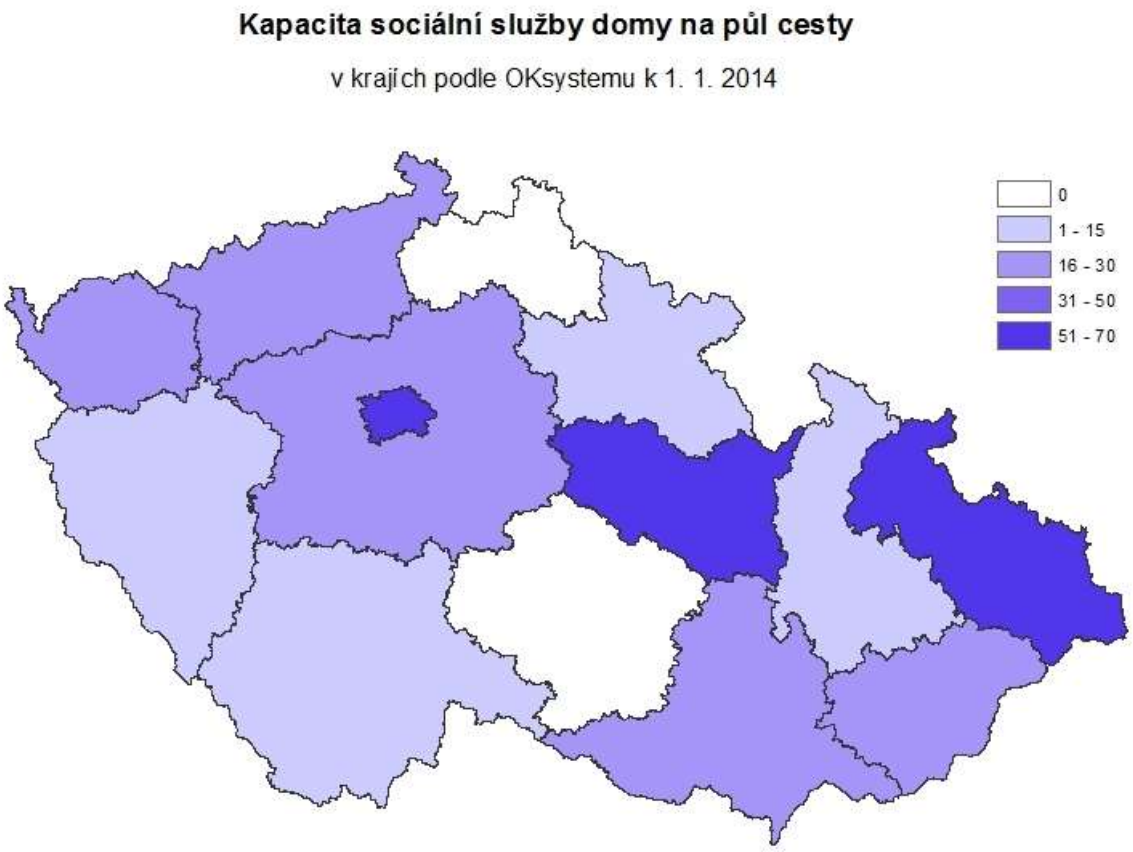
[49] ČESKO. § 38 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27]. ISSN 1211-1244

Mapa č. 47



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 48



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Jak je uvedeno výše, tento druh sociálních pobytových služeb je určen především pro mladé lidi opouštějící ústavní zařízení nebo výkon trestu. Častou **klientelou bývají** také mladí lidé z azylových domovů, nebo také: *„(…) mladí lidé z ulice – nemají dostatečné rodinné zázemí, jsou v pozici bezdomovců, ale jsou třeba u kamarádů a snaží se najít bydlení. A ten podíl těch, kteří přicházejí z ústavní výchovy, je cca asi 60 %, ale to se v průběhu roku mění. Někdy je převaha klientů z ústavní výchovy, což bývá ten červen, červenec, srpen, kdy končí povinnou školní docházku a opouštějí – nebo spíš přípravu na povolání, abych to řekla přesně. V jiných obdobích roku jsou to zase klienti z jiných azylových typů nebo z nefungujících rodin. Jeden z nich přišel z výkonu trestu, pro něj je ta služba také určena – osoby opouštějící výkon trestu, čtyři jsou z rodin, kde není vhodné rodinné zázemí – rodiče jsou ve výkonu trestu nebo tam byl rozpad manželství, dostali se na ulici a většinou jsou ještě studenti, to znamená, že nejsou schopni přijít na trh práce a postarat se o sebe. Teď je to 50 % ústavní výchova a 50 % výkon trestu, nebo přicházejí z jiných typů zařízení nebo z rodiny.“*

Do jisté míry podstatná se může jevit skutečnost, že mladí lidé odcházející z ústavní péče vnímají někdy domovy na půl cesty jen jako další typ institucionálního

zařízení, do kterého se jim po době strávené například v dětském domově nebo výchovném ústavu příliš nechce. Snahou těchto ústavů nicméně je, aby dítě, které od nich odchází, mělo kam jít: *„Když končí, tak zase jakoby se snaží ho umístit někam jinam, ale to jenom zdánlivě, protože ti mladí lidé, kteří tam vyrůstají, opravdu nevnímají sami sebe jako neschopné života a nemyslí si, že mají jít do další instituce, a hrozně neradi to dělají, hrozně to neradi dělají. Nerozumí té další instituci, protože ona vypadá podobně, že má pokoj nějaký dospělý, a jako někdy se to takto zadaří, ale už to děláme opravdu dlouho a ta společnost se mezitím hodně vyvinula."* Cílená snaha o snadný přechod mladých lidí z ústavní péče do domů na půli cesty se dá zaznamenat také na straně těchto zařízení: *„Realizujeme vlastní projekty na integraci dětí z DD, děláme tam integrační kurzy, taky rekvalifikace. My se s nimi nakontaktujeme už v těch DD a ve chvíli, kdy odcházejí, tak od nás přichází nabídka domu na půl cesty.* Cílová skupina domů na půl cesty je však mnohem širší, jde jednoduše o *„populaci mladých lidí, jimž původní rodinné zázemí neumožnilo dobrý vývoj a mají problém, moderně se dneska říká s tranzitem, že jo, tranzitem do dospělosti, to je vlastně moderní definice té cílové skupiny."*

Celkově je však kladen velký důraz na to, aby docházelo pokud možno vždy k plynulému přechodu mladých lidí, kteří nemají jiné možnosti bydlení, do domů na půl cesty. Práce s klienty, kteří nezískají špatné návyky dočasným setrváním „na ulici" nebo návratem do nefunkční rodiny, je totiž mnohem úspěšnější, co se týče jejich plynulého přechodu do dospělosti: *„U klientů, kteří přicházejí z DD, navazujeme hodně na to, jak se s nimi pracovalo v DD, odtamtud máme i nějaké informace o nich, spolupracujeme s vychovateli a sociálním pracovníkem. Tam se zaměřujeme na to, aby dostudovali, pokud je to těsně před tím, anebo většina dokončí tu školu a intenzivně hledají práci. Tam je úspěšnost mnohem vyšší u dětí z DD, protože tam, pokud jdou přímo, nejdou do té původní rodiny nebo na ulici, tak se tam neobjeví některé návyky, jako u těch z ulice, ty si s sebou nesou dluhovou problematiku, drogy, výkon trestu, takže jsou klienti, kteří spadají do té kolonky problémové klientely."*

Specificky se jeví možnost umisťování dětí staršího věku, pro které není úplně vhodná náhradní rodinná péče, a kterou tyto děti ani často nevyhledávají, přímo do domů na půl cesty: *„To by bylo hrozně efektivní, prostě ta alternativa, že když je vám 14, 15, 16 a máte blbou rodinu a občas něco vyvedete, tak jediná možnost je výchovný ústav, tak to je realita ČR, blbá realita. K těm nezletilým, ten efekt může být hrozně velký, hlavně pro ně neexistuje v legislativě správné okénko. Servis, jako my děláme, nemá právní zakotvení. Ty ZDVOPy se odlimitovaly, správně je spíš potřeba tu náhradní rodinnou péči, ale celosvětově dítě nad 15 let do náhradní rodiny, zvlášť když má nějaký problém, prostě (…) neexistuje. A jako druhá alternativa, ústavní výchova, tak tam je dost značný problém. Ti adolescenti, kteří nejsou vážní kriminálníci a nefetují, tak by měli mít možnost vyrůst někde jinde, než v ústavu. DD mají velké slabiny a rodiny je nechtějí, tyhle velké děti, zvlášť když mají nějaký problém. Oni na ně nějak zapomněli."*

Ústavní péče může být pro tyto děti často zbytečná a kontraproduktivní, pokud by v ní měly setrvat jen krátkou dobu, než získají plnoletost. Jedna z respondentek má s podobnými případy své zkušenosti: *„Bylo to tak, že se nám ozval kurátor nebo někdo z OSPODu a strašně nás prosili, že mu ještě není 18, ale že ho nechtějí do té ústavní výchovy, tak to nebyl žádný velký problém, protože jsme si udělali pověření a dělali jsme to. Teď se to trošku změnilo, ale nějak jsme to zvládli nakonec. Pak jsme zjistili, když jsme si ty případy hodnotili, že mají v sobě potenciál, když se podaří, že ten efekt je fakt veliký. My zachytíme člověka, který už je nakročený do problému, tím myslím, že se v 17 dostane do pasťáku a v 18 vyleze značně poškozenější, do prázdna a nebude umět tu situaci zvládnout a možná se nedostane do žádné efektivní služby, protože těch služeb je strašně málo, takže ho potkáme, až mu bude 22, bude mít zkušenost s ulicí, kriminalitou, dluhama a tak, takže vlastně to, proč děláme s mladistvými, je, že to je docela velká šance a ty případy to ukazují. Toho člověka chytnete a hrozně efektivně s ním pracujete.“*

Naplněnost kapacity domů na půl cesty se z velké míry odvíjí od ukončování pobytů mladých lidí v ústavních zařízeních: *„Máme tady v podstatě často z jara plno, protože většina ústaváčků končí v létě, když dokončí nějaká ta učiliště a tak, tak to je naprostý, obrovská poptávka z této strany. Během roku tato poptávka dost usíná, protože skutečně oni často prostě vypouštějí ty děti v souvislosti s ukončením pobytu, na konci toho školního roku. Takže vždycky, ale opravdu to je masivní, to vidíte prostě na té poptávce, jak se to vyskytuje.“* Velké výkyvy v poptávce po tomto typu zařízení jsou zmiňovány například i jinou komunikační partnerkou, která má zkušenost, že: *„Jsou období, kdy jsou hodně velké převisy, je třeba 7 žadatelů o službu v pořadníku, anebo nemáme v pořadníku vůbec nikoho. Anebo se nám taky stává, že máme 1 nebo 2 volná lůžka. Většinu toho roku je nějaký převis. Třeba někdo je v tom pořadníku. Taky záleží na tom, jak ti klienti dodržují pravidla, protože jsme měli období, kdy se sešla klientela, která v rámci toho bytu hodně porušovala pravidla, řešili jsme i užívání drog a de facto se celý byt trošku rozjel, takže jsme museli ukončit službu se všemi z toho bytu. A rázem byla volná kapacita pro 3 až 4 osoby.“*

Klienti se do zařízení dostávají více cestami, nezanedbatelná je v mnoha případech poptávka sekundární: *„(…) volá někdo, kdo toho člověka zná. Když jsou jako v těch blbých rodinách, tak docela velká část jsou to sociální pracovníci, kteří vědí, že ta rodina nefunguje, hledají pro ni nějaké východisko. Anebo potom jsou to ti známí vlastně, říkám, někdy škola, někdy zdravotnictví, taky u takových těch jiných typů – Klokánky nás informují tak průběžně, tak jako když tam někoho mají.“* Existuje samozřejmě také více možností, kam klienti z těchto domů odchází: *„Většina těch klientů potom odchází do bydlení se svým partnerem, že v průběhu služby si najdou nějakého partnera, nebo se vrací do svého původního bydliště nebo většina těch, kteří byli nějak sankčně vyřazeni, využívají jiné typy azylových zařízení, což jsou nějaké noclehárny, u některých to je bohužel výkon trestu, protože je buď dožene minulost, nebo spáchají něco poté, co službu ukončí.*

Ani výkon trestu není výjimkou. O některých samozřejmě informace nemáme, někteří odcházejí k přátelům nebo někomu, s kým se seznámí, takže je to pestré.“

Při řešení situace klientů má podstatný vliv jejich **rodinné zázemí** a také vztah, který ke svým rodinným příslušníkům mají: *„My mapujeme okolí toho člověka, ať už to je rodina, to nemusí být vždy rodina, mohou to být přátelé nebo příbuzní vzdálenější a tak, protože pro toho člověka je to hrozně důležité, pracujeme i s minulostí, máme vlastně i speciální školení z Británie, jak mapovat i tu původní rodinu, která je už třeba úplně rozprášená a není s ní kontakt, a budujeme v člověku alespoň malé nitečky, že někam patřil, patřila, patří, někdy je skoro nic, co tam postavit, když to jde, tak ty staříky podporujeme, někdy jsou už hrozně destruktivní, jsou to lidi, kteří člověku velmi ublížili, a jako všude na světě je k tomu přístup, že raději ne, pokud je to otec, který znásilňoval... Tak to prostě se nedělá.“*

Za velmi různorodé se dají označit i zkušenosti s udržováním a navazováním rodinných vazeb ze strany klientů domů, které má jejich vedoucí: *„Někteří klienti mají komunikaci s rodinou poměrně dobrou. Je to dané tím, že třeba jen není možnost s tou rodinou žít, protože ty rodiny přicházejí o bydlení a klient se ocitá na ulici právě z toho důvodu, ale není to tím, že by rodina se sebou nekomunikovala. Nebo dojde k rozpadu manželství a dojde k problému jednoho z rodičů. Tam se snažíme poskytnout nějaké poradenství. U těch klientů z DD začíná naopak navazování komunikace s tou rodinou, někteří chtějí a jiní nechtějí vůbec, aby rodiče věděli, kde se nachází. Vždycky se to odvíjí od potřeb uživatelů.“*

Zvláštními případy jsou situace, kdy je v domě na půl cesty nezletilý klient. V těchto situacích je komunikace s rodiči nutná a setrvání klienta ve službě je na ní i závislé: *„A u těch nezletilých je to úplně jiné, protože oni k nám přichází z rodiny a je to způsob, jak se vyhnout odebrání od rodiny, tak my se zákonným zástupcem spolupracujeme zcela přirozeně vždycky, a tam musíte tu rodinu – ona je prostě jaká je, třeba jsme měli klienta, otce měl neznámého a žil jen s mámou, s dost těžkou alkoholičkou, alternativa byla ústavní péče nebo my. Šel sem, dlouho trvalo, než si to nějak porovnal, protože se od třinácti se o maminku staral on, ne ona o něj, jí ten alkohol vlastně úplně zničil zdraví, takže jsme museli dlouho pracovat na tom, aby si uvědomil, že je to sice máma, ale že on tu není od toho, aby ji zachraňoval, ale ten vztah existuje, my jsme s ní v kontaktu, on je s ní v kontaktu, nějaká babička se vynořila, tak s ní ten kontakt jakoby má, ale do té míry, aby ho to samotné jakoby netáhlo…“*

Jako velmi tenká se může jevit hranice mezi domy na půl cesty a sociálním bydlením s jistou mírou intervence ze strany sociálních pracovníků. Jeden z domů, ve kterém výzkum probíhal, je ostatně provozován tak, že poskytuje službu v běžných nájemních bytech. Klienti jsou tak lépe připraveni na řešení mnoha problémů, které je

mohou čekat po opuštění služby: *„Nemáme žádný dům na půl cesty, který bychom měli v majetku a měli bychom tam byty, které bychom poskytovali klientům, tak ty byty pronajímáme a v nich poskytujeme klientům službu. Jeden z bytů máme, jeden máme od magistrátu města. Takže v tomto je ta spolupráce dobrá. A bylo by lepší, kdyby ty byty byly přímo ve vlastnictví města. Bylo by to lepší, ale nemáme žádnou zvýhodněnou podmínku jako nezisková organizace. Platíme úplně stejné nájemné jako kdokoli jiný, takže město se k nám chová jako ke kterémukoli nájemníkovi. Samozřejmě jsou k nám shovívavější, ví, že máme určitou cílovou skupinu, ví, že to může být problém v těch nájemních bytech, protože to jsou mladí lidé, je jich tam hodně, takže řešíme stížnosti dalších nájemníků na hluk a podobě, ale tam využíváme toho, že tam funguje nějaká sociální kontrola a ti mladí lidé se učí žít v té běžné společnosti. Takže se učí i to, že na ně někdo reaguje negativně. Jsou nuceni, aby dodržovali pravidla jako každý jiný nájemník, takže v tom to má výhodu.“*

Návaznost jiné formy pomoci pro klienty domů na půl cesty je ovšem velmi omezená a po roce stráveném v zařízení, což je většinou maximální doba, po kterou může být tato služba klientovi poskytována, se často nemají kam dále posunout: *„Startovací byty pro uživatele, kteří rok jsou u nás a ještě potřebují nějakou podporu a akutně nepotřebují služby DPC, jsou samostatní, jsou schopni si všechno řešit sami, ale nemají dostatečné finance na to, aby se mohli pohybovat na tom běžném trhu s byty a mohli si dovolit hypotéky a zajistit si nějak bydlení.“*

Velmi důležitým prvkem při řešení situace klientů domů na půl cesty je **spolupráce zařízení s jinými subjekty**. Tato dlouhodobá spolupráce je důležitá, již pro nasměrování potencionálních klientů do zařízení: *„My vlastně roky budujeme síť s profesemi, které se s nimi mohou potkat. Od školských profesí, zdravotnických, psychologických, pomáhajících, nestátní, státní. Velmi pečlivě my vlastně budujeme takovou síť, vlastně, že tito lidé rozumí tomu, co my děláme, když takového člověka potkají, tak nám ho sem mohou nasměrovat. Byť je to třeba obvodní lékař nebo psychiatr nebo psychiatrická léčebna nebo krizové centrum. A že je tak získají přes ten web, tak se na nás někdy obrátí úplně normální veřejnost, že jo, teta, zaměstnavatel, protože vidí, že ten mladý člověk je sám a nezvládá ten život. Takže se na nás vlastně obrací různí lidé, ale někdy i oni sami, dneska přece jen jsou schopni na tom internetu si nás vyhledat.“*

Různorodost popisované spolupráce dokládají například i slova jiné vedoucí pracovnice, která říká: *„Hodně spolupracujeme s charitou, kde z jejich nocleháren nebo z jejich služby přicházejí do domu na půl cesty jako do návazné služby, posunout se dál, anebo naopak někteří z našich klientů zase končí v charitě na noclehárně nebo využijí jejich služby. Hodně se spolupracuje s magistrátem, tam zase s některými sociálními kurátory, protože ti pečují o ty děti v dětských domovech a mají je nějak v registru a poté, co vlastně odcházejí z DD, tak nás kontaktují, že mají v DD svého klienta, pro kterého*

hledají tento typ zařízení. V rámci té SASky je ta spolupráce mnohem širší, u toho DPC je to i spolupráce s jinými DPC, často to je v rámci toho, že je plná kapacita u nás, tak doporučujeme využít jiné DPC, popř. i bývalí klienti, kteří ukončili tu službu, ta situace se u nich změnila a službu by potřebovali znovu a my máme plnou kapacitu, tak doporučujeme DPC, tam už se nám taky stalo, že tam klient přešel. Nebo změní bydliště, potřebuje využít službu, jsou tam možnosti. A v rámci té SAS, tam je to spousta organizací."

Částečná spolupráce probíhá samozřejmě i s OSPODy, negativním jevem však mohou být situace, kdy si některé sociální organizace své klienty nechtějí přeposílat: *„V zahraničí se třeba jako definují jako takoví prebezdomovci a i se hodně jako detekují právě v těch službách, kde právě dostanou to jídlo a noclehy a tak, taky se to tak dá, u nás v Čechách je bohužel problém, že ty organizace si syslí klienty, takže oni už vám je nepošlou, protože by nespal u nich. Takže tohle není úplně nejoptimálnější způsob, přes ty služby, protože služby si ty klienty syslí, jak já říkám."*

Domy na půl cesty mohou poskytnout svým klientům mnoho služeb, důležité je však zaplnit smysluplně i volný čas klientů nebo poskytnout potřebné doplňkové sociální služby i tělesně postiženým klientům. *„V současné době máme pouze jednoho klienta, který je v invalidním důchodu, a je tam pracovní omezení a je to klient, který přicházel s tím, že byl způsobilý k právním úkonům, ale v průběhu poskytování služby došlo k soudnímu zbavení způsobilosti a tam budeme tu situaci řešit s budoucím opatrovníkem, kdy bude vlastně ustanoven, hledáme navazující služby, my budeme poskytovat to poradenství, bydlení a podobně, ale snažíme se najít i službu, která by zajišťovala volnočasovou aktivitu a nějaké další aktivity, které by mohli klienti využít, teď chceme využít denní centrum."*

To, jak je důležité právě smysluplné využití volného času klientů domu na půl cesty, dokládají například i negativní zkušenosti jedné vedoucí pracovnice: *„A několikrát se nám to i stalo, že se ten klient znovu rozjel, začal znovu brát drogy, užívat alkohol, může se objevit gamblerství, tyto problémy se s klientem snažíme řešit, tam přicházejí na řadu návazné služby. Většinou ambulantního charakteru. Klienti navštěvují i nízkoprahová zařízení, kde mají možnost volnočasových aktivit, protože v těch bytech nemohou trávit svůj volný čas, potřebují taky trávit čas jinak. Tam, kde finančně nedosáhnou na to, že by hráli nějaký fotbal nebo chodili na sebeobranu ti kluci, většinou mají tyto záliby, které jsou finančně náročné a nemohou si je dovolit, tak využívají služeb nízkoprahu."*

V.4 Odlehčovací služby

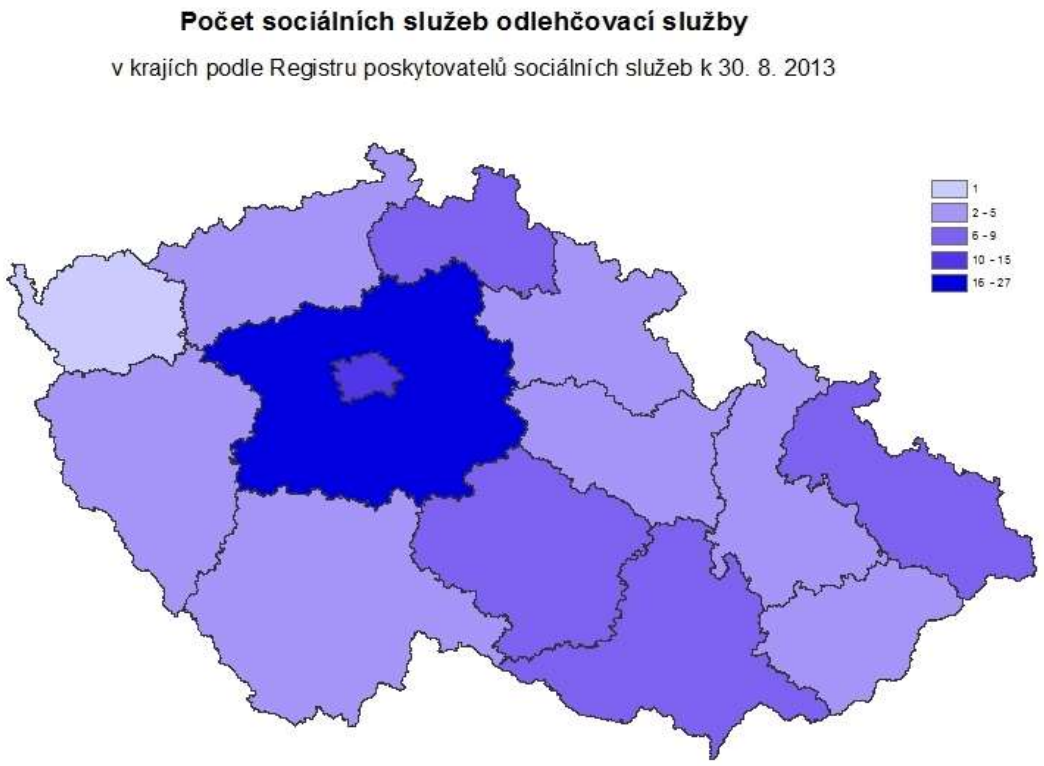
Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
f) sociálně terapeutické činnosti,
g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.[50]

[50] ČESKO. § 44 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27].

Mapa č. 49

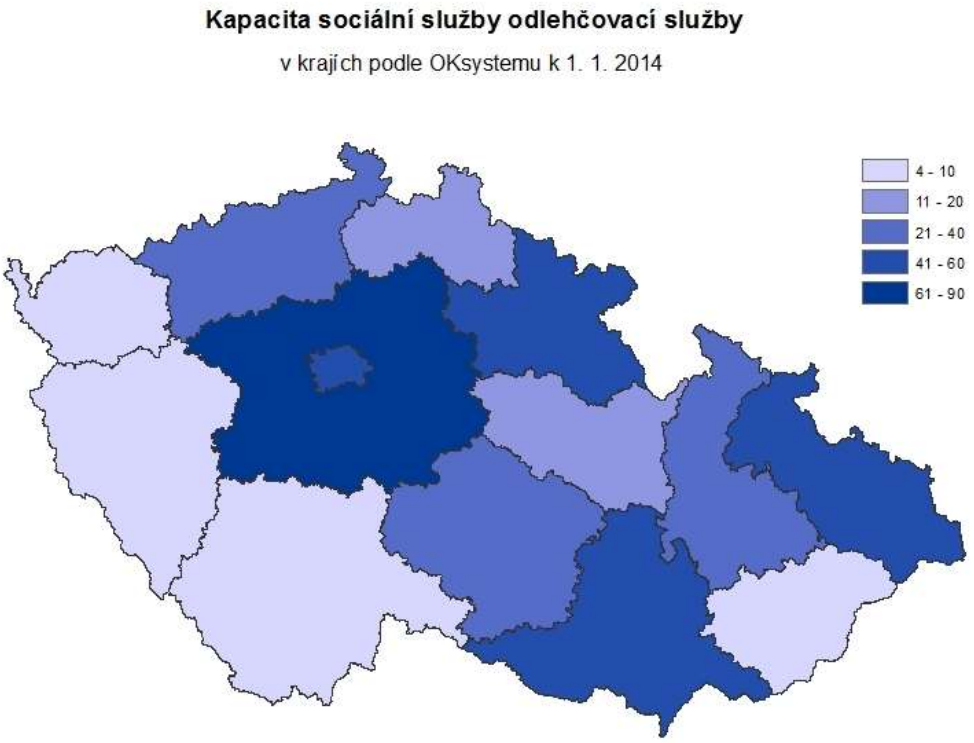


(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Mapa č. 50

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 51



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

V.5 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí stravy,
b) poskytnutí ubytování,
c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
d) sociálně terapeutické činnosti,
e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[51]

[51] ČESKO. § 68 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27]. ISSN 1211-1244

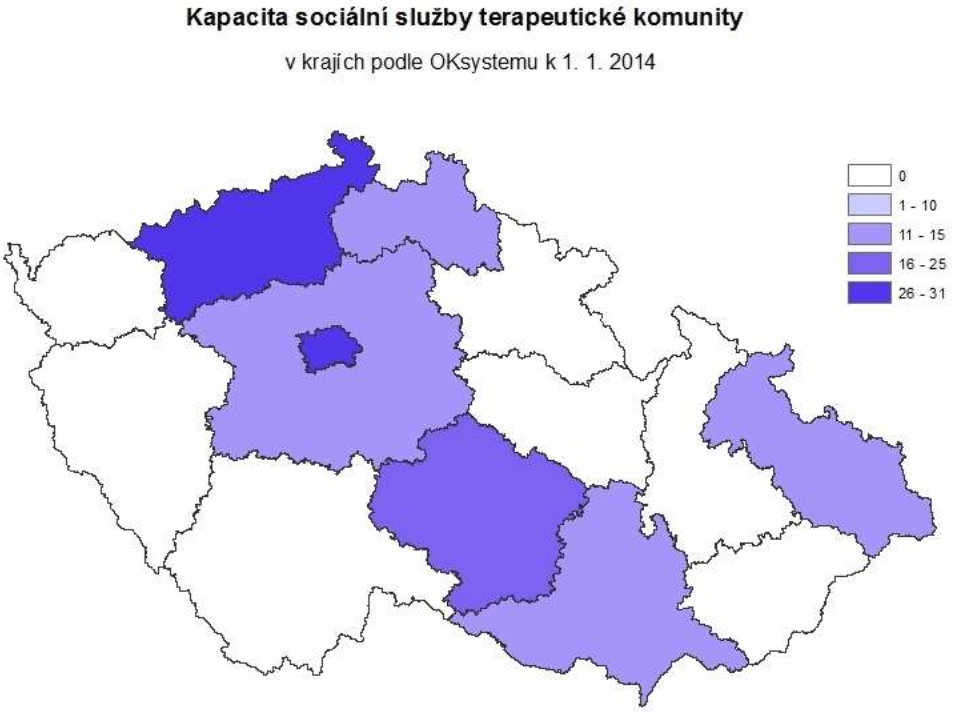
Mapa č. 52

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Mapa č. 53

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 54



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Klientela terapeutických komunit je vždy velmi odlišná, pro potřeby této analýzy však byly upřednostněny dvě cílové skupiny, kterými jsou mladiství a matky s dětmi. Podle těchto kritérií tedy byly vybrány terapeutické komunity, ve kterých proběhly explorační rozhovory s vedoucími pracovníky. Jeden z pracovníků hodnotí složení klientely následovně: *„No my vlastně léčíme dvě cílový skupiny, a to jsou mladiství klienti ve věku od patnácti zhruba do dvaceti šesti let (…) závislý na nealkoholových drogách a druhou cílovou skupinou jsou matky s dětma.“*

Stejně tak, jak je odlišná klientela těchto komunit, je velmi různorodé i sociální prostředí, ze kterého tito klienti a klientky pochází: *„Nedá se to paušalizovat, některý matky, respektive jejich děti, pocházejí z úplnejch rodin, některý z neúplných rodin, častej model je rodina rozpadlá, nefunkční, kdy vlastně partneři, respektive otci těch dětí… Otcové těch dětí jsou buď vařiči, dealeři, chlapi ve výkonu trestu (…) takže je to takovej (…) nedá se to paušalizovat, že by to byla typická nějaká rodina (…), jsou tady holky, který vlastně nadužívají psychoaktivní látky, ale jsou z úplnejch funkčních rodin.“*

Specifickou roli v celém procesu pobytu v komunitě sehrává **rodina klientů**, právě proto je rodinné zázemí klientů a jejich sociální prostředí tak důležité. Je totiž nutné si uvědomit, že během období užívání návykových látek dochází k velmi častému a velmi obtížně napravitelnému pošramocení vztahů s rodinou a nejen s ní, ale také s celou

společností: *„Další věcí, který se tu řešej, bývá většinou rozpadlý rodinný zázemí, nefunkční, totálně rozpadlý vztahy se svými vrstevníky, obrovskej balík jsou sociální problémy, to znamená nemají žádný peníze, nejsou zaregistrovaný na pracovním úřadu, jsou, můžou být trestně stíhaný, běžej jim trestní postihy, jsou tam na ně podaný trestní oznámení – je to takovej obrovskej balík jakoby problémů, který s kterýma sem přicházejí…“*

Zvláštní kapitolou jsou v tomto ohledu **vztahy drogově závislé matky a jejich dětí**, právě náprava takovéhoto vztahu bývá však velmi obtížná: *„Samozřejmě velmi specifickým cílem je právě u těch matek s dětma navázání nějakýho vztahu matka – dítě, aby se o to dítě uměla postarat, aby ho dokázala zabezpečit, aby ho chránila před lidma a vlivama toho toxickýho prostředí, z kterýho přicházej (…) tam je to potom už velmi specifický, co se týká těch dětí.“* Tento vztah závislých matek a jejich dětí nabývá širších rozměrů, pokud si uvědomíme, že se jedná o střet nejvyššího práva dítěte a práv rodičů. Děti drogově závislých matek jim jsou poměrně často odebírány a vše do značné míry záleží na zájmu matky o své dítě, ale i tento aspekt se může v budoucnu změnit: *„Protože samozřejmě sem nastupujou matky, které maj třeba děti soudně odebraný. Principielně se to řeší tak, že pokud má to dítě odebraný, tak ho tady sice v léčbě může mít, a pokud probíhá ta léčba úspěšně, tak ona si v následný péči, nejčastěji už jakoby po komunitě, nějakej doléčovák, může zpětně požádat o vrácení dítěte do vlastní péče, tedy pokud soud uzná to, že je všechno v pořádku a klientka se úspěšně sociálně rehabilituje, takže (…) nabyla dovedností a znalostí (…). Co se týká matky jako takový, tak jim ty děti vracej. Nevím, jak to teďka s tou legislativou dopadne, ale tušíme problém v tom, že ten tlak je na to, aby ty děti byly v pěstounský péči. A nevíme teda, jak to dopadne ve smyslu toho, jestli (…), když má to dítě odebraný a bude určeno do náhradní výchovy, tak jestli ta praxe toho, že to dítě může mít tady u sebe, dopadne, jak to vlastně bude.“*

Celkově se dá říci, že většina rodin klientů terapeutických komunit na léčbě spolupracuje a má pro ni značné pochopení, výjimkou však mohou být rodiny, kde je drogově závislých více členů domácnosti a závislosti jsou zde dědičné: *„Jestli mám 15 klientů, tak můžu říct, je to vždycky víc než 80 % rodin, co spolupracuje, protože zažili to peklo, hlavně matky cítí ty výčitky, proč zrovna naší rodině, proč mému dítěti se to stalo, a spolupracují úplně výborně, výtečně. Jsou rodiče, kteří se ještě pak sami přihlásili, šli do nějaké terapie, šli na nějaké konzultace, protože vůbec to setkávání těch rodičů není o rodičích, ale jak zacházet s tím závislým člověkem, jak vůbec zacházet s tím závislým v té rodině, protože závislost není jenom závislost klienta, ale je to nemoc celé rodiny, takže je spoluzávislá celá ta rodina, s tímhle tím pracujeme a to je dobrá práce a fakt máme spoustu rodičů, kteří léta nás navštěvují. Kdybyste sem přišla v létě, když máme výročí, tak je tady tak 200, 250, 300 lidí, to znamená bývalí klienti s rodiči, takže máme opravdu dobré vztahy. A dál, jestli má rodič problém, závislost třeba, která je dědičná, takže dost*

rodin je takových, kde se závislost vyskytuje, tak ty spolupracovat nebudou, nemají zájem.“

Spolupráce terapeutických komunit s jinými subjekty není příliš častá. Potřebná je především pomoc externích lékařských služeb, které ovšem mívají s klientelou terapeutických komunit problémy. Jak uvádí jeden z konverzačních partnerů: *„Externí dodavatelé služeb svým způsobem nejsou. Řešíme to vlastně v rámci tý komunity jako takový. Maximálně v externí spolupráci jsou somatičtí lékaři, to znamená praktický lékař, dětský lékař, stomatolog, gynekolog, hepatální poradce. (…) Nevím o nikom, s kým by se nám blbě spolupracovalo, spíš někdy narážíme na problém se zdravotníma zařízeníma, my máme nějaký svůj vnitřní etický kodex a bohužel se potkáváme s tím, že v některých zdravotních zařízeních se k našim klientům v případě, kdy uvedou, že jsou léčení toxikomané, tak se k nim nechovají příliš eticky.“*

Pro činnost komunity jsou důležité zkušenosti vedoucích pracovníků, kteří získali během let praxe strávené v oboru mnoho kontaktů a jsou díky nim schopni saturovat externí potřeby komunity: *„My už tady vlastně působíme šestnáct let a za těch šestnáct let se to tu dostalo z mýho pohledu na velmi vysokou odbornou úroveň. A s těmi ostatními subjekty nemáme zásadní problémy, dokážeme vždycky všechno vykomunikovat, jasně, chybička se stát může, ale vždycky se to dá napravit, upravit.“*

Podobnou zkušenost má i vedoucí jiné terapeutické komunity: *„Jestli potřebuji psychiatra, je to trošku problém, ale seženu ho, za ta léta už mám známé, psychology taky, a jsem jimi obklopen, prostě najdu někoho, kdo může udělat nějakou speciální práci, nebo něco, co (…) sexuologa, pozvu ho na přednášku, pozvu ho na pohovor, když má někdo problém, pošlu ho na konzultaci. A v rámci bezpečnosti při práci sem chodí doktoři a první pomoci doktoři atd., je toho spousta.“* Za výbornou spolupráci označuje jeden z respondentů spolupráci se subjekty, se kterými musí řešit dlouhodobé problémy svých klientů: *„Skvělou spolupráci máme právě s kojeneckým ústavem, tady s našima lékařema v okolí, dobře nám funguje spolupráce se zařízeníma následný péče, což jsou vlastně ty doléčováky po komunitě, dobře nám funguje spolupráce právě s těma nízkoprahovejma zařízeníma, s K-centrem (…). To jsou zařízení, s kterejma to funguje (…) dobře.“*

Spolupráci s OSPOD hodnotí respondenti spíše pozitivně. Je zmíněna například činnost jednoho projektu, v rámci kterého figuruje OSPOD jako partner: *„No, no tam je právě to, ty spolupráce s OSPODem, spolupráce, oni dělali spoustu projektů právě pro, já nevím, třeba předávání dětí rozvedených, návštěvy v rodinách, sociální pomoc v těch rodinách, tam se dokonce posledně probírali, že se chodí učit s těma dětma, finanční gramotnost dělají, dělají spousty věcí, manželka tam dělá individuální terapie pro rodiny, pro problémy s výchovou, pak právník tam dochází, také tam je neuvěřitelně moc věcí… se tam děje.“*

Specifická je spolupráce terapeutických komunit se soudy především v oblasti podávání doporučení pro matky po léčbě, které chtějí získat znovu své děti do péče: *„Samozřejmě, soud vyžaduje nějaký zprávy. To znamená, že my (…) chováme se v tom myslím velmi odborně a profesně, protože (…) samozřejmě do těch protokolů vůbec nelžem, ale popíšem situaci tak, jak je. Může se stát, že matka požádá a to dítě jí třeba nesvěřej s tím, že my si o tom můžeme něco myslet a děláme někdy to… Ano, můžeme napsat doporučení – ano, za nás může, nebo respektive doporučujeme svěření do vlastní péče, ale s nějakým dohledem. To znamená, asi by bylo ještě dobrý, kdyby paní ze sociálky chodila maminku rok kontrolovat, jestli je všechno v pořádku. Když tam máme nějakou nejistotu, když je tam třeba partner ve výkonu trestu a nevíme, co to udělá, až se vrátí, kór když je to partner, kterej tu mámu nějak mlátí… To nemůžeme už ovlivnit, co se stane, že.“*

Velmi špatně bylo respondenty hodnoceno financování terapeutických komunit. Komunity si tak musí pomáhat nejrůznějšími cestami: *„Já bych se vůbec k prostředkům nejradši vůbec nevyjadřoval, protože my dostáváme od MPSV, z Úřadu vlády, něco z krajského úřadu, všechno jsou to jenom dílčí částky. Na to, co tu potřebujeme, hodně peněz musíme nějakým způsobem, dá se říct, vydělat si různýma činnostma a pak píšeme hodně projektů na rekvalifikace a v rámci těch projektů. Nemůžu odepřít některým lidem, kteří nám chtějí pomáhat, ale, víte, kdybych vedl basketbalový tým a jdu do ulic a jdu za podnikatelama a budu chtít peníze, dostanu ty peníze, jestliže ale řeknu, že vedu terapeutickou komunitu, tak jestli ten podnikatel nemá nějaké zkušenosti ze svého okolí s drogově závislým, tak mě pošle do háje, a někteří popírají to, že tuhle zkušenost docela i ve své rodině mají, a pošlou mě pryč, prostě ne, na feťáky se peníze nedávají a hotovo.“*

Jiný respondent označil tuto nelepšící se finanční situaci za hlavní problém svého zařízení, jež ho limituje v investicích: *„Ale já myslím, že by se něco zásadně zhoršilo, to ani ne, co se teda jednoznačně nelepší, jsou finanční dotace, a takže my vlastně jako získáváme peníze na provoz, na mzdy a tak, prostě provozní prostředky, ale máme dost problémů s prostředkama investičníma, to jsou prostředky jako týkající se práce, rekonstrukcí, dalšího rozvoje toho areálu – tyto peníze nemáme, takže to řešíme pomocí různejch sponzorskejch smluv a tak.“*

V.6 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje za úplatu. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy,
c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[52]

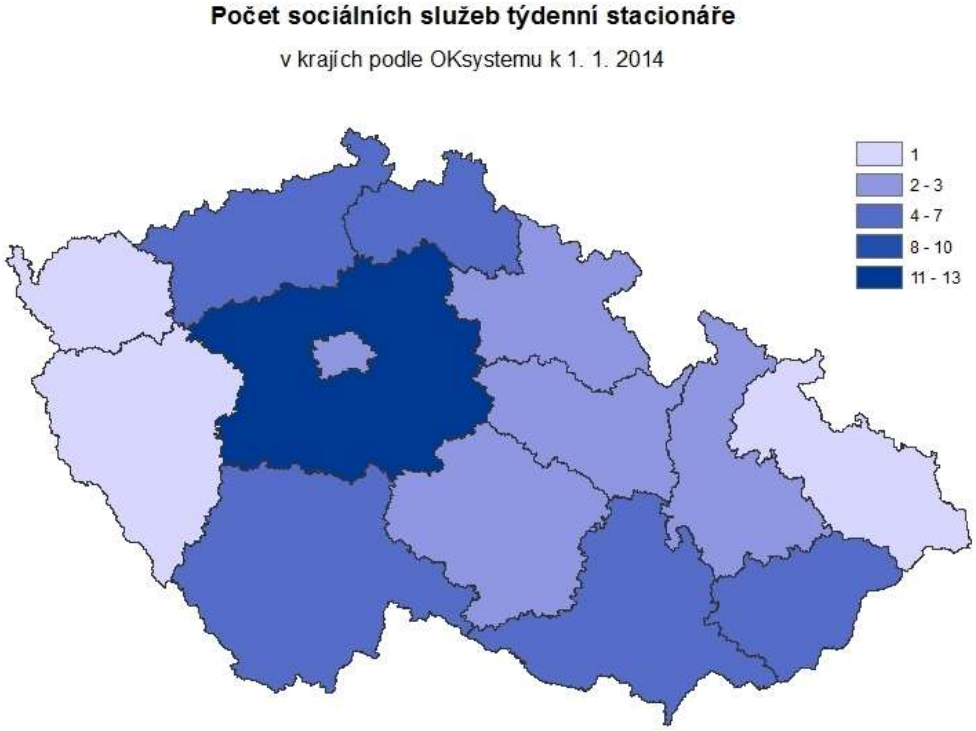
Nejvíce týdenních stacionářů se podle Registru poskytovatelů sociálních služeb nachází ve Středočeském kraji, naopak Moravskoslezský kraj nedisponuje žádným.

Mapa č. 55

(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

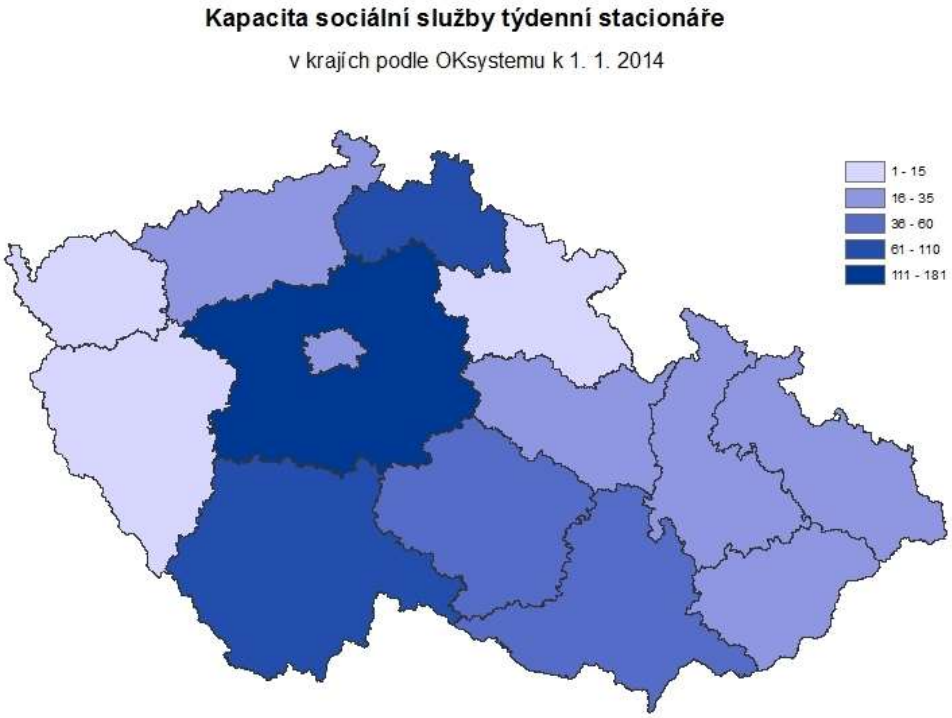
[52] ČESKO. § 47 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27].

Mapa č. 56



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 57



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

V.7 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy,
c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.

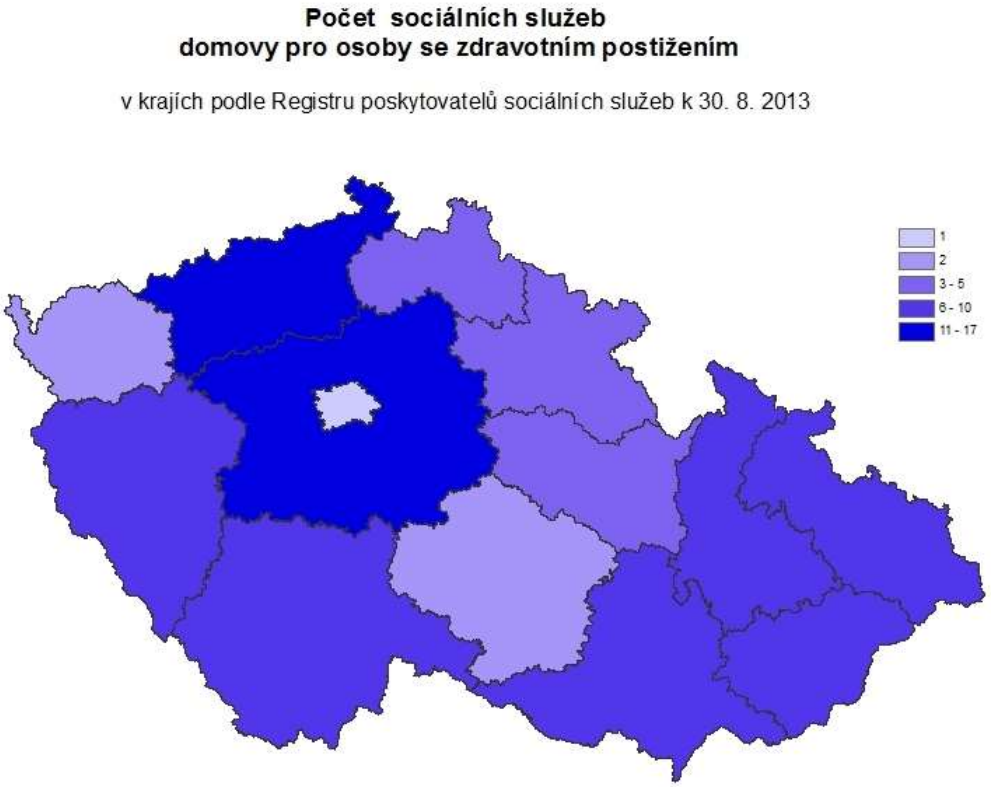
V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova, výchovné opatření nebo předběžné opatření podle zvláštních právních předpisů. Pro výkon ústavní výchovy nebo předběžného opatření v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí s ohledem na specifické potřeby osob se zdravotním postižením přiměřeně ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních o:

a) právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy,
b) právu ředitele takového zařízení povolit dítěti pobyt mimo zařízení, zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení, být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost nebo předměty ohrožující výchovu, zdraví nebo bezpečnost dítěte, povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu bez dozoru a zastoupit dítě v běžných záležitostech,

c) povinnosti ředitele takového zařízení seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi, dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení, podat soudu podnět na prodloužení ústavní výchovy, vyžaduje-li to zájem dítěte, podávat informace o dítěti zákonným zástupcům nebo opatrovníkovi a orgánu sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost, projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci nebo s opatrovníkem dítěte, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, informovat o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, propustit dítě mladší 15 let pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu,
d) nároku na kapesné a jeho výši.[53]

Největším počtem domovů pro osoby se zdravotním postižením disponuje Středočeský a Ústecký kraj. Nejméně, konkrétně pouze jeden je v Praze.

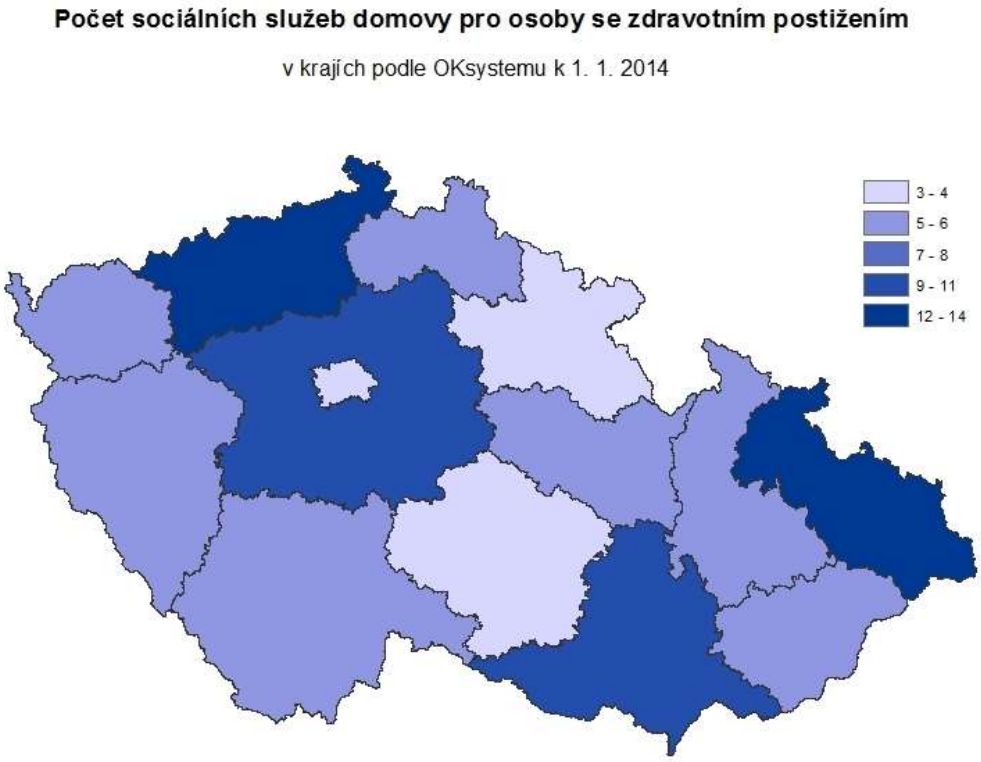
Mapa č. 58



(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

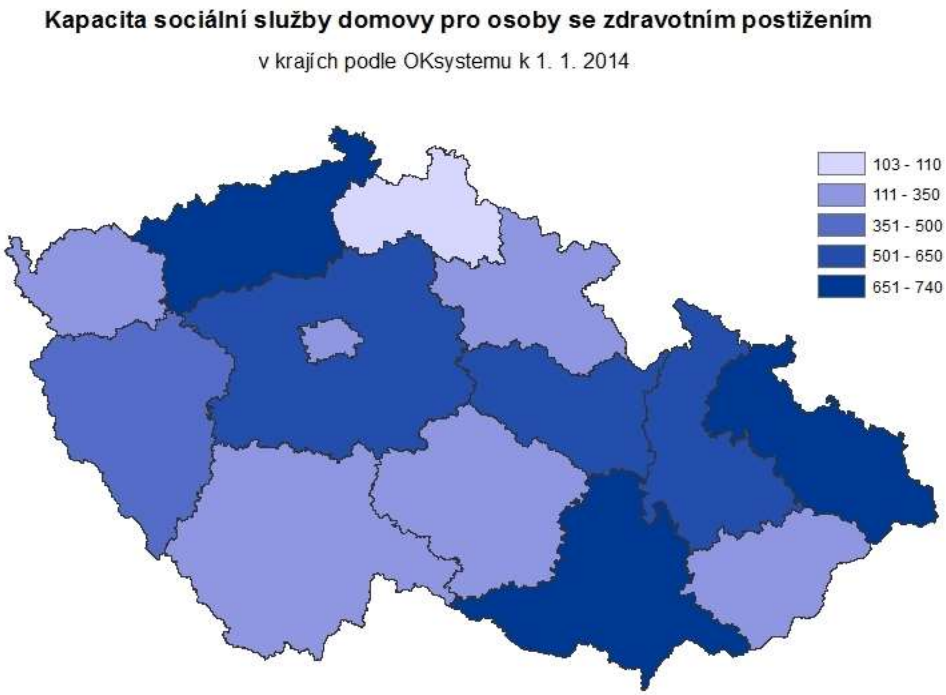
[53] ČESKO. § 48 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27]. ISSN 1211-1244.

Mapa č. 59



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 60



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Klientela domovů pro osoby se zdravotním postižením je věkově velmi rozptýlená a dětská klientela většinou tvoří jen její menší část: *„Tato služba se poskytuje uživatelům od tří do čtyřiceti let. Máme zde uživatele s tělesným postižením, potom s mentálním postižením, s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální retardací, případně kombinovaná postižení. Na domově máme teďka kapacitu, co je daná v registru, je sedmdesát uživatelů s tím, že skutečný počet máme nyní čtyřicet čtyři. Z toho zde máme osm uživatelů s nařízenou ústavní výchovou. Do těch osmnácti let bych řekla zhruba takových patnáct, možná deset patnáct.“*

Mnoho dětí se do domova dostává na základě rozhodnutí soudu a často také po předchozím pobytu v kojeneckých ústavech: *„Tak samozřejmě jsou to děti, které jdou z nařízení soudního, protože jdou z kojeneckých ústavů, kojeneckých a podobně. Důležité a podstatné je, že musí mít hendikep a který je u nás, ten tělesný hendikep. To je důležitý, protože nejsme pro děti, které… Diagnostický ústav je jiný ústav, takže tam je ten tělesný hendikep, a pak se k nám dostávají na základě soudního nařízení anebo v případě, že rodiče (…) kvůli škole.“*

Podle většiny respondentů ale nejsou podmínky pro děti v jejich zařízení úplně vhodné: *„Pracovníci OSPODu ty děti zde umístili na základě nějakýho předběžnýho opatření a my jsme původně mysleli, že jsme jenom taková krizová záchytná péče, ale ty děti nám zde zůstávají. Jo, už není jakoby v silách se o ně jinak postarat, jo, proti čemuž my se snažíme nějakým způsobem bojovat, protože si myslíme, že pobyt v takhle ohromným zařízení není pro tyhlencty děti vhodný, jo.“* Podobný názor na umisťování dětí do těchto zařízení má také pracovník jiného osloveného domova: *„Je pravda, že s tou nařízenou ústavní výchovou jsou to potom ta základní škola, a to je potom to nařízení toho soudu, takže oni je sem vlastně dají. Ale říkám, já si myslím, že tyto děti sem prostě nepatří, protože tím, že tu máme tu věkovou kategorii od těch osmnácti a dál mezi nimi jsou tady tito malý, tak je to úplně něco jiného. Myslím si, že by opravdu měly být někde v zařízení, kde to odpovídá věku i rodinnému typu, přestože my se snažíme opravdu tu humanizaci provádět, ale myslím si, že by měly být v jiných zařízeních.“*

V jiném zařízení si například ustanovili v rozvojovém plánu, že s dětmi do 10 let přestanou úplně pracovat, protože jejich zařízení z důvodu své velikosti nemůže vytvořit adekvátní podmínky pro dětskou klientelu: *„My jsme si právě do toho rozvojového plánu dali, my máme, současná naše cílová skupina je od 3 do 45 let. Jo, takže jsme si dali do rozvojového plánu, že nechceme poskytovat službu dětem do desíti let, protože si myslíme, že děti mají bejt u rodičů, nebo v menších kolektivech, ale ne v takovejchhle prostě velkejch, rozlehlejch zařízeních, jo. Jo, že opravdu ty pobytový služby, který poskytujeme, tak pro ty malý děti nejsou vhodný. Jo, v takovýmhle rozsahu. Jo, my máme 300 uživatelů.“* Podobnou strategii chtějí zvolit i pracovníci jiného zařízení: *„My spíš tedy bysme chtěli jít tím směrem, že si myslíme, že děti od tří let by měli být buďto v nějakých*

těch Klokánkách, doma s rodinou, v dětských domovech případně, ale ne v tomto zařízení. Takže máme i v plánu navýšení té věkové hranice."

V jiném zařízení se na dětskou klientelu zaměřují dlouhodobě a cílovou věkovou skupinu svých klientů rozšířili spíše z důvodu návaznosti svých služeb pro tyto mladé klienty: *„My máme klienty od 3 let, od 3 let výše. Máme to uvedené do 65 let. Bylo to původně do 26 let, ale pak jsme to změnili, protože když takto hromadně vystudují a je jim 26, tak nemají kam odcházet. Poštěstí se, že pár lidí odejde třeba do vlastních bytů nebo jdou k rodině zpátky, ale většina spíš zůstává u nás. Buď, že chce, nebo nemá kam jít."*

To, kam mladí lidé po dovršení 18 let a ukončení pobytu v zařízení směřují, se různí. Záleží vždy na konkrétní situaci klienta, například: *„Pokud je to klient, který má nařízení soudu, a je tady vlastně jako ústavní dítě, tak samozřejmě tady bydlí do svých 18, a pak záleží, jestli je schopen bydlet nějak dál sám, což zrovna my jsme měli. Záleží na tom (…) Tam ty děti můžou třeba (…) je jim 18 let, chodí sem teda ještě na střední a pak skončí úplně škola. Takže buď to končí tak, že rodiče si je berou k sobě s tím, že jim zajistí nějakou službu, nějaké centrum denních služeb v místě bydliště, aby už sem za nimi nemuseli jezdit, nebo tady zůstávají dál, docházejí tady na denní stacionář."*

Jako nejdůležitější návazná služba bylo v takovýchto případech často zmiňováno **chráněné bydlení**: *„Máme štěstí, že vždycky (…) považujeme to za úspěch, protože vždycky tak jeden klient ročně, jeden, dva, i tři, když se jim podaří (…) teď se nám podařilo, že tři opravdu odejdou, že získají vlastní bezbariérový byt a jsou schopni fungovat sami, samozřejmě s pomocí asistenta, ale jsou schopni fungovat sami, což považujeme za úspěch, a pravidelně odcházejí takto klienti. Ne hromadně, protože to nejde. Ne všichni mají ty možnosti, že si to dokáží sami zařídit. To jsou pak klienti, kteří by byli spíš vhodní pro to chráněné bydlení, které chybí, tak jsou u nás. Ale u nás bydlí ve skupinových bytech, kde je to vlastně… Ten život je tam podobný jako v chráněném bydlení."*

Na nedostatek chráněného bydlení si stěžoval i jiný respondent, který upozornil na to, že chráněné bydlení pro tělesně postižené je méně dostupné než pro mentálně postižené klienty: *„Ideální by bylo, kdyby někde existovalo chráněné bydlení, ale chráněné bydlení je k dispozici spíš pro lidi s mentálním postižením, kde nevadí bariéry. Ale chráněné bydlení pro lidi s tělesným postižením, pro vozíčkáře, je úplně minimální."*

Jiná situace je však u klientů, kteří jsou mladší 18 let: *„Na co klademe velký důraz, aby se nám podařilo v součinnosti s OSPODem umístit do buďto běžných rodin, nebo pěstounských péčí, nebo dětských domovů. My si myslíme, že je to pro ně daleko lepší a bezpečnější, jo. Z toho důvodu, že my máme taky na tom domově uživatele do 45 let, jo. Ale tyhlencty děti máme přece jenom tak jakoby trošku bokem umístěny."*

Jedním z hlavních poslání těchto zařízení je i pomoc **rodinám klientů**, zejména v případech, kdy rodiče klienta se o něj již nedokáží postarat: *„Pomáháme právě těm rodinám, protože nám zde zůstávají uživatelé převážně toho vyššího věku, nebo vyššího, pětatřicet a dál, kdy ta rodina už opravdu nezvládá tu péči z důvodu, že rodiče zestárnou, uživatelé, kteří jsou na vozíku, nemají ty prostředky tak, jak je to v našich zařízeních. Takže si myslím, že ten přínos je hlavně pro ty rodiny. V tomto směru pro ty, které to už nezvládají. My bysme rádi, kdyby mohli být doma, chtěli bysme, aby to tak bylo, ale ono ne vždy to ta rodina může zvládat a vím ze zkušenosti, že to takto opravdu není."*

Nebo: *„Ale také je to z důvodů, že rodiče třeba nezvládají ty děti. Jsou staří, už na ně nemají tu fyzickou sílu, někdo z těch dvou partnerů zemře, a tam třeba ta manželka to už nezvládá a potřebuje pomoct."*

Spolupráci s rodiči klientů ze strany domova nelze hodnotit nijak jednoznačně, jde většinou o různorodé vztahy, které mají ke svým dětem. V době vánočních svátků však většina klientů některých domovů odjíždí k rodinám: *„Je to individuální. Je to velice individuální. Řekla bych, že rodiče, to je různé. Někdo nespolupracuje vůbec, ale většina, musím říct, že opravdu spolupracují, což jsou teď Vánoce, kdy nám opravdu většina odjíždí domů. Což jsme tedy rádi. A i třeba z té nařízené ústavní výchovy jedou do náhradních rodin, pěstounské péče a tak dále, takže na ten Štědrý den jsme rádi, že opravdu ti uživatelé budou někde v rodinách a nebudou tady v našem zařízení. Nebo jenom úplné minimum. Během roku to bývá většinou jiné. Rodiny sice spolupracují, ta komunikace tam probíhá, ale pokud jsou nějaké ty prázdniny, je fakt, že ti rodiče jsou zaměstnaní, takže nemají tolik prázdnin jako školáčci, takže nám ti uživatelé zde zůstávají, proto jsme taky domovy, že ano."*

Ne všechny děti však pochází z harmonických poměrů, jak bylo například uvedeno jiným respondentem: *„A pak jsou tady samozřejmě i děti z těch horších… No horších… Takových těch méně podnětných rodinných prostředí a to jsou často děti, na které nás upozorní nebo pracuje s nimi sociální odbor. A spíše se s nimi rodiče domluví, že by bylo vhodnější, kdyby k nám podali žádost a pak ti rodiče sem sami podají žádost a ty děti sem přivezou. Anebo jsou to děti, které vlastně se sem dostaly na základě předběžného opatření a na základě nařízené ústavní výchovy nebo soudního rozhodnutí."*

V jiném zařízení mají s podobnými klienty také zkušenost: *„Ty děti většinou jsou odebrány z rodin z důvodu špatných sociálních podmínek, přivádí nám i děti třeba zbité. Jo, že třeba opravdu tam byl nějaký ten kritický stav, že muselo být odebráno, jo. Jsou to převážně romské děti, které mají potom nějaké kombinace s tělesným postižením nebo s nějakým lehkým mentálním postižením. Teď nevím, jo, takže jsou to děti, který my vlastně u těch osmi uživatelů máme třeba dva sourozence, který byli odebráni z rodiny, protože maminka byla alkoholička, měla psychický problémy."*

V některých případech nastává paradoxní situace, kdy rodina sama může bránit rozvoji svých dětí: *„Ta spolupráce je mnohem horší, než s těmi samotnými klienty. Mnohdy se stává, že rodiče sami brání v nějakém rozvoji svých dětí. Máme také chlapce, u kterého jsme žádali o ten elektrický vozík, a ti rodiče se strašně báli, že by si mohl ublížit a nesouhlasili celou dobu. Vzpomněli si až potom, co chlapci bylo kolem 20, a pak už začal být problém s pojišťovnou. Kluk dostal vozík, seznámil se s holčinou, dneska bydlí sami oba. Takže vidíte, že jenom ta jedna věc dokáže pomoct. Anebo máme holčinu (…) je strašně šikovná a vlastně ze začátku to vypadalo tak, že rodiče podají návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům, a nakonec to děvče jezdí sama do práce, do chráněné dílny mimo areál. Všechno si řídí sama a požádala si o byt a bude bydlet sama. Vůbec nemá problém a v podstatě ji rodiče v tomto bránili. Někdy ten problém těch rodičů je, že vidí pořád v tom svém dítěti malé dítě.“*

Pobyt mnoha dětí v zařízení ale nemusí znamenat, že rodiče již nejsou schopni o ně pečovat, nebo že pochází ze špatných sociálních poměrů. Mnoho starších dětí jednoduše chce být mezi svými vrstevníky: *„To jsou děti z rodin fungujících a jsou tu jenom z toho důvodu kvůli škole, že v místě bydliště není škola. Nebo jsou tady, protože ty děti… To jsou většinou starší třeba nad 18 let, prostě už nechtějí být doma, chtějí mezi vrstevníky. Ačkoliv teď se to podává jinak, že by ty děti měly být doma, ale tady ti mladí lidé nechtějí už být zavření doma, chtějí někam mezi vrstevníky. Tak to chtějí zkusit. Takže tady jezdí do školy, bydlí na týdenním stacionáři a rodiče pro ně jezdí a vozí je zpátky. Takhle jsou mladí lidé i děti. Je to v podstatě i rodiče, najednou zjišťují, že prostě to jejich dítě má… Se s nimi prostě doma nudí a potřebuje někam. Takže zkusí třeba na dva na tři dny v týdnu. Pak zjistí, že jim je dobře, že tam chtějí, oni sami to vyžadují. Stalo se nám několikrát, že jeden kluk, který chodil do Centra denních služeb do té ambulantní služby, už tam nechtěl být doma, chtěl být s těmi svými kamarády a je teď v tom celoročním pobytu.“*

Podobnou zkušenost reflektuje i pracovnice jiného domova: *„Víme to, máme zpětnou vazbu, že víme, protože si naši klienti navzájem dopisují s kamarádama, který odešel, a říkají, že: „No jo, ale on je furt doma a rodiče jsou v práci, a on tam sedí,“ takže víme, jak to pak funguje v těch rodinách. Někdy se stane, teď takový šťastný případ, že dívčinu si také vzali domů, maminka si ji vzala domů, byla doma 5 let a teď se vrátila zpátky, protože maminka sama volala, že je nešťastná a že by potřebovala být prostě někde jinde.“*

Velmi často byl ze strany respondentů skloňován termín **humanizace domova**, jde tedy o důležitou prioritu v rozvoji těchto zařízení: *„Do budoucna bysme chtěli ty domovy dát pouze na jednu budovu s tím, že na té jedné budově proběhla humanizace prostředí, takže tam rok a půl funguje rodinná buňka, v uvozovkách tedy, kde je šest uživatelů, pět personálu, kteří se nestřídají, takže jsou tam pořád jedni a titíž.“*

Proces humanizace životních podmínek pak vede k pozitivním efektům a *„klienti zařízení začínají užívat obraty jako: „Pojď ke mně domů," „Přijď na návštěvu," takže bysme takhle chtěli zhumanizovat celý tento domov. Pro všechny uživatele, což je samozřejmě finančně nákladné, ale máme rozvojový plán, kde to máme takto nastavené. Do budoucna bysme byli rádi, protože někteří uživatelé, kteří opravdu začlenit nejdou, tak aby tedy měli aspoň takhle nějaké to rodinné prostředí."*

Jak vypadá zázemí těchto zařízení po humanizaci, nám sděluje i jiný konverzační partner: *„Většina lidí si představuje, že tady u nás žijí lidé na nějakých pavilonech a velkých pokojích, ale to není pravda. Máme bydlení spíš rodinného typu. Bydlí v bytech po čtyrech, mají pokoje po dvou, mají společný obývák, nějaké společné prostory. Na víkend jezdí domů, takže to je spíš opravdu jako internát, ale ty domovy se snažíme koncipovat jinak. A malé děti, které tady máme, ty nejmenší, tak ty máme vlastně zvlášť. Bydlí v domečku, kde jsou jenom dva byty. Těch dětí je tam teď momentálně 10. Jsou po pěti, mají stálý tým pracovníků, kteří se o ně starají, mají k dispozici velkou zahradu, takže tam opravdu, si myslím, že je moc hezké bydlení. Je to docela velký kolos, ale ty jednotlivé jsou po malých skupinkách."*

Podobnou cestou malých skupin klientů se rozhodli jít i v dalším zařízení: *„My v rámci humanizace vlastně pracujeme na tom, aby ty podmínky a ty pokoje těch uživatelů byly co nejvíc podobny tomu domácímu prostředí, pro tyto děti byla vybudována, jakoby na domově centrálním, jedna jakoby rodinná domácnost. Říkáme jí rodinná buňka a je tam vlastně šest dětí, o který se stará pět pracovníků. Je to jakoby buňka, ve které je zaměstnáno nejvíc pracovníků, protože si uvědomujeme, že ty děti jednak potřebujou někoho stálýho, ke komu si získají nějakou náklonnost, aby se cítily bezpečně, protože jinak vlastně na domově se střídá, co já vím, třeba 30 pracovnicí na celým, jo, takže tyto děti máme umístěny tady v té rodinné buňce, kde mají pokojíčky po dvou, mají tam obývací pokoj, mají tam kuchyňku, jídelnu, koupelnu, tak, aby to bylo co nejvíc podobné tomu domácímu prostředí."*

Jak již bylo uvedeno, mnoho pracovníků si myslí, že prostředí, ve kterém dětští klienti domova pobývají, není pro děti vhodné, a to přesto, že je dětem věnována zvýšená pozornost a je jim zajišťováno co nejlepší zázemí: *„Že tohlencto je jakoby takovej komplex, mají zde všechno, mají zde hipoterapii, na koníčkách jezdí, vo zvířátka se starají, jo, máme tady takovej zookoutek, mají zde rehabilitaci, školu hnedka, vyjdou z jednoho domečku do druhýho domečku, jo, chodí se s nima maximálně ven, organizuje se pro ně první poslední, jo, ale pořád si myslíme, že ty děti mají být jakoby u dětí. Že ta kombinace, když jsou takhle vložený jakoby osm dětí do toho… do toho domova, je to jiný. Je to jiná legislativa, jsou to jiný možnosti, i když děláme maximum pro to, aby prostě ta péče jim byla poskytnutá normální, jo."*

Spolupráce domovů s jinými subjekty je hodnocena velmi různorodě. Například v oblasti zajišťování integrace klientů do běžných škol vyvstává mnoho problémů: *„Já vidím právě ten problém, i kdybysme my hodně chtěli, a jakože chceme, je problém potom s tou bezbariérovostí, s tou prací s těmi uživateli i v těch běžných školách. I když jsou asistenti. Ale myslím si, že na tomto se dá hodně pracovat i do budoucna."*

V jiném zařízení proto navázali spolupráci s organizací, která se tomuto tématu cíleně věnuje: *„Spolupracujeme, asi půl roku, rok, bych řekla, s organizací, která nám pomáhá v tom, aby mohly být začleněny děti třeba s ústavní výchovou do běžných škol. Takže jsme teď projednávali jednoho uživatele, který opravdu by mohl být takto začleněn, s tím, že jsme se domlouvali, že tohle bude od září, aby nebyl přerušen ten školní rok tady. Zvážili se všechny fakta, to znamená, že je to uživatel na vozíku a tak dále, takže je potřeba bezbariérová škola, přístup vlastně v té škole. Takže tam spolupracujeme tady na tom. Je to projekt, který nám hodně pomáhá. Navštěvuje různá zařízení, ať jsou to dětské domovy, a velice nám pomohl v začlenění dvou uživatelů do dětských domovů, kde oni vlastně měli své sourozence, takže přecházeli do těchto dětských domovů za těmi svými sourozenci."*

Tento problém s dostupností běžných služeb se ale nemusí týkat jen školní výuky, často pro klienty domovů nelze zajistit ani běžné volnočasové aktivity: *„Sháněli jsme například kroužky pro ty naše uživatele, takže bariéry zvenčí. Neumí ti lidé s těmi našimi uživateli pracovat. Nebo pokud bysme je chtěli dát do nějakého kroužku, tak potřebují, aby s nimi šel náš pracovník, který s nimi komunikuje, protože oni jim nerozumí třeba, když špatně komunikují. Takže to jsou třeba pro nás bariéry. Chtěli bysme, aby ti uživatelé chodili ven a začlenili se. Oni chodí, ale není to tak, že by mohli navštěvovat všichni běžný kroužek nebo něco takového."*

Velmi problematicky je hodnocena spolupráce zařízení se zdravotnickými subjekty, které s touto klientelou neumí příliš dobře zacházet: *„Ono je pravda, že třeba to zdravotnické zařízení, když tam přijedeme s uživateli, který komunikuje, tak problém těch zaměstnanců je ten, že oni nevědí, oni prostě mluví s tím doprovodem, nemluví s tím uživatelem, což je špatně. Někdy je potřeba, aby tam ten doprovod šel, aby řekl co a jak, ale ve většině případů je to tak, že myslím si, že by opravdu měli mluvit s uživateli a ne s tím doprovodem, protože těch uživatelů se to samozřejmě dotýká. Stává se to často tady v tom zdravotnickém sektoru, bych řekla."*

Spolupráce se zdravotnickými subjekty je přitom pro tato zařízení velmi důležitá a objevily se například názory, aby *„zdravotnictví bylo propojeno se sociálnem. Mnohdy jsou tam různý věci, které nám do toho nezapadají, jak ten sociál má tu myšlenku jinou a to zdravotnictví nám v tom někdy (…) má jinou legislativu, jak fungují ty zákony mezi sebou."*

Obecně byl problém spatřován mimo jiné v tom, že klienti domovů pro osoby se zdravotním postižením nejsou zdravotní pojišťovnou nijak finančně zvýhodněni oproti běžným pacientům. Lékaři proto nejsou příliš nakloněni spolupráci s těmito pacienty: *„Co jsme teď sháněli, to je ta návaznost toho zdravotnictví, protože sháníme neurologa, protože pan doktor je už starý, šel do důchodu. Ale teď nemůžeme sehnat na okrese, na kraji, poblíž prostě, neurologa pro děti, protože je tam problém, že nás nikdo nechce. To je přesně ta návaznost toho zdravotnictví – ono nechce. My chceme. Dostali jsme se na to, proč my nemáme lékaře, no nemáme. Chceme, aby ti klienti aby chodili běžně, proč teda, proč ne? Takže sháníme, nemáme, nemůžeme sehnat neurologa. Problém. Pomohla by (…), oni nás nechtějí z toho jediného důvodu, že jsou opravdu pro pojišťovnu a toho lékaře finančně nároční, což jsou. Oni mají drahé léky logicky, protože mají spoustu medikací, a pro toho lékaře, jak jsou kontrolováni.“*

Zajímavou vizi, jak by měla vypadat propojenost jednotlivých služeb pro klienty zařízení, nastolil jeden z respondentů: *„A ani není účel, abychom tady měli všechny možné sociální služby. Naším cílem je spíše, aby ti klienti, co tady jsou, využívali síť služeb v rámci města tak, jak to je v běžné síti normální. Prostě lékař, jako máte vy, máte svého lékaře tamhle, my jsme také měli tady lékaře, což každý se diví proč tady nemáme lékaře, ale my nejsme zdravotnictví, proč bychom tu museli mít lékaře. Je řada lékařů okolo, takže mají dneska klienti lékaře venku. To samé i zubaře, my nemusíme mít všechno v jednom domě. My to ani nechceme. Abychom je naučili prostě vypadnout z toho ústavu ven. A aby se to naučili dobře, tak tady bydlí, mají tady nějaké zázemí, ale toto všechno se musí naučit. Nechceme být ten uzavřený ústav. Taková podpora pojišťovny by nám v tomto docela pomohla, protože tady je řada klientů, kteří by mohli jezdit sami ven, opravdu by se naučili, ale nemají k tomu tu možnost, tu zkušenost.“*

Velmi důležitá je spolupráce jednotlivých zařízení s OSPOD. Tento druh spolupráce je hodnocen velmi různě. Celkově se dá říci, že záleží spíše na jednotlivých pracovnících, se kterými se spolupracuje, než na instituci jako takové: *„Tam opravdu s tím OSPODem, pokud nechce spolupráci, je to strašně těžký, jo, protože my jsme na něm závislí. Já si myslím, že je to v lidech, jo, že prostě není v ničem jiným. Tak jako všechno, ve všech profesích, ve všech, že to není vyloženě, ty OSPODy jsou stejně nastavený, ale záleží, kdo to vykonává. Jo, že prostě pokud to někdo bere jako kusy, tak to bude brát jako kusy, pokud to někdo bere srdcem jako děti, s kterejma je potřeba pracovat, takhle když jsou malý, a je pro ně potřeba udělat maximum, tak je to prostě strašně vidět.“*

Podobný postřeh má například i jiný z konverzačních partnerů: *„Jsou OSPODy, se kterými se velice špatně spolupracuje, a jsou OSPODy, který vychází maximálně vstříc potřebám toho dítěte. Jo, máme i negativní zkušenosti, jo, kde nám třeba volá paní z OSPODu o šesti večer, že druhý den ráno přivezou dítě, který ani nesplňuje naši cílovou skupinu, jo, má třeba nějaký těžký mentální postižení, na což my nejsme zařízení, a vůbec*

ji nezajímá, že prostě se o něho nedokážeme postarat, že prostě ty podmínky na to nemáme. Jo, takže prostě vyvoláváme a snažíme se maximálně předejít tady těmhlectěm situacím, protože si uvědomujeme, že jakmile to dítě zde zůstane, tak bude opět běh na dlouhou trať je prostě dát tam, kam patří.“

Důležité také bylo zjištění, jaké mají tato zařízení **bariéry, bránící optimálnímu poskytování služeb** pro své klienty: *„U nás jsou problém elektrické vozíky ze strany pojišťovny, protože třeba ten pracovník, když má na starosti čtyři klienty a má tam čtyři mechanické vozíky, tak se s nimi nedostane ven. Mají většinou problémy s rukama, a pojišťovna uznává, že sice tady potřebuje ten mechaničák na pohybování v interiéru, ale jestli se chce dostat někam do města, tak bez toho elektrického vozíku se tam sám nedostane. Tohle ale pojišťovna nebere v úvahu. A přitom to je pro něj obrovský skok dopředu, protože je to člověk, který je úplně normální, dokáže si leccos sám zařídit, ale je strašlivě omezený tím, že neustále potřebuje toho, kdo tlačí ten vozík. Oni by se to naučili postupně, když by se tam od nějakého věku sami nějak dostávali, tak se to naučí, ale když pak dostane v pětadvaceti, třiceti vozík, tak už i on má strach se učit něco nového. Je to pro něj daleko náročnější, než když to jde od nějakého věku, jak to máme my všichni s dětmi doma.“*

Velmi často bylo zmiňováno, že pracovníci nemají dostatek času věnovat se dětským klientům, kteří vyžadují mnohem více péče: *„Já bych řekla, že jakoby ten zákon 109, že ti sociální pracovníci, co si najdou, to si najdou. Jo, takže to bych řekla, že je jakoby nedostatečný, jo. Že i jakoby ta práce s těma dětma je velmi náročná, u nás ten sociální pracovník má vlastně na starosti komplet celý domovy a k tomu odlehčovačku, takže má třeba, co já vím, šedesát uživatelů, z toho osm těch ústavňáčků, jak my jim říkáme. Takže to je, ta práce je potom jakoby opravdu na jednání s OSPODama a na vyřizování, stravování, šacení, jo, že už tam není takovej ten čas na takovou tu přímou práci. Jo, tohlencto nám schází třeba.“*

Jeden z respondentů vnímal jako největší bariéru samotný přístup společnosti k postiženým lidem*: „Já si myslím, že samozřejmě těch peněz je vždycky málo, ale z naší strany děláme maximum, spíše je problém v nějakých psychických bariérách a vnímání veřejnosti. Třeba, co se týče pracovního uplatnění klientů, pořád se mluví o podporovaném zaměstnávání, ale (…) podařilo se nám zaměstnat jednoho klienta nebo dva tady u nás, ale jiní zaměstnavatelé nereagují na nabídku, ačkoli by mohli od nás někteří mladí lidé jezdit někam pracovat na dvě, tři hodiny do jiné instituce, ale to nefunguje.“*

V.8 Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba se poskytuje za úplatu.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

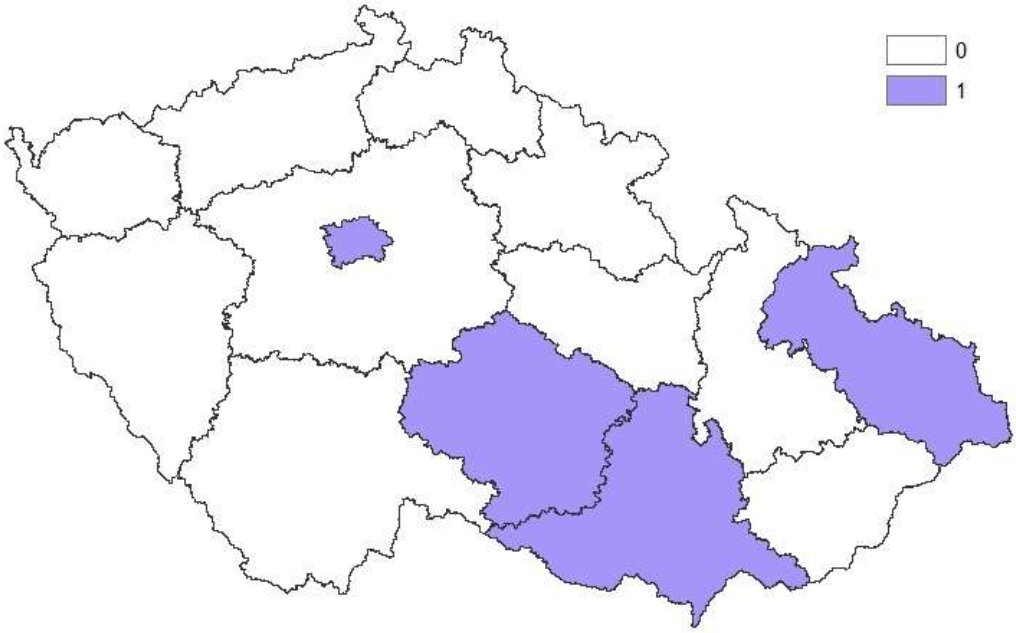
a) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy,
c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
f) sociálně terapeutické činnosti,
g) aktivizační činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[54]

[54] ČESKO. § 50 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2014-01-27]. ISSN 1211-1244

Mapa č. 61

Počet sociálních služeb domovy se zvláštním režimem

v krajích podle Registru poskytovatelů sociálních služeb k 30. 8. 2013

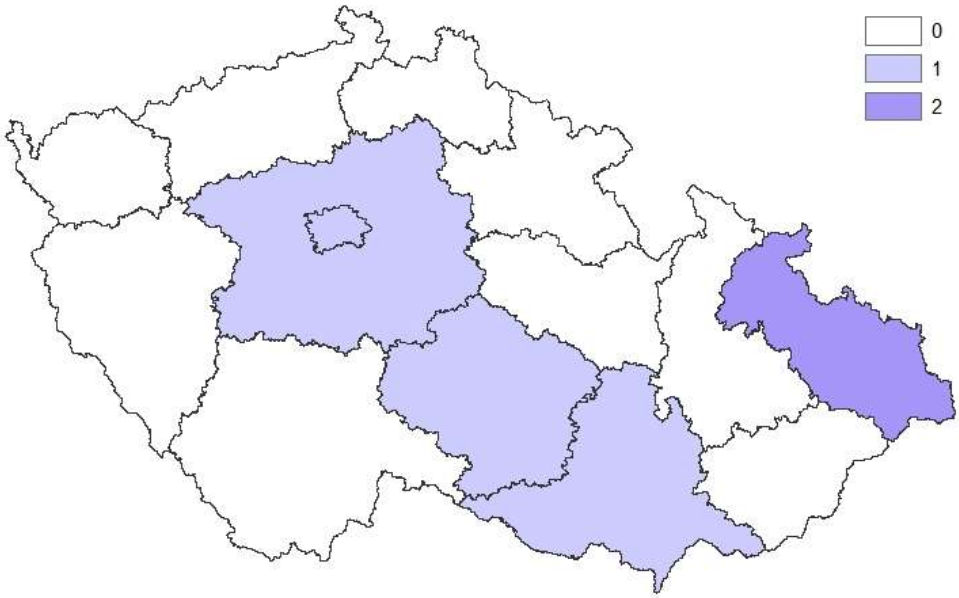


(Zdroj: data Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Mapa č. 62

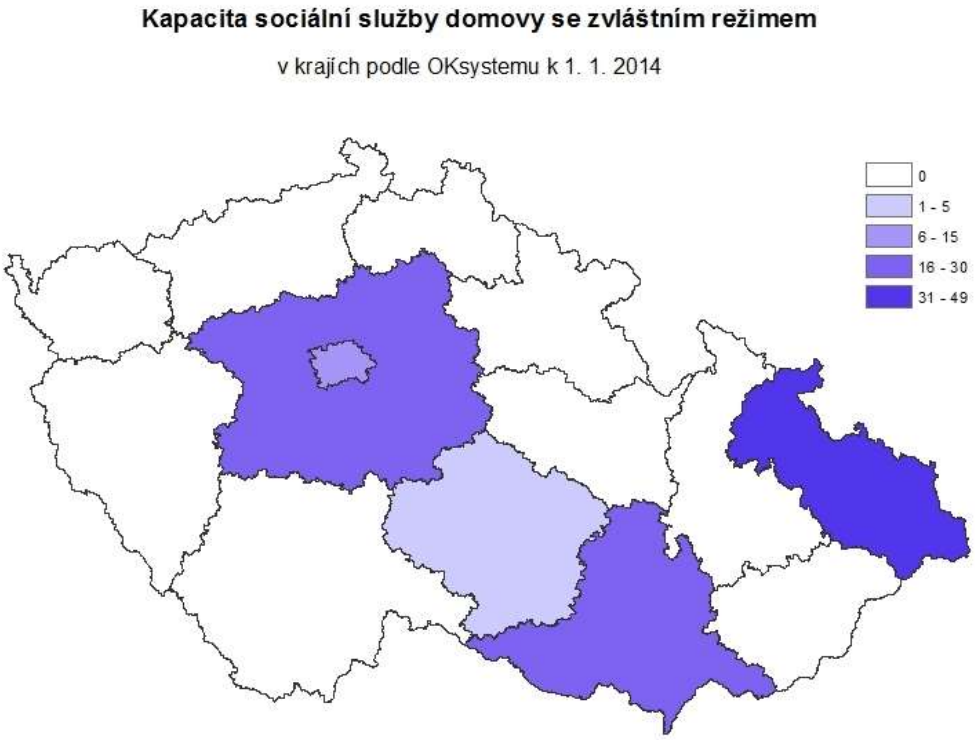
Počet sociálních služeb domovy se zvláštním režimem

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 63



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Dětskou **klientelou** domovů se zvláštním režimem bývají především děti, kterým se poskytuje celoroční pobytová služba: *„(…) klientům s autismem a s problémovým chováním takového rázu, které nezvládli v běžných sociálních službách, jako byly z tama vyloučení. V některých případech se může také jednat o klientelu, která přišla z psychiatrické léčebny. A potom tady máme speciální skupinu, kdy ty osoby jsou s mentální retardací v kombinaci s chronickým duševním onemocněním. Plus nějaké problémové chování, což je taky jako psychiatrická diagnóza. Většinou přicházejí z rodinného prostředí, ale jak ten ústav nějakým způsobem vznikal, ještě tehdy to byl ústav, tak se rušily nebo snižovaly se kapacity psychiatrických léčeben, dětských. A tito klienti se tady právě dostali a v tuto chvíli je to náš asi největší problém, tato cílová skupina.“* Některé ústavy se však chtějí výhledově zaměřovat na užší typ klientely a omezit proto věkovou hranici pro přijímané klienty. Fakticky to znamená, že s dětmi chtějí přestat pracovat: *„A další děti tady teď přijímat nemáme v plánu, protože chceme posouvat tu věkovou hranici. Potom to tady chceme mít až od 18 let, takže asi se už s tím OSPODem nepotkáme.“*

Častým důvodem umístění těchto dětí v domově je, že nebylo již v silách jejich rodičů nadále se o ně starat: *„Já bych spíš řekla, že naše rodiny jsou, jakože ty děti strašně milují, ale ta péče o ty problémové děti je tak náročná, že oni už jako když k nám to dítě*

dávali, tak rezignovali, jo, že už si prošli takovým jako dost velkým martýriem, kdy za to dítě bojovali a jako snažili se úplně na sto dvacet procent a jako teďka, jak to dítě přešlo do toho, tak jako je to těžký, jo, že už není sil, jo, aby někde pořád jako jo bojovali. My nemáme rodiče, kteří nespolupracují, to rozhodně nemáme. Máme vstřícné rodiče, milující, spolupracující."

U mnoha dětí je ale vyloučený jakýkoli návrat do své původní rodiny. Tyto děti totiž vyrůstaly často již v kojeneckých ústavech: *„Tady ti, co jsou problémoví, agresivní, ti se ani s rodinama nestýkají. Jak říkám, to byla ústavní výchova nařízená soudem většinou, že byli z rodin odebraní. Že už samotnou tu historii toho kojeneckého věku mají dost šílenou, co zažili jako miminka, a s rodinou se tam jako moc počítat nedá."*

Problematicky se jeví **spolupráce domovů se zvláštním režimem s jinými subjekty** při zajišťování služeb pro své klienty: *„Většina sociálních služeb má vlastně dané, že nepřijímá klienty s agresivitou (…), což jsou všichni naši klienti, jo, takže málokdy najdete osvíceného poskytovatele, který si na to troufne, nebo který jako to bere spíše jako výzvu, když to tak jako řeknu, jo. Že většinou se toho teda bojej."* Podobnou zkušenost mají i jiní vedoucí pracovníci: *„My jsme zkoušeli psychology externí na pojišťovnu zdravotní, protože ti klienti mají malé důchody, oni si nemůžou zaplatit pět set a více za hodinu nějakého sezení, ale i to jako selhalo, že ti psychologové externí je nechtějí brát. Jakože jedenkrát, dvakrát vemou a řeknou, že to je zbytečné. No tak samozřejmě, snažíme se je posílat do těch psychiatrických léčeben. Ta záchranka je odveze, tam pobudou nějakou krátkou dobu a zase nám je vrátí jakoby zpět, ale jako pokud nám ten klient vyroste do nějakého rozměru dvoumetrového, má přes sto kilo těžce a začne agresivně útočit židlema, tak jako opravdu jsou nebezpeční. A může to skončit jako fakt fatálním způsobem, že ublíží jinému klientovi nebo pracovníkovi."*

To, o jak specifickou klientelu se jedná, dokazuje i skutečnost, že velká část těchto klientů jezdí často na přeléčení do psychiatrických léčeben: *„Oni jsou dlouhodobě psychiatričtí pacienti, všichni na tom oddělení domova zvláštního režimu. Průběžně jezdí na přeléčení v průběhu roku, odjíždějí a pak přijíždějí. Tam stráví třeba 3 týdny, ale není to, že by si je ta léčebna nechala, teď už vlastně nemocnice, natrvalo. Oni tam vždycky jsou nějakou dobu. Nějaké přeléčení nastane, je to krátká doba a nic moc se nezmění a jsou nám vráceni zpátky, protože tady u nás mají uzavřené smlouvy, takže my je tady musíme vzít zpátky a žádné jiné zařízení je nevezme, protože by dobrovolně do toho nikdy nešel, takže (…) je to takové kolečko."*

Jsou uváděny i jiné případy, kdy se lékařské služby ke klientům těchto domovů chovají odmítavě: *„On byl ještě dítě, on tam patřil a měl 5 restriktivních opatření jako zavedených během toho týdne, takže ho napíchali vždycky injekce, ať to ten týden s ním přežijou a pak nám ho vrátí. Když jsem napsala stížnost paní ředitelce, tak řekla, že je to*

všechno v kompetenci lékaře, že to bylo v pořádku. To samé je tady frýdecká nemocnice. Opruzeniny, nechtějí hospitalizovat. Klient si rozbil hlavu, řvali tam na naše pracovnice, ať si ho zklidníme, ať ho můžou zašít. Pak mi řekli, když to neumíme, tak mu nic šít nebudou a takové. Já si myslím, že by tam měli mít taky nějaké profesionály. Jeden pracovník, který tam jede na doprovod, tak jim tam asi nebude uklidňovat k šití. Zubaři, to je další kapitola. To taky nás nevezme jen tak někdo. To je taky s prosíkem. Nikdo je nechce. I obvodní lékaře si musíme tak hýčkat. Ten kdyby nám odešel, tak není. Nikdo nám je nebude chtít vzít."

Spolupráce s jinými subjekty se dá tedy označit pro domovy se zvláštním režimem spíše jako určitá bariéra spojená s činností zařízení. Jiné bariéry v činnosti zařízení respondenti uváděli také. Šlo například o absenci vhodných prostor pro tuto specifickou klientelu: *„Pro naši klientelu, což jsou teda lidi s výrazným problémovým chováním, tak jako my bysme potřebovali dům jako se speciálním vybavením, odolností. Jo a (…) bezpečností. Jo jako aby opravdu, my se tady furt pereme o nějakou na jednu stranu jako strohost, aby tady nebylo co rozbít, ale na druhou stranu je to nepodnětnost, jo. Takže my bychom potřebovali nějakou třeba spolupráci s nějakýma architektama nebo jako s něčím, kdo by dokázal funkčně jako třeba navrhnout nějaký jako dům, materiály a zařízení, které by byly podnětné, ale zároveň bezpečné."*

Problémem je také to, jak mohou pracovníci domovů se zvláštním režimem udržovat domov bezpečným, jak pro sebe, tak pro jiné klienty: *„Protože jsme sociální služba a nemáme prostředky takové jako zdravotnické zařízení. Dneska je nechtějí brát do psychiatrických léčeben, které se ruší, a někteří z nich jsou vysoce agresivní, nezvladatelní. Naše jediná zbraň je, že můžeme zavolat rychlou záchrannou službu, ale mezitím může dojít nějak k pracovnímu úrazu pracovníků, protože opravdu nemáme ty prostředky. Nějaké zklidňující, jakoby navázání očního kontaktu a slovní zklidňování, to není to, co oni potřebují, a to je právě to vakuum, že jsou v sociálních službách, v režimu pouze té sociální služby, ale chybí tam nějaký ten zdravotnický asi – nechci říct dozor – ale prostě prostředky těch zdravotníků, které oni můžou použít."*

Za bariéru, která souvisí i s výše zmíněnou spoluprací s jinými subjekty, se dá označit i to, že za péči o problémové klienty se zvýšenou agresivitou poskytovatelé služeb získávají prakticky stejné peníze, jako za klienty, kteří nejsou tak nároční na péči: *„Kdyby tihle lidé s problémovým chováním měli ještě nějakej, jako nějaký peníz, který by s jejich přijetím šel do toho zařízení, jo… Jako teďka je to vlastně děláno takhle jako na počet klientů nebo, já nevím, podle čeho se jako určuje. Ale že by se nějak mohlo zohledňovat, že ten… to zařízení – jako třeba pracuje s nějakým procentem problémových klientů a jakože by tam šly o to víc ty peníze, což si myslím, že by hodně motivovalo ty poskytovatele ty klienty přijímat, jo. Že teďka ten poskytovatel, má-li si vybrat mezi tím, jestli přijme jednoho z našich klientů s problémovým chováním, anebo tam člověka bez problémového*

chování, tak je to jednoduchá volba, že jo. Není ničím motivován, aby vlastně ti lidé s problémovým chováním měli šanci, jo.“

Bylo také často zmiňováno, že ke klientům domovů se zvláštním režimem se nepřistupuje tak individuálně, nakolik to jejich stav vyžaduje. V podmínkách domovů se zvláštním režimem se tak často mohou vytvářet takové podmínky, které mohou vést ke zhoršení stavu jejich klientů: *„Když dáte autistu na úsek, kde je celková kapacita 27 lidí, pořád kolem něho někdo chodí celý den, tak jako se nemůžeme divit, že je potom agresivní, že. Nemůžeme vůbec zajistit tu kvalitu té služby tady v tomto případě, protože to je prostě o jiném přístupu. Třeba zrovna u těch autistů, oni potřebují něco jiného, osobní asistenty, to tady nejsme schopni ani nemáme na to finanční prostředky, ani pracovníci. To je v systému. Jako kdyby byly nějaké zařízení, kde jsou vysoce specializovaní lidé, kteří jsou zaplaceni a rozumí té svojí práci, ví, co s nima mají dělat. Třeba v rámci školství je to dobře ošetřeno. My tu máme školu, která pracuje s autisty. Tam to podchycené je. Ale potom ten jejich jakoby volný čas nebo ten život, co oni tráví, tak tráví jako v prostředí, které je pro ně nevyhovující. Když je například doma, je tam sám s rodičem, tak je to jako v pohodě, že… Jako pro toho autistu. Je to náročné pro toho rodiče. Ale má to, co potřebuje. Ale jestli se mi nashromáždí 5 autistů na jednom úseku, no tak absolutně nemám na to zdroje, abych zabezpečila péči, kterou potřebuje.“*

O podobných problémech hovoří i jiný respondent, který otevřeně přiznává, že v současné době pracovníci domovů se zvláštním režimem často nemají jiné možnosti než permanentně uklidňovat klienty medikací: *„Cesta je, že se nadopujou práškama a bude od nich klid, jo. A to si nemyslím, že by vyspělá společnost se měla ubírat touto cestou. Určitě by to mělo být o tom individuálním přístupu, protože já si myslím, že když má individuální přístup i tento člověk, tak že se s ním dá pracovat. A když máte na směně 2 lidi a 10 problémových klientů s problémovým chováním, tak jaký individuální přístup. Ale určitě ta osobní asistence je cesta jakoby. Protože ti lidi opravdu potřebují člověka k sobě, který by se jim věnoval. Třeba ten autista, si myslím, jednoho k sobě.“*

V.9 Dílčí shrnutí

Některé typy zařízení byly vlastními pracovníky shledány jako nevhodné pro děti, které by se měly, dle jejich názoru, umístit do vhodnějšího typu zařízení (domovy pro osoby se zdravotním postižením). V jiných typech zařízení není dle respondentů dostatek prostoru k individuálnímu přístupu k malým dětem (domovy se zvláštním režimem). Je proto otázkou, jak by tyto děti mohly být lépe integrovány do společnosti, aby mohly využívat širší síť služeb, a to jak služeb sociálních v ambulantní a pobytové formě, tak služeb veřejných nebo zdravotních.

V kontextu tématu potřebnosti jednotlivých sociálních služeb a jejich návaznosti také zaznělo, že je postrádáno sociální bydlení, kam se mohou klienti, zejména azylových domů, uchýlit. Problematická je také spolupráce zdravotnického a sociálního sektoru v případě mentálně a tělesně postižených dětí. Zdravotnická zařízení tyto klienty spíše odmítají a neumí s nimi příliš spolupracovat. Specifické jsou v tomto ohledu zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením, které se nachází v rozmezí působnosti zdravotnického a sociálního sektoru. Jako inspirativní se jeví možnost rozšíření věkového rozmezí přijímané klientely do domů na půl cesty. Pro některé děti, které by měly být umístěny do dětského domova na relativně krátkou chvíli, například před dovršením 18 let, jde o velmi vhodnou alternativu ústavní péče.

VI INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DÍTĚ

Pobytová zařízení pro děti v České republice spadají do gesce několika rezortů – školství, zdravotnictví a sociálních věcí. V rámci evropských sociálních systémů jde o překonaný model řízení a financování tohoto segmentu služeb pro ohrožené děti. Sektorový přístup neumožňuje celostní přístup k zajištění potřeb dítěte a jeho zájmů. Při řešení situace konkrétního dítěte jsou často primárně řešeny kompetenční spory[55]. Několik vládních strategií posledních let si proto za cíl stanovilo sjednocení systému péče o ohrožené děti, především v oblasti institucionální péče[56]. Tento cíl však zatím zůstává pouze v rovině záměru.

Činnost každé z oblastí tak upravuje samostatná právní úprava (např. zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, zákon o sociálních službách, zákon o zdravotních službách). Za zastřešující právní předpis lze považovat zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který upravuje obecně oblast náhradní péče o dítě, a také zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, popisující proces předcházející nařízení ústavní výchovy. Vedle toho se i na činnost ústavních zařízení vztahuje řada mezinárodních úmluv a navazujících doporučení mezinárodních organizací (např. Směrnice o náhradní péči o dítě).[57] Jejich implementace do praxe je však v České republice nedostatečná, na což opakovaně poukázala doporučení Výboru pro práva dítěte, vydaná na základě pravidelných periodických zpráv o naplňování Úmluvy o právech dítěte v letech 2003 a 2011.[58] Zpráva z roku 2011 mj. konstatovala, že:

a) Existují nedostatečné preventivní služby a kritéria přijetí do ústavní péče, což vede k tomu, že velké množství dětí, zvláště dětí se zdravotním postižením, anebo romského původu, je umisťováno do péče mimo domov, zvláště do ústavní péče, přičemž ve většině těchto případů je hlavním důvodem jejich umístění materiální a finanční situace rodiny.
b) Existuje nedostatek komunitních služeb rodinného typu a pěstounské péče, aby bylo vyloučeno umisťování dětí do ústavů.

[55] Analýza legislativy, řízení a financování péče o ohrožené děti, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010.

[56] Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2010 (usnesení vlády č. 883, ze dne 13. července 2009), Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ (usnesení vlády č. 4 ze dne 4. ledna 2012).

[57] Směrnice o náhradní péči o děti. Rámec Organizace spojených národů (2011).

[58] Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte z března 2003 (CRC/C/C/15/Add.201) a z června 2011 (CRC/C/CZE/CO/3-4).

c) Neexistuje centrální mechanismus: (i) regulující poskytovatele ústavní péče, nebo (ii) koordinující programy a poskytování ústavní péče, což vede k nedůsledným standardům poskytované péče.
d) Existuje nízký standard zařízení, jakož i nízký počet personálu a úroveň jeho školení u mnoha poskytovatelů ústavní péče.

Rozdílný přístup panuje i v oblasti sledování kvality služeb. Zatímco např. poskytovatelé pobytových sociálních služeb jsou již od roku 2007 ze zákona povinni naplňovat standardy kvality, pro školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy byla tato otázka řešena legislativně až novelou zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy z roku 2012 pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, a to ve formě zmocnění stanovit standardy kvality prováděcí vyhláškou. Toto zmocnění prozatím nebylo využito. V případě zdravotnických zařízení (dětských domovů pro děti do 3 let věku) je *„hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí.“*[59]

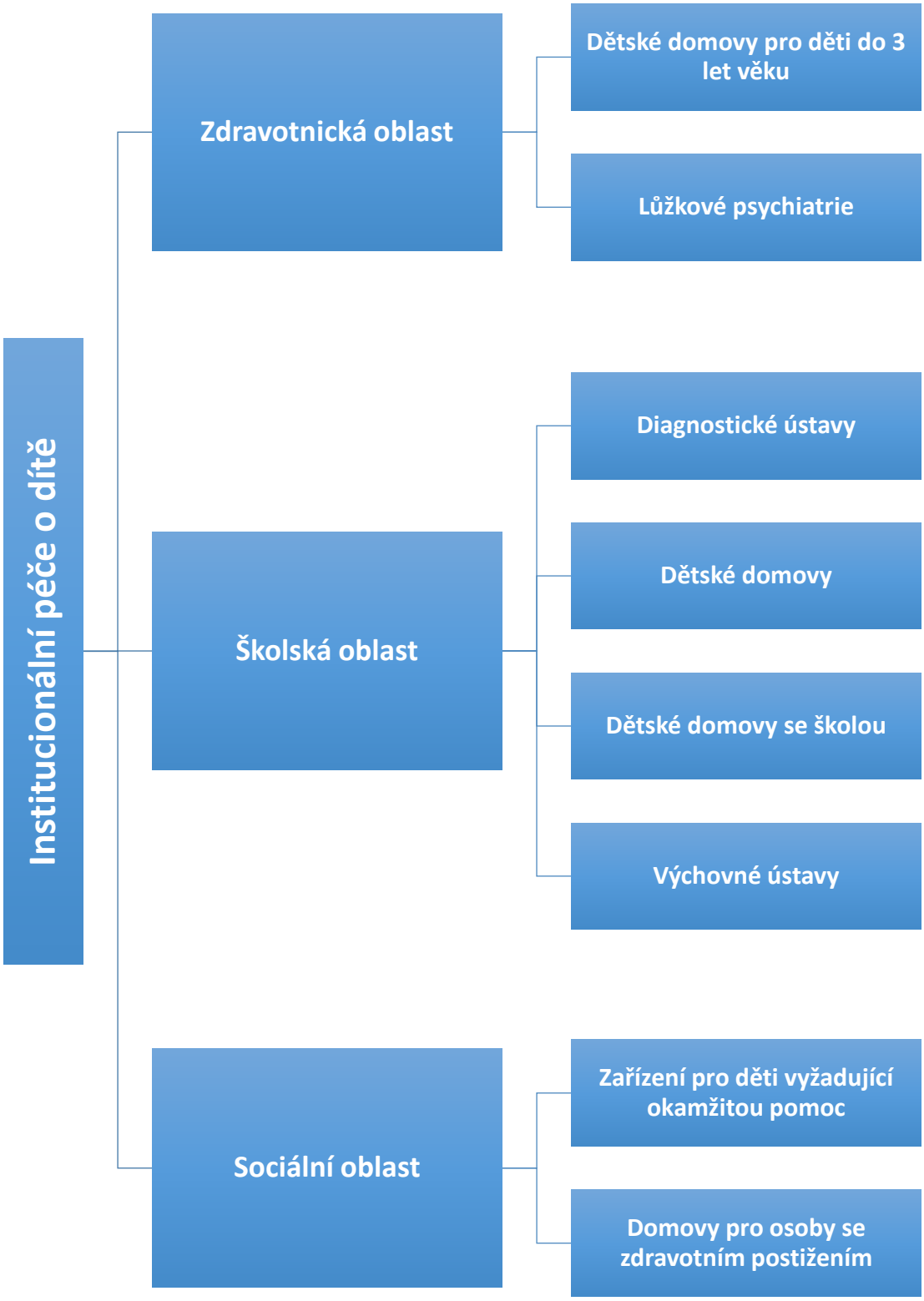
Pro každý typ zařízení se uplatňuje odlišný způsob financování:

a) U školských zařízení je hlavním zdrojem tzv. normativ (neinvestiční transfer ze státního rozpočtu).
b) U sociálních zařízení jsou v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením hlavním zdrojem příjmů úhrady klienta (ty jsou ovšem z větší části kryty státní dávkou *příspěvek na péči*) a dotace ze státního rozpočtu. Část úkonů je hrazena z veřejného zdravotního pojištění; u zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je dominantním zdrojem financování státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
c) V případě zdravotnických zařízení jde u dětských domovů pro děti do 3 let především o příspěvky z rozpočtu zřizovatelů (kraje, obce[60]), u lůžkových psychiatrických zařízení o platby zdravotních pojišťoven.

[59] § 98 zákona č. 372/2011, o zdravotních službách.

[60] Obce (resp. statutární města) zřizující dětské domovy pro děti do 3 let věku dostávají dotaci ze státního rozpočtu. V roce 2013 činila tato dotace 28 851 000 Kč, tj. 93 068 Kč na jedno lůžko. Dotace pokrývá necelých 14 % výdajů statutárních měst na financování těchto zařízení.

Schéma č. 4. Systém institucionální péče o dítě



VI.1 Pobytová zařízení pro děti ve zdravotnické oblasti

VI.1.1 Dětské domovy pro děti do 3 let věku

Ve zdravotnické oblasti působí dva typy ústavních zařízení pro děti. Prvním z nich jsou **dětské domovy pro děti do 3 let věku (dříve kojenecké ústavy)**. Zatímco činnost zařízení institucionální výchovy pro děti v oblasti školství a sociálních věcí je upravena poměrně podrobnou právní úpravou, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se v případě těchto domovů omezuje na dva paragrafy (§ 43 a § 44 zákona), přičemž § 44 řeší otázku příspěvku na úhradu zaopatření dítěte umístěného do zařízení ze strany osob povinných výživou. § 43 konstatuje, že *„v dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.“* Podle § 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je dětský domov pro děti do 3 let věku povinen v provozním řádu upravit režim dne, zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí, a režim stravování. Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje svým rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, upravuje složení personálu dětského domova pro děti do 3 let věku následujícím způsobem (počet pracovníků je uveden na každých 50 lůžek zařízení):

a) dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost 1,0 úvazku,
b) dětská sestra bez dohledu 8,0 úvazku,
c) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 18,0 úvazku,
d) ošetřovatel 3,0 úvazku,
e) klinický psycholog bez dohledu 1,0 úvazku,
f) klinický logoped bez dohledu – dostupnost,
g) fyzioterapeut bez dohledu 0,5 úvazku a
h) zdravotně-sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník – sociální pracovník 1,0 úvazku.

Vzhledem k tomu, že více než třetina dětí je do dětských domovů do 3 let věku umisťována z čistě sociálních důvodů, a u dalších jde o kombinaci zdravotních a sociálních důvodů, lze konstatovat, že 1,0 úvazku sociálního pracovníka na 50 lůžek (dětí) je z hlediska pokrytí všech potřeb dítěte v tomto typu ústavu (tedy nejen potřeb zdravotních) naprosto nedostačující. Podobně vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení, vypočítává zdravotnickou techniku, která musí být v daném zařízení k dispozici. V obou případech jde o čistě technicistní normy, které neřeší postavení dětí z perspektivy klienta služby, tím méně jsou pak za klienty služby považováni rodiče a další osoby dítěti blízké. Určité informace lze nalézt pouze v právně nezávazném metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví z roku 2005.[61] I ten však lze označit za naprosto neadekvátní potřebám dětí.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v § 15 odst. 15) vyjímá zdravotní služby poskytované v domovech z okruhu služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (hradí je zřizovatel ze svého rozpočtu).

Dle zákona č. 372/2011 Sb. je základním smyslem existence dětských domovů pro děti do 3 let poskytování ústavní a výchovné péče ohroženým dětem. Jsou zde poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.

Podle § 971 zákona č. 89/2012 může soud jako nezbytné opatření nařídit ústavní výchovu, jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.

V případě, že rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dětí na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to na dobu nejdéle šest měsíců. Nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou jinak rodiče způsobilí

[61] Metodický pokyn č. 7/2005 Věst. MZ – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html.
Jeho přijetím bylo zároveň zrušeno metodické opatření z roku 1972. Vydání nového metodického pokynu bylo motivováno snahou o sjednocení postupů ve všech ústavech. Tento dokument ovšem stanovuje pouze základní zásady činnosti v této oblasti.

zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti.

Soud v rozhodnutí, kterým nařizuje ústavní výchovu, označí zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Přitom přihlédne k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud dbá na umístění dítěte co nejblíže bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. To platí i tehdy, rozhoduje-li soud o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu 3 let. Ústavní výchovu lze před uplynutím 3 let od jejího nařízení prodloužit, jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Trvání ústavní výchovy lze prodloužit opakovaně, vždy však nejdéle na dobu 3 let. Po dobu, než soud rozhodne o zrušení nebo o prodloužení ústavní výchovy, dítě zůstává v ústavní výchově, i když již uběhla stanovená doba dřívějšího rozhodnutí soudu. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po nařízení ústavní výchovy její důvody, nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.

Již zmíněný metodický pokyn definuje nejen základní metodické postupy, ale také v sobě obsahuje – na rozdíl od zákonné úpravy, dle které mají zařízení zajišťovat bezpečný vývoj dítěte, jeho ochranu před nežádoucími vlivy a uspokojení základních potřeb a práv – prvky trendu transformace směrem k dětským centrům, jmenovitě snahu o krátkodobost pobytu dítěte, interdisciplinaritu, komplexnost péče, úzký kontakt s rodiči, zohledňování potřeb a zájmů dítěte apod. Dle metodického pokynu je třeba chápat pobyt dítěte v zařízení jako dočasný (přechodný), k vyřešení situace, pro kterou bylo dítě do zařízení přijato. Nemá být trvalým či dlouhodobým řešením osudu dítěte, je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině. Zařízení vytváří podmínky, aby rodiče mohli být s dítětem v pravidelném osobním kontaktu, a sleduje jejich vzájemnou interakci a její přínos pro dítě. Zařízení napomáhá rodičům upravit jejich poměry tak, aby se dítě v co nejkratší době mohlo vrátit zpět do rodiny. Zařízení prověřuje ve spolupráci s příslušnými orgány OSPOD, zda trvají důvody, pro které bylo dítě přijato. Ve spolupráci s nimi a dalšími institucemi dbá na to, aby pobyt dítěte v zařízení byl co nejkratší. Zařízení poskytuje svěřeným dětem komplexní interdisciplinární péči (zdravotní, ošetřovatelskou, rehabilitační, výchovnou, sociálně-právní apod.) a vytváří podmínky pro optimální vývoj dětí ve všech jeho složkách.

„Péče je poskytována na základě moderních poznatků teorie a praxe tak, aby mohly být uspokojovány v maximální možné míře všechny potřeby dítěte.“[62] Péče

[62] Metodický pokyn č. 7/2005 Věst. MZ - Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html

o děti má tedy být komplexní a má mít výrazně interdisciplinární charakter. *„Péče je zásadně individuální, zohledňuje jeho potřeby a zájmy, přizpůsobuje se rodinnému prostředí a respektuje sourozenecké skupiny. Péče se odehrává ve skupinách dětí s optimálním počtem 4 děti na 1 pečující osobu, která využívá při ošetřovatelské a výchovné péči poznatky známých dostupných metodik (např. forma rituálů dle Damborské).“ „Základem je týmová práce. Dle příslušného personálního klíče se o děti starají lékaři (pediatři), psychologové, dětské sestry (všeobecné sestry se specializací v pediatrii), ošetřovatelky, popř. speciální pedagogové (dle věkového složení dětí). Nezbytnou součástí týmu jsou sociální pracovnice a rehabilitační sestry, popř. další terapeutický personál. Strukturu zaměstnanců doplňuje pomocný a technický personál.“*[63]

VI.1.1.1 Aktuální postavení dětských domovů pro děti do 3 let

Současný stav problematiky dětských domovů pro děti do 3 let je poněkud komplikovaný, a to nejen z již výše zmíněných důvodů, jako je absence přesného legislativního vymezení, ale také z důvodů rozrůzněnosti poskytovaných služeb, kapacit či právní formy. Dětské domovy pro děti do 3 let, jakožto zvláštní dětská zařízení, jsou součástí systému zdravotnických zařízení. Spadají tak do kompetence ministerstva zdravotnictví ČR, přičemž zřizovatelem většiny těchto ústavů je kraj či obec, pouze ve 2 případech se jedná o zařízení, která jsou součástí nemocnice, a jedno je nestátním zdravotnickým zařízením. V převážné míře mají tato zařízení právní formu příspěvkových organizací. V současné době je v České republice provozováno 28 dětských domovů (a 2 detašovaná pracoviště) pro děti do 3 let, jejichž kapacita čítá celkově 1700 míst. Velikost zařízení se velmi liší, od 15 do 126 lůžek. Navíc se jednotlivá zařízení liší svým označením, kdy většina z nich do svého názvu přejala pojem „dětské centrum“, některá si ovšem ponechala v názvu „kojenecký ústav“, jiná mají v názvu „dětský domov pro děti do 3 let“. Liší se také zaměření jednotlivých pracovišť. Existují např. zařízení orientována na péči o děti s těžkým zdravotním postižením.

Situaci komplikuje i fakt, že většina zařízení (konkrétně 20) provozuje i Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), které je v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí. Navíc v mnoha případech nejsou tato zařízení zcela fyzicky oddělena od původních kojeneckých ústavů, jak bylo původně plánováno, a to kromě materiálně-technických důvodů, také z důvodu zachování jisté kvality pobytu dítěte v zařízení, jak dokládá vyjádření jednoho z respondentů: *„My to nerozdělujeme z toho důvodu, že během pobytu to dítě třeba změní právní statut, ono už tam má svoji postel, svoji skříň, má svoje další děti na tý buňce, v tom bytečku, má tety, které se střídají, a kdybychom to striktně takto rozdělili, tak to dítě máme z toho prostředí vytrhnout a třeba jenom na 14 dní, 3 týdny dát ho jinam, do jiný skupiny. To je šílený pro to dítě. Ono*

[63] Tamtéž.

se to děje i u sourozenců, že jednoho sourozence máme ještě ve ZDVOPu a u jiného máme nařízenou ústavní výchovu. To by pro nás znamenalo, že bysme rozdělili sourozeneckou skupinu." Na tomto místě je ale nutné zmínit i nesporné výhody, které toto spojení skýtá. A to především daleko větší možnosti zajištění kvalitní zdravotnické péče dítěti přijatého v režimu ZDVOP oproti ZDVOP, které je zřízeno samostatně.

Podle údajů z dotazníkového šetření nedošlo u 12 z 20 zařízení v průběhu let 2012 a 2013 ke změně **kapacity**. V roce 2012 bylo průměrné využití kapacity 88 %[64], přičemž maximální hodnota dosáhla 110 %. Celkově 5 zařízení překročilo hranici 100 % vytíženosti. Na otázku, zda respondenti považují stávající kapacitu svého zařízení za dostačující, odpovědělo 13 respondentů, že kapacitu hodnotí jako dostačující a 7 jako spíše dostačující. Možnosti spíše nedostačující a zcela nedostačující neoznačil nikdo. Obdobně respondenti hodnotili i prostory zařízení: 10 z nich ohodnotilo prostory jako zcela vyhovující a 9 spíše vyhovující. Pouze v 1 případě respondent zatrhl možnost spíše nevyhovující.

Jednotlivá zařízení formálně stanovují návštěvní hodiny. Dle vyjádření respondentů je ale možné domluvit individuální návštěvu kdykoliv, pokud to nenaruší denní režim dítěte. V průměru jsou zařízení návštěvám otevřena 39 hodin týdně (dle formálních návštěvních hodin). Lze tedy konstatovat, že možnosti styku dětí se svými rodiči jsou v tomto ohledu dostatečné a překračují rámec doporučení z metodického pokynu, přestože ten stanovuje jako minimální četnost návštěv pouhý jeden den v týdnu.[65]

VI.1.1.2 Financování

V dětských domovech pro děti do 3 let věku je kromě poskytování zdravotních služeb zajištěno také zaopatření dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Tedy činnosti a materiální zajištění, které poskytuje rodina. Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele.[66]

---

[64] Údaj vyplnilo 17 zařízení.

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

[66] ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2011, částka 131. ISSN 1211-1244

Hlavní příjem dětských domovů tvoří příspěvky zřizovatelů. Na základě dat z průzkumu se jedná v průměru o 95 % všech příjmů dětského domova.[67] Další zdroj příjmů tvoří příspěvky osob povinných výživou, přičemž výše příspěvku se odvíjí od finančních možností těchto osob a také se zohledňuje věk dítěte s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám a s tím související náročnosti poskytovaného zaopatření.[68] Podle průzkumu se však jedná pouze o 1 % příjmů. Výraznější příjem mohou tvořit příjmy od zdravotních pojišťoven, především za poskytování některých ambulantních služeb. Tento příjem vykázala 3 zařízení, přičemž v průměru se jednalo o 5,4 % z celkové skladby příjmů. Další, ovšem z celkového pohledu zanedbatelný příjem, tvoří příjmy z doplňkové činnosti (tento údaj vyplnila 3 zařízení, v průměru se jednalo o 0,47 %), sponzorské dary (11 zařízení, v průměru 1,4 %), výtěžek ze sbírek (1 zařízení s hodnotou 0,3 %) apod.

Následující tabulka uvádí přehled výše příspěvků jednotlivých zřizovatelů dětských domovů pro děti do 3 let. V roce 2013 tvořily příspěvky zřizovatelů částku 725 346 500 Kč, přičemž státní příspěvek pro zřizovatele ZDVOP činil dalších 112 500 000 Kč.

Tabulka č. 44. Náklady dětských domovů pro děti do 3 let věku v roce 2013 (příspěvky zřizovatelů a státního rozpočtu, § 3525)

Náklady dětských domovů pro děti do 3 let v roce 2013

Zřizovatel	Příspěvek v Kč
Jihočeský kraj	4 500 000
Jihomoravský kraj	52 532 000
Karlovarský kraj	24 300 000
Královéhradecký kraj	43 169 000[69]
Liberecký kraj	0
Moravskoslezský kraj	44 110 000
Olomoucký kraj	50 539 000
Pardubický kraj	43 900 000
Plzeňský kraj	15 186 000
Středočeský kraj	80 000 000
Ústecký kraj	64 576 000
Vysočina	27 544 000
Zlínský kraj	24 720 000
Hlavní město Praha	48 363 500
Statutární město Brno	40 044 000

[67] Jedná se výlučně o režim dětského domova pro děti do 3 let, nejsou zde započítány příjmy související s provozováním další činnosti (příspěvky MPSV pro ZDVOP apod.).

[68] Osoby povinné výživou jsou povinny přispívat poskytovateli na úhradu zaopatření dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku a popřípadě též jeho průvodce. Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna hradit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte osoba, jíž je dítě svěřeno do výchovy.

[69] Celkový příspěvek pro organizaci Sdružení ozdravoven a dětských léčeben (do výpočtu nákladů na dítě je zahrnuto pouze 40 % celkového příspěvku).

Statutární město Liberec	15 616 000
Statutární město Plzeň	41 679 000
Statutární město Ostrava	64 568 000
Ministerstvo zdravotnictví[70]	40 000 000
Celkem	725 346 500

(Zdroj: rozpočty krajů a měst, data MPSV a MZ)

VI.1.1.3 Přijetí dítěte

Institucionální péče je poskytována:

- dětem, které pro svůj nepříznivý zdravotní stav vyžadují interdisciplinární a meziresortní přístup personálu a nejsou v budoucnu schopny jakéhokoliv společenského uplatnění,
- dětem, které byly ve svém vývoji a zdraví ohroženy rodiči anebo prostředím, ve kterém byly nuceny žít.

Institucionální péče je indikována:

- u dítěte s postižením, o které rodina projevuje zájem (např. děti s genetickou vadou, děti s gastrostomií, děti s tracheostomií, děti s celoživotními následky asfyktického stavu v průběhu porodu aj.),
- u dítěte s postižením, opouštěného rodinou (např. děti s rozštěpovou vadou páteře, děti s těžkou formou dětské mozkové obrny aj.),
- při spolupráci s rodinou s dítětem s postižením (např. děti s genetickou vadou, děti s nízkou porodní hmotností, děti sondované aj.),
- u dítěte ohrožovaného vlastní rodinou (např. děti zanedbávané, děti týrané, děti ohrožené prostředím, děti sexuálně zneužívané aj.).

Řada pracovníků dětských domovů se shoduje na **sociálním původu dětí**, které jsou umisťovány v jejich zařízeních. Dle jednotlivých výpovědí se ve většině případů jedná o rodiny sociálně slabé, často s výskytem sociálně patologických jevů jako závislost na návykových látkách či gamblerství, a dále děti se závažným zdravotním postižením, které vyžadují stálou péči. Respondenti se k této problematice vyjadřují následovně: *„Lidé ze sociálně slabých rodin, jsou to rodiče závislí na alkoholu a drogách. Já jsem tady vlastně 5 let a vidím, jak se ta struktura rodičů mění. Je tady větší podíl těch, kteří jsou závislí na těch návykových látkách a prostě nejsou schopni osobnostně – potom jak dochází*

[70] Příspěvek MZ na provoz Dětského centra při FN Krč je součástí celkového příspěvku pro Fakultní nemocnici v Krči. Částka uvedená v tabulce je kvalifikovaným odhadem (je možno ověřit dotazem u MZ).

ke změně té osobnosti – to dítě mít v trvalé péči. Oni vydrží tu chviličku na té zahradě, na vycházce, nebo když jim sestry dají do kočárku to dítě, tak oni už s tím kočárkem třeba jedou, ale už nejsou schopni třeba se podřídit nějakým mantinelům. Třeba přijet s tím dítětem tehdy a tehdy, protože je krmení. Máme obavu dát to dítě do trvalé péče a nakonec i ty terénní sociální pracovnice." A dále: *„My přijímáme i děti přímo od nemocnice, nějakým způsobem na diagnostiku nebo nějakým způsobem hendikepované, o které se rodiče spíš i z běžných rodin, nejenom z těch rodin sociálně slabých nebo s tou sociální indikací, o které se ti rodiče nejsou schopni postarat, protože je tam nějaké odborné ošetřovatelské nebo i lékařské výkony a vlastně takový ten denní monitoring. Jakoby následná zdravotnická lůžka. Dneska mají nemocnice tendence ty akutní lůžka snižovat a vlastně tlačit na to, aby děti prostě byly v tom domácím prostředí. Ono to někdy nejde. I u těch dětí přímo z porodnických oddělení nemocnic to třeba nejde. Je tady to zařízení proto, aby nějakým způsobem navazovalo na tu péči akutní."*

K tomuto tématu další respondent uvádí: *„My máme děti těžce postižené, a z toho důvodu, že ta rodina není tomu dítěti schopna dát takovou péči, vzhledem k tomu postižení. Že ten rodič to má jasně nastavený, buď to dítě budu mít doma a zbytek rodiny se mně rozpadne, protože nemám na nic jiného čas než o tu péči. Anebo mám to dítě v zařízení, kterému věřím, které mám nějakým způsobem dostupné, a protože mám doma další 3 zdravé děti a manžela, tak tu rodinu stmelím a jednou za 14 dní na celý víkend to dítě s postižením si berou, na prázdninové pobyty, dlouhodobě."* Osiřených dětí je v dětských domovech pouze mizivý počet. Informace získané kvalitativním dotazováním potvrzuje i zjištění kanceláře ombudsmana: *„Chceme-li popsat děti, které bývají do kojeneckých zařízení umísťovány, musíme popsat i jejich rodiče. Pracovníci zařízení hovoří o rizikových rodičích, převážně potom o rizikových matkách. Ty představují širokou, nehomogenní skupinu žen a dívek, často nezletilých, které z nejrůznějších důvodů selhávají v péči o dítě. Jedná se o matky z dysfunkčních rodin, s rizikovým chováním (abúzus alkoholu, návykových látek, prostituce), ženy s velmi špatným sociálním zázemím (bez dokončeného základního vzdělání, bez bydlení, někdy bezdomovkyně), ženy s psychiatrickým onemocněním, ženy s hraničním intelektem, dívky ze školských zařízení, která opouštějí bez zajištění dalšího zázemí. Kojenecká zařízení také vyplňují trhlinu v systému školských zařízení, který nenabízí dostatek vhodných míst pro matku s dítětem. Některé děti (a není jich málo) se narodily matkám, které o své děti nejeví žádný zájem, popř. jim objektivní podmínky (hospitalizace v nemocnici) znemožňují se o děti starat. Početně poměrně malou skupinku tvoří děti týrané či zneužívané rodiči (v každém zařízení bylo zjištěno pouze několik málo dětí). Poslední fenomén představuje tzv. migrující matka, která velmi často mění místo svého pobytu (v těhotenství i v době po porodu) a je s ní tudíž velmi obtížný kontakt."*[71]

[71] Zpráva ze systematických návštěv – Zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku. 2013. Dostupné z:

Dle metodického pokynu může být dítě do zařízení přijato v pouze případě, že je jeho vývoj ohrožen nebo narušen, a to z 3 možných důvodů:

a) zdravotních,
b) zdravotně-sociálních,
c) sociálních.

Za **zdravotní důvod** přijetí se považuje zejména:

a) nutnost trvalé či dlouhodobé speciální ošetřovatelské péče (dítě s kombinovaným handicapem, tracheostomií, vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii, použití sond aj.),
b) potřeba dlouhodobé intenzivní rehabilitační péče,
c) diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnézou (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte – dále jen sy., CAN, abúzus návykových látek u matky, syna, opuštěného dítěte aj.),
d) diagnostika pro stanovení zdravotní a sociální prognózy dítěte (před umístěním např. do náhradní rodinné péče, dále jen NRP),
e) nemoc či hospitalizace rodičů, infekční onemocnění v rodině, nebo
f) respitní a úlevná péče.

Za **zdravotně-sociální důvod** přijetí se považuje zejména:

a) každá situace, kdy dítě pro své postižení – handicap nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou speciální ošetřovatelskou péči,
b) zácvik rodičů před propuštěním dítěte.

Za **sociální důvod** přijetí se považuje zejména:

a) okamžitá pomoc dítěti a rodině v tíživé sociální situaci,
b) jiný důvod přijetí dítěte považovaného za zdravé, které nevyžaduje žádnou diagnostickou či terapeutickou lékařskou a ošetřovatelskou péči.[72]

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

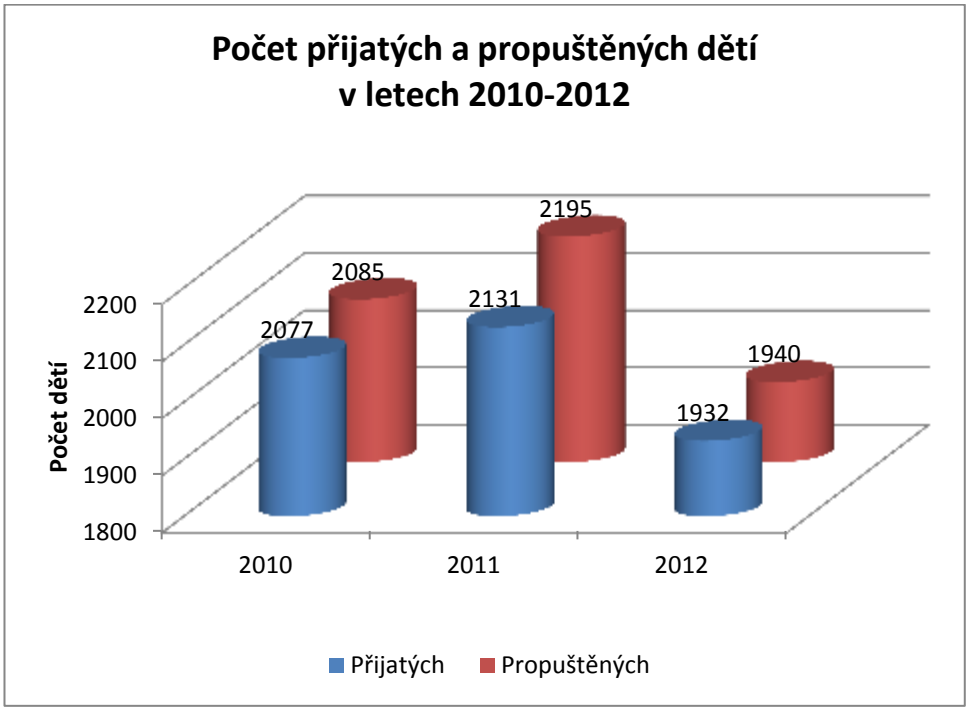
---

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf

[72] Metodický pokyn č. 7/2005 Věst. MZ – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html

Celkové počty přijatých a propuštěných dětí v průběhu roku jsou velmi podobné, jak dokládá následující graf.

Graf č. 127. Počet přijatých a propuštěných dětí v letech 2010–2012



(Zdroj: data ÚZIS, 2013)

Kategorizace důvodů přijetí (pobytu) dítěte v zařízeních v roce 2012:

- **zdravotní** (44,3 % dětí) – jednak ze strany dítěte (nutnost trvalé či dlouhodobé zdravotní a ošetřovatelské péče – odsávání, použití sond, léčba kyslíkem aj., nutnost rehabilitační péče, izolace před nemocnými rodiči apod.), jednak je příčina na straně rodičů (hospitalizace matky, pobyt matky v léčebně, infekce v rodině aj.), i když by jinak mohlo žít v rodině;
- **sociálně-zdravotní** (19,3 % dětí) – všechny situace, kdy dítě pro své postižení – handicap – nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou ošetřovatelskou péči (půjde zpravidla o děti umístěné resp. odložené rodiči právě pro jejich postižení);
- **sociální** (36,4 % dětí) – všechny důvody, které vedly k umístění dítěte do ústavní péče, ačkoliv by jinak, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, mohlo žít v rodině (rodiče ve výkonu trestu, dítě před umístěním do náhradní rodinné péče, rozvrat v rodině aj.). U těchto dětí bude zpravidla vydáno předběžné opatření nebo nařízena ústavní výchova. Sem zařazujeme i děti

týrané, pokud následkem není zdravotní postižení vyžadující některou výše uvedenou zdravotně ošetřovatelskou péči.[73]

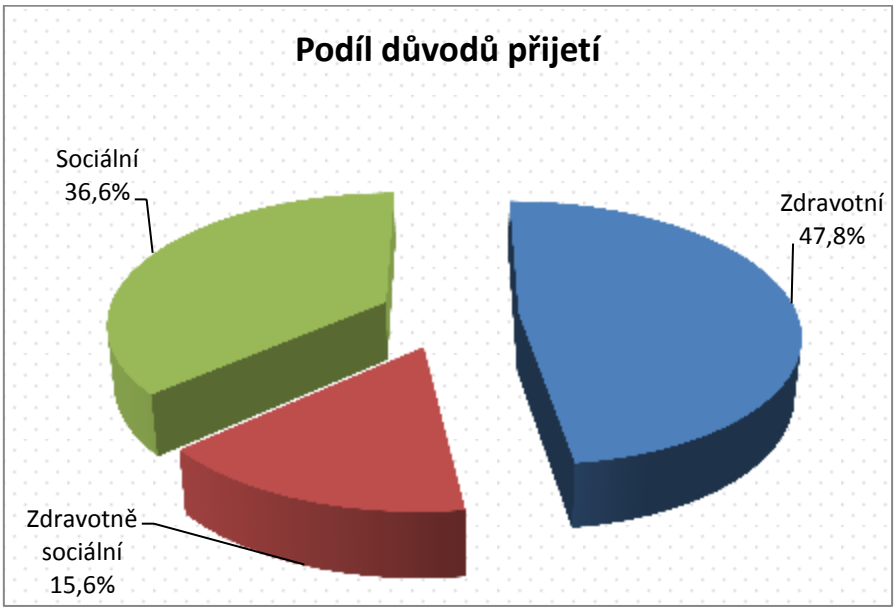
Tabulka č. 45. Rozlišení důvodů přijetí dětí do domovů pro děti do 3 let a další specifikace přijatých dětí v roce 2012

Kraj	Počet přijatých dětí				Z celkového počtu přijatých dětí:		
	Celkem	V tom:			se speciálními potřebami	romských	týraných
		ze zdravotních důvodů	ze sociálně-zdravotních důvodů	ze sociálních důvodů			
Hl. m. Praha	195	95	86	14	94	35	14
Středočeský	240	115	67	58	140	47	13
Jihočeský	35	24	6	5	-	-	-
Plzeňský	111	67	11	33	65	23	5
Karlovarský	72	42	-	30	3	34	-
Ústecký	164	5	2	157	54	55	6
Liberecký	48	19	15	14	23	11	-
Královéhradecký	22	2	11	9	1	8	1
Pardubický	118	55	30	33	77	18	7
Vysočina	82	47	5	30	15	13	1
Jihomoravský	314	176	46	92	94	37	5
Olomoucký	180	93	15	72	32	36	5
Zlínský	89	30	1	58	31	20	-
Moravskoslezský	262	111	50	101	91	109	6
ČR	1932	881	345	706	720	446	66

(Zdroj: Aktuální informace č. 25/2013, ÚZIS, 2013)

[73] Zdravotně-sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku a ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 25/2013.

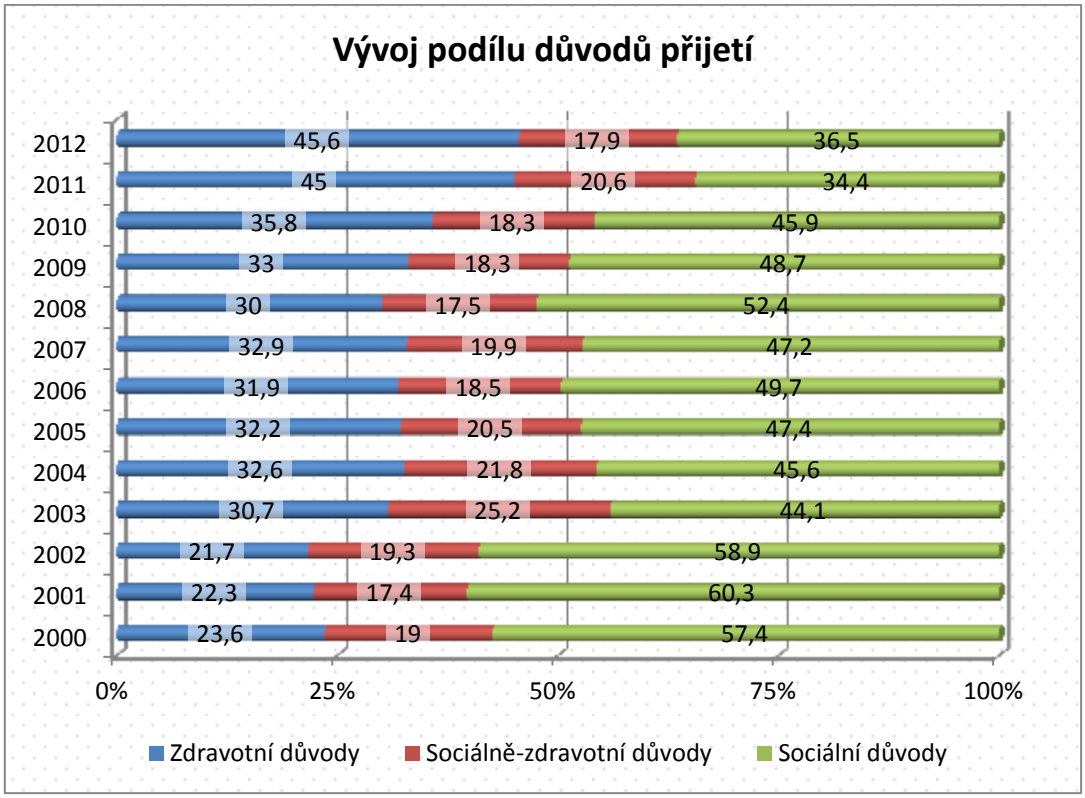
Graf č. 128. Podíl důvodů přijetí



(Zdroj: data z Aktuální informace č. 25/2013, ÚZIS, 2013)

Z následujícího grafu je patrný nárůst dětí přijatých z ryze zdravotních důvodů a úbytek případů se sociální indikací přijetí. Zvláště znatelný nárůst byl zaznamenán v letech 2010–2012.

Graf č. 129. Vývoj podílů důvodů přijetí

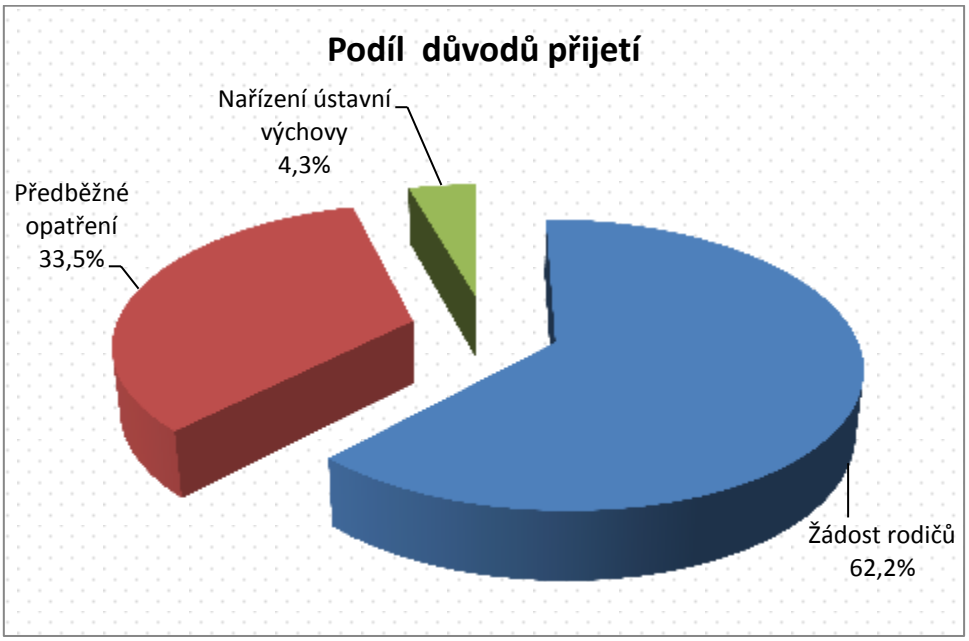


(Zdroj: Aktuální informace č. 25/2013, ÚZIS, 2013)

Výše stanovené rozdělení důvodů může být vnímáno jako zkreslující, protože v praxi dochází k případům, kdy jsou důvody kombinovány, či se důvod během pobytu dítěte změní, na čemž se shoduje mnoho pracovníků jednotlivých zařízení. *„Sociální důvod je vystěhování z ubytovny a následně dáváme podnět z důvodu podezření na týrání. To není pro mě sociální důvod, byť původní přijetí je jakoby sociální důvod, ale v podtextu běží hrubé zanedbávání a týrání dítěte, což je zdravotní indikace. Všechny tyhle pohledy jsou zkreslené…“ „Primárně ho přijímáme jako sociální a za 14 dnů, za 3 týdny, se dozvíme, že se tam jednalo o zanedbávání a týrání, tak ono se posouvá do kategorie sociálně-zdravotní.“* Obdobný názor má jiný komunikační partner: *„Dítě je přijato ze sociálních důvodů a tím, že je tady nějaká vstupní prohlídka a nějaké vyšetření, tak třeba zjistí, že jsou tam i zdravotní důvody. Že právě to zanedbání a podvýživa a podobně se projeví na tom zdravotním stavu toho dítěte, protože zkrátka to je první kontakt se zdravotnickým zařízením, třeba.“*

Z dotazníkového šetření vyplývá zajímavý poměr mezi právními podklady, na jejichž základě jsou děti do dětských domovů přijímány. Ve většině případů se jednalo o žádost rodičů. Z rozhodnutí soudu (uložení ochranné výchovy a nařízení ústavní výchovy) bylo přijato 38 % dětí.

Graf č. 130. Podíl důvodů přijetí dětí v roce 2012



Následující tabulka uvádí přehled nejčastějších **diagnóz**, na jejichž podkladu byly v roce 2012 přijaty děti do dětských domovů. Výčet má ovšem spíše orientační výpovědní hodnotu, protože není zcela úplný (diagnózy poskytlo 16 respondentů). Navíc jedno dítě může být přijato na základě více diagnóz, což jednotliví respondenti ne zcela vždy

zohlednili. Výčet tedy zobrazuje všechny diagnózy, na základě kterých byly v roce 2012 přijaty děti do dětských domovů. U těch nejčastějších je uveden název, příp. další popis.

Tabulka č. 46. Diagnózy, na základě kterých byly v roce 2012 přijaty děti ze zdravotních důvodů

Diagnózy děti přijatých v roce 2012

diagnóza	počet diagnóz celkem
Z76.2 Zdravotní prohlídka, dohled a péče o jiného zdravého kojence a dítě *Lékařská nebo sesterská péče nebo dohled na zdravého kojence za okolností jako jsou:* *- nepříznivé socioekonomické podmínky doma,* *- očekávání umístění do pěstounské péče nebo do adopce,* *- nemoc matky,* *- počet dětí v domácnosti, zamezující nebo nedovolující normální péči.*	**82**
P59.0 Novorozenecká žloutenka sdružená s předčasným porodem **P07.1 Jiná nízká porodní hmotnost** *Porodní hmotnost 1000–2499g*	**42**
P96.1 Novorozenecké abstinenční syndromy u toxikomanie matky	**20**
P22.0 Syndrom dechové tísně novorozence (respiratory distress syndrome)	**19**
P07.3 Jiné předčasně narozené děti *28 dokončených týdnů nebo více, ale méně než 37 dokončených týdnů (196 dokončených dnů, ale méně než 259 dokončených dnů) těhotenství; Nezralost NS.* **Z81.1 Zneužívání – abúzus – alkoholu v rodinné anamnéze**	**16**
F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí *Porucha, jejímž hlavním rysem je vážné poškození vývoje motorické koordinace, které není vysvětlitelné celkovou mentální retardací nebo nějakým vrozeným nebo získaným neurologickým onemocněním. Nicméně ve většině případů ukáže pečlivé klinické vyšetření zřetelné známky vývojové nervové nezralosti, jako jsou choreiformní pohyby nepodepřených končetin nebo zrcadlové pohyby a jiné současné motorické poruchy, včetně známek postižení jemné a hrubé motorické koordinace.* *Syndrom nemotorného dítěte* *Vývojová:* *- koordinační porucha* *- dyspraxie*	**15**

P07.2 Krajní nezralost (immaturita) *Méně než 28 dokončených týdnů (méně než 196 dokončených dnů) těhotenství.*	**15**
Z03.9 Pozorování pro podezření na nemoc nebo patologický stav NS	**14**
F81.1 Expresivní porucha řeči *Specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusejí, poruchy artikulace.* *Vývojová afázie nebo dysfázie, expresivní typ.* **Q21.1 Defekt síňového septa** Defekt typu sinus coronarius Otevřené(-ý) nebo perzistující: - foramen ovale - defekt síňového septa typu ostium secundum (II) Defekt síňového septa typu sinus venosus**.** **P05.0 Lehký plod vzhledem k délce těhotenství**	**13**
P04.4 Postižení plodu a novorozence při toxikomanii matky	**12**
B37.0 Kandidová stomatitida Ústní soor (moučnivka) **P61.2 Anemie z nezralosti**	**11**
D50.9, P92.3, R62, Z20.5	**9**
G80.0, J39, P39.9, P59.9, R62.9	**8**
F11.2, L30.9, P94.2	**7**
F89, P39.1	**6**
P83.1, P96.8, Y071	**5**
F72, F73, G40.9, K42.9, L22, P05.1, P36.8, P83.5, P92.2, Z931	**4**
E03.8, F10.2, F23.9, G40.0, G80.9, H50.0, J35.3, N39.0, P21.0, P22, P29.8, P70.1, P92.8, Q21.0, R62.0, R62.8, Y07.1, Z62.5	**3**
E124, E143, E88.8, F70, F71, F721, F79, F82.0, F91.0, G40.8, G80.1, G93.1, H35.2, H90.0, L20.9, L21.0, P.61, P07.0, P14.0, P91.2, P92.5, Q02, Q04.9, Q06.0, Q314, Q35.5, Q39.0, Q53.1, Q860, Q99.8, R63.3, R95, Z38.3, Z62.4, Z93.0,	**2**

A37.9, CF72, D15.9, D18.0, D50, D50.8, D75, D80.0, D84.8, E00, E44.1, E440, E45, E46, E460, E72.9, E73.0, F06.8, F38, F60.9, F70.1, F72.1, F78.8, F78.1, F80.9, F84, F84.1, F90, G40, G40.3, G80, G82.0, G93.4, G93.1, G96.1, H04.5, H26.8, H35.1, H50, H50.9, H52.0, H54.0, H90.8, H91.9, I51.0, J45, J18.0, J30.1, J38.6, J40, J44, J44.1, J45.9, J86.9, K59.0, K73.9, K90.9, L20, M91.1, N29.8, N39.9, P21, P27, P08.0, P11.1, P11.9, P24.1, P36.9, P52, P74.2, P74.8, P76.8, P77.0, P92, P92.1, P92.9, P93.8, P94.1, Q21, Q02.9, Q03.9, Q03.8, Q11.2, Q13.8, Q20.0, Q22.1, Q23.0, Q24.0, Q25.4, Q33.9, Q35.3, Q35.4, Q35.6, Q37, Q38.3, Q40.9, Q41.0, Q43.6, Q45.8, Q62.2, Q62.5, Q62.0, Q62.7, Q63.8, Q64.8, Q65.1, Q66.0, Q66.9, Q68.1, Q71.3, Q71.8, Q72.8, Q75.3, Q75.9, Q77.4, Q86.0, Q90, Q90.0, Q90.9, Q91.7, Q93.4, Q93.8, Q96.0, Q96.8, Q99.9, R258, S00.0, S00.4, S02.9, S02.0, S06.0, S09.7, S72.9, T74.9, T78.1, W54, Y061, Y07, Z13.7, Z59.4, Z60.1, Z87.0, Z93.1	**1**

VI.1.1.4 Pobyt dětí v zařízení

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky bylo na konci roku 2012 v dětských domovech pro děti do 3 let jen 3,5 % dětí jiné než české národnosti. Došlo k mírnému nárůstu počtu romských dětí ze 403 na 409 dětí, největší podíl romských dětí měli v Karlovarském a Ústeckém kraji. Počet přijatých dětí byl oproti roku 2011 menší. Bylo přijato 1932 dětí, což bylo o 199 méně, než tomu bylo v předešlém roce. Mezi přijatými dětmi bylo 66 týraných dětí a 720 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. S dětmi bylo přijato 382 matek, případně jiných průvodců dítěte, z nichž bylo 7 matek před porodem.

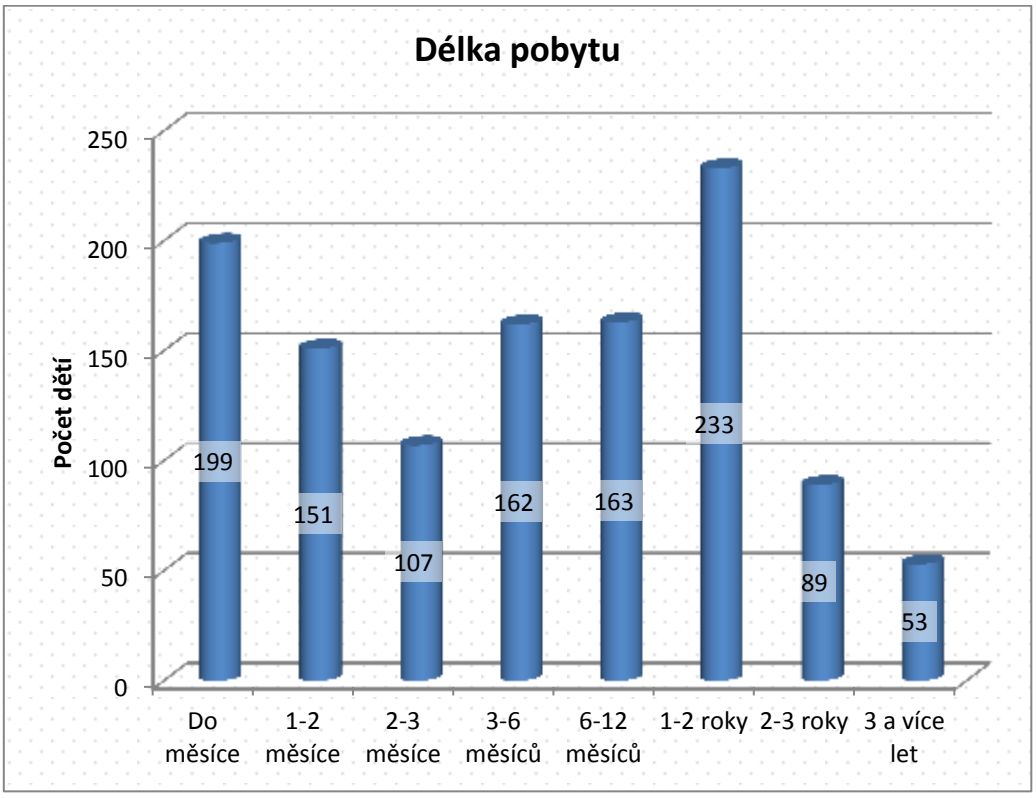
Dle údajů vyplněných v dotaznících byla délka pobytu dětí pobývajících v zařízeních v roce 2012 následující.

Tabulka č. 47. Délka pobytu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012

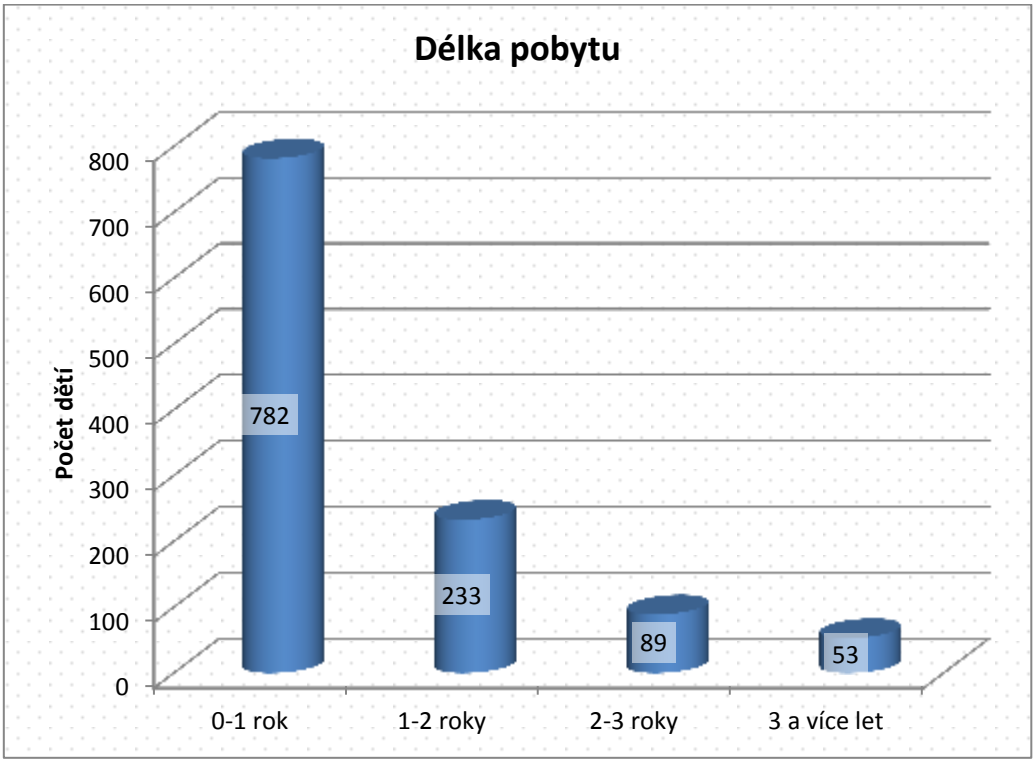
Délka pobytu dětí v dětských domovech v roce 2012

Délka	Počet	Průměr na zařízení	Medián
Do 1 měsíce	199	9,95	5,5
1–2 měsíce	151	7,55	5,5
2–3 měsíce	107	5,35	2
3–6 měsíců	162	8,10	4,5
6–12 měsíců	163	8,15	5
1–2 roky	233	11,65	10,5
2–3 roky	89	4,45	3
3 a více let	53	2,65	2

Graf č. 131. Délka pobytu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012.



Graf č. 132. Délka pobytu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012



Z dat vyplývá, že ve většině případů délka pobytu dítěte v dětském domově nepřesahuje 1 rok. Jedná se o 68 % všech dětí, které pobývaly v zařízeních v roce 2012. Ovšem i tento údaj se potýká s jistými zkresleními, jak dokládá výrok jednoho z ředitelů: *„Délka výsledku pobytu dětí v zařízení je nepřesná, protože dítě je svěřeno do NRP na dlouhodobý pobyt, ale čeká se na soudní rozhodnutí o svěření dítěte, které mnohdy trvá rok, i déle. Pak teprve lze dítě odepsat ze stavu. Pokud jde zpět k matce, je přesná. Matka od soudu převezme papír a dítě si převezme.“*

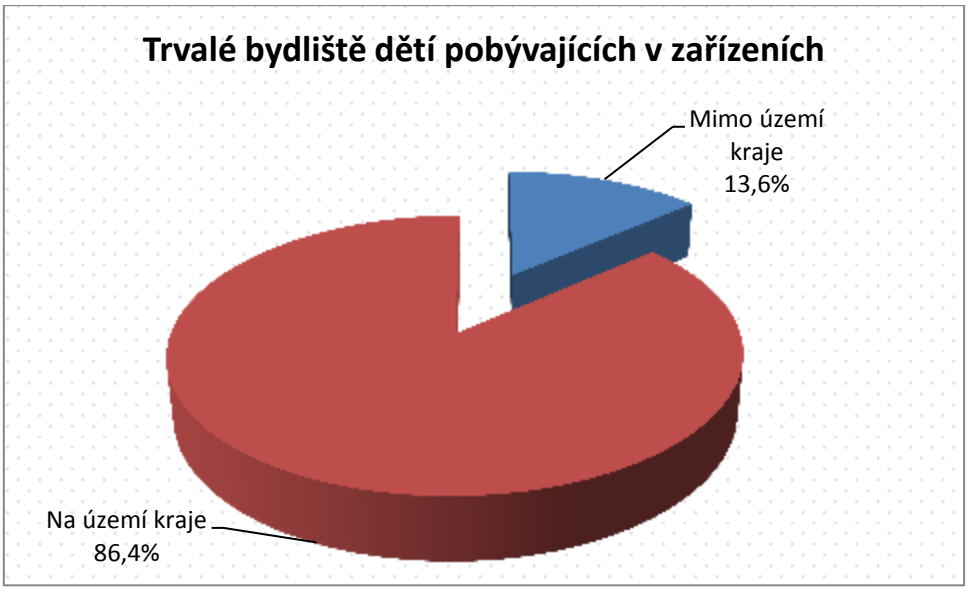
Z dat zkoumajících trvalý pobyt dětí umístěných v dětských domovech do 3 let lze usoudit, že je pozitivně naplňována snaha o umístění dítěte co nejblíže svému původnímu domovu. Pouze ve 14 % případů se trvalé bydliště a zařízení nacházelo v jiném kraji, což ovšem nutně neznamená velkou vzdálenost od původního místa pobytu, resp. místa pobytu biologických rodičů, ať už z důvodu blízkosti krajské hranice či z důvodu neshody trvalého bydliště s faktickým místem pobytu rodiny.

Tabulka č. 48. Umístění trvalého bydliště dětí pobývajících v dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012

Trvalé bydliště dětí pobývajících v zařízeních v roce 2012[74]

	Počet
Mimo území kraje, ve kterém se zařízení nachází	200
Na území kraje, ve kterém se zařízení nachází	1275
Celkem	1475

Graf č. 133. Umístění trvalého bydliště dětí pobývajících v dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012



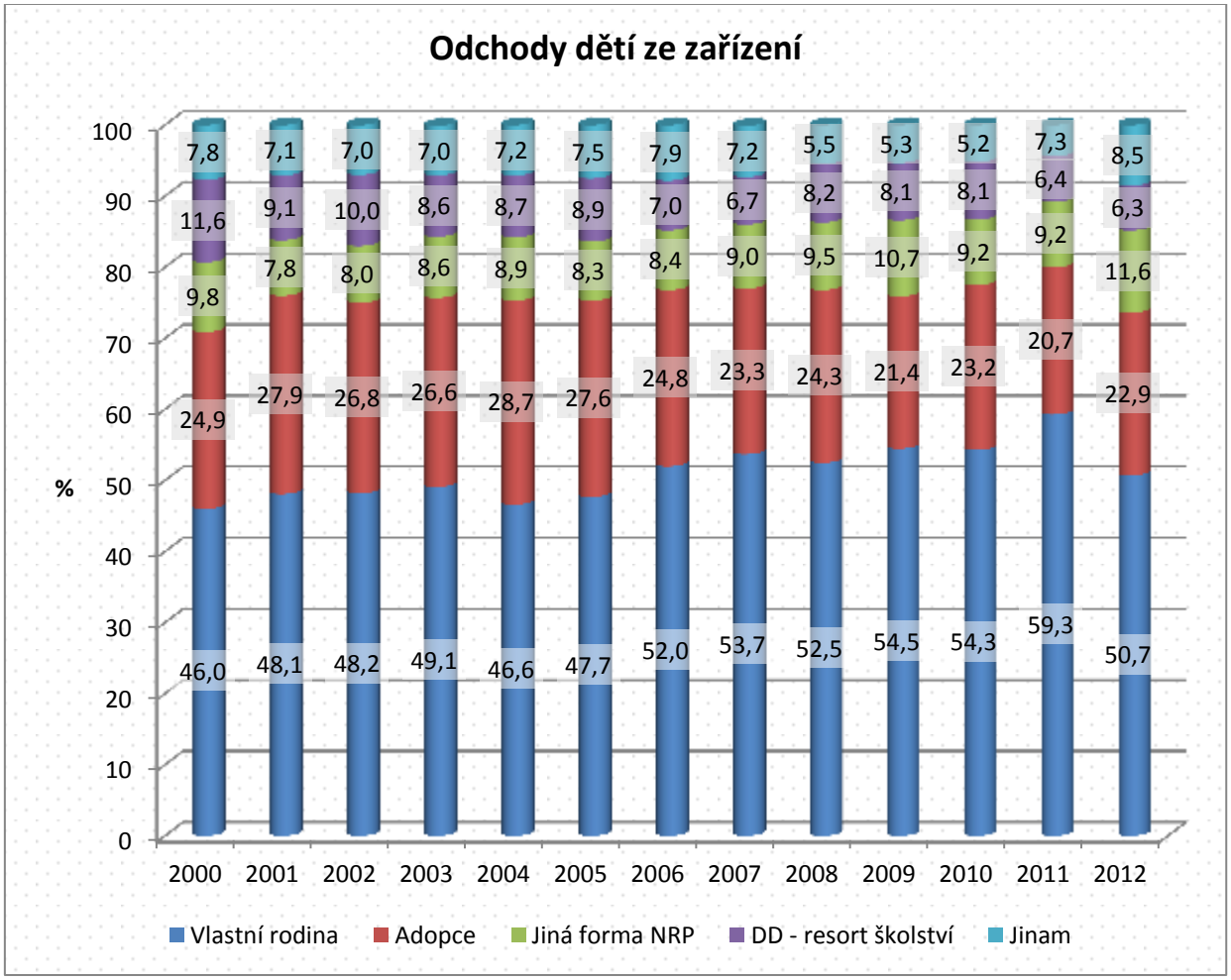
[74] Tyto údaje vyplnilo 19 zařízení.

Ze zpracovaných dotazníků dále vyplývá, že v roce 2012 nemohlo být přijato 148 dětí. Tento údaj je ovšem velmi orientační, neboť zařízení nejsou povinna tuto statistiku vést. Někteří zaměstnanci ji však z vlastní iniciativy a pro své účely vedou. U ostatních respondentů se jedná o odhad. Tento údaj navíc není zcela přesný i vzhledem k faktu, že pracovníci OSPOD v některých případech již dopředu vědí o naplněnosti konkrétního zařízení, a tak kontaktují jiné zařízení s žádostí o umístění dítěte.

VI.1.1.5 Odchody

Z kojeneckých ústavů bylo minulý rok (v roce 2012) celkem propuštěno 1940 dětí. Polovina dětí se vrátila do původní rodiny (50,7 %), dalších 22,9 % dětí bylo osvojeno a 11,6 % dětí bylo propuštěno do jiné formy náhradní péče, 6,3 % dětí šlo do domova pro děti starší 3 let, 2 % dětí byla přemístěna do ústavu sociální péče a 6,4 % dětí bylo propuštěno do jiných zařízení typu Klokánek apod. Snahou dětských center je umístit co nejvíce dětí do rodinného prostředí, přednost má vlastní rodina, pokud je to možné.

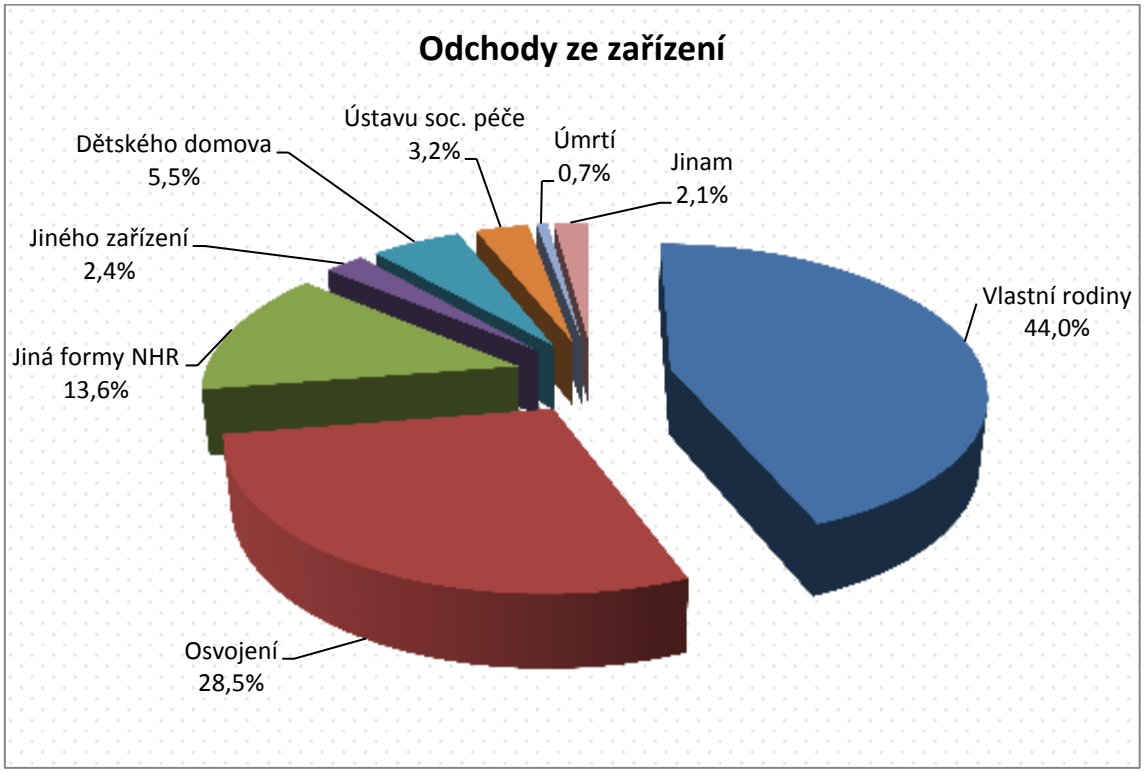
Graf č. 134. Odchody dětí z dětských domovů pro děti do 3 let v letech 2000–2012



(Zdroj: Aktuální informace č. 25/2013, ÚZIS, 2013)

Z dotazníků, které rozlišovaly odchody dětí v roce 2012 podrobněji než oficiální údaje ÚZIS, bylo získáno následující rozlišení odchodů ze zařízení:

Graf č. 135. Odchody z dětských domovů pro děti do 3 let



VI.1.1.6 Dostupnost služeb

V roce 2012 bylo v ČR 33 kojeneckých ústavů (včetně detašovaných pracovišť) a dětských domovů pro děti do 3 let. Poklesl počet ošetřujících lékařů i odborného ošetřujícího personálu, naopak byl zaznamenán vyšší počet fyzioterapeutů. Celkový počet míst zaznamenal pokles o 83 zaměstnanců, což ovšem souvisí i se snížením počtu zařízení.

Velmi mírně se také snížil počet dětí umístěných v kojeneckých ústavech oproti předešlému roku. Na konci roku 2012 bylo v ústavní péči 1397 dětí a to bylo o 31 dětí méně než v roce 2011.

V každém kraji v České republice je minimálně jedno zařízení, které zajišťuje náhradní péči pro děti do 3 let. Služby, které zařízení poskytují, jsou velmi podobné, obecně se dají kategorizovat následovně:

- krátkodobé pobyty pro děti z rodin s přechodnými sociálními a zdravotními problémy,
- umístění pro děti s dočasnými nebo dlouhodobými zdravotními problémy,

- rehabilitační pobyty pro kojence,
- zprostředkování utajeného porodu,
- přechodné umístění matky s kojencem po dobu kojení a zácviku péče o dítě,
- poradenství v otázkách náhradní rodinné péče a v otázkách sociální problematiky u výchovně ohrožených kojenců,
- péče o novorozence, kojence a děti do 3 let života ve zdravotní a sociální tísni (v odůvodněných případech příjem dětí včetně matek),
- péče o novorozence, kojence a děti do věku 3 let s vrozenými vadami, tělesně a mentálně postižené, kteří vyžadují odbornou péči (dle potřeby příjem matek),
- příprava dětí k přijetí do náhradní rodinné péče,
- doléčovací a rekondiční pobyty pro chronicky nemocné děti,
- odborná poradenská pomoc rodinám v tísni, náhradním rodinám,
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V rámci provedeného dotazníkového šetření uváděli respondenti výčet poskytované péče a služeb v jejich zařízeních:[75]

V oblasti zdravotní:	
komplexní péče dětského neurologa	*11*
péče o patologické novorozence a novorozence nízké porodní hmotnosti	*13*
péče o chronicky nemocné děti – hospicová péče	*16*
léčebná rehabilitace:	
- *reflexní cvičení*	*17*
- *léčebná tělesná výchova*	*15*
- *ergoterapie*	*7*
- *fyzioterapie*	*17*

jiné: 3x bazální stimulace; míčkování; pravidelně dochází oční lékař, genetik; 2x stomatolog; komplexní pediatrická péče; ortoped

[75] Na tuto otázku odpovědělo 19 respondentů. Absolutní čísla udávají počet označených možností. V kategorii jiné pak respondenti uváděli otevřené odpovědi.

V oblasti terapeutické:	
individuální posouzení a terapeutické vedení klinickou psycholožkou	*13*
canisterapie	*14*
hippoterapie (cvičení na koních)	*7*
arteterapie	*8*
dramaterapie	*4*
muzikoterapie	*15*

jiné: 4x - senzomotorická místnost (práce metodou snoezelen); bazální stimulace; zooterapie; zraková stimulace

V oblasti pedagogické:	
speciálně pedagogická péče (diagnostika, individuální vedení)	*12*
logopedie	*13*
provoz jeslí/ MŠ při zařízení	*9*

jiné: MŠ včetně speciální třídy při MŠ zřizované obcí; ZŠ – individuální výchovné programy; stacionární pobyty pro děti s postižením; denní stacionář

V oblasti sociálního a rodinného poradenství:	
podpůrná skupina pro NRP	*7*
rodinná mediace	*4*
poradenská činnost pro rodiče	*19*

jiné: asistované kontakty, dlouholeté zkušenosti v oblasti doprovázení; edukační pobyt, doprovázené návštěvy; účast na přípravě budoucích pěstounů a osvojitelů

V oblasti edukace a zácviku:	
laktační poradna	*9*
ošetřovatelská péče o kojence – zacvičení maminek (zvl. u vícečetných těhotenství)	*14*
zácvik rehabilitace	*19*

jiné: zácvik náhradních matek, matek dětí s postižením, s různými typy závislostí, nezletilých; kojenecké masáže, prenatální terapie; ergoterapie; zácvik speciální ošetřovatelské péče u dětí zdravotně postižených; rozvoj rodičovských kompetencí u problematických matek

V oblasti ubytování:	
respitní pobyty	*16*
azylové/krátkodobé ubytování matek s dětmi ve stavu nouze	*9*
ubytování ženám v průběhu těhotenství	*11*
ubytování rodiče (průvodce dítěte)	*14*

jiné: pobyty nezletilých matek, zácvikové pobyty obou rodičů nebo pěstounů; ubytování adoptivních rodičů a pěstounů; edukační pobyty v rehab. péči, pobyt nezletilých matek; diagnostické pobyty; rehabilitační pobyty

Další poskytované služby:	
terénní služby	*3*
ambulantní péče	*9*
zajištění diskrétního/utajeného porodu	*10*
zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	*15*

jiné: ambulance PL DD, psychologická ambulance, rehabilitační ambulance; podíl na přípravě žadatelů NRP; pomoc rodinám pečujícím o postižené děti; rehabilitační stacionář; přednášky týkající se matek a edukace v péči o děti v azylovém domě pro matky s dětmi; denní stacionář; příprava pro ambulantní péči

Z výše uvedených odpovědí lze vyvodit celkový závěr, že zařízení jsou stále primárně orientována na poskytování zdravotnické péče, včetně léčebné rehabilitace. Ovšem při pohledu na výčet péče v dalších oblastech je patrné, že zařízení se často zaměřují i na práci s rodinou a poskytování jiných druhů služeb či péče, včetně respitních pobytů.

V rámci poskytování ambulantní péče respondenti uvedli následující výčet poskytovaných služeb či péče:

- fyzioterapie
- logopedie
- ambulance PLDD
- psychologická péče
- rehabilitační péče (včetně zácviků, masáží kojenců apod.)
- speciálně-pedagogická diagnostika a speciálně-pedagogické poradentství,
- diagnostika dětí v přechodné pěstounské péči (zdravotní, psychologická)
- další poradenské služby (laktační poradna, vývojová poradna apod.)

Tabulka č. 49. Poskytované druhy zdravotní péče v dětských domovech pro děti do 3 let k 31. 12. 2012

Druh péče	Vlastními prostředky ve vlastním zařízení	U externího poskytovate le zdravotních služeb
Preventivní péče	19	5
Diagnostická péče	19	13
Dispenzární péče	12	12
Léčebná péče	19	11
Léčebně rehabilitační péče	17	3
Ošetřovatelská péče	19	2

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že jednotlivá zařízení jsou v poskytování zdravotnické péče víceméně samostatná. Některé služby „nakupují“ od externích poskytovatelů. Respondenti však ve většině případů nebyli schopni označit jedinou nejčastěji či nejvíce poskytovanou péči v rámci vlastního zařízení a u externích poskytovatelů, proto je následující zjištění spíše orientační. Mezi nejčastěji poskytovaný druh péče zajišťované vlastními prostředky ve vlastním zařízení patří: ošetřovatelská péče (11 odpovědí), dále pak léčebná (5 odpovědí) a léčebně rehabilitační (4 odpovědí). U externích poskytovatelů potom respondenti označili diagnostickou (2 odpovědi) a dispenzární péči (2 odpovědi).

VI.1.1.7 Personální zajištění

V následující tabulce je zobrazena personální struktura zdravotnických zaměstnanců podle přepočtených úvazků za rok 2012.

Tabulka č. 50. Personální struktura zaměstnanců dětských domovů pro děti do 3 let v roce 2012

Lékaři	Fyzioterapeuti	ZPBD:			Ostatní odborní pracovníci
		celkem	z toho sestry	z toho sociální pracovníci	
31,8	28,7	819,5	782,6	21,4	85,9

(Zdroj: údaje poskytnuté ÚZIS)

Z dotazníkového šetření vyplývají následující údaje:

Tabulka č. 51. Počet zdravotnického a provozního personálu v letech 2012 a 2013

	2012			2013		
	Počet	Přepočtené úvazky	Průměr[76]	Počet	Přepočtené úvazky	Průměr[47]
Zdravotnický personál	623	584,4	31,2	611	573,2	30,6
Provozní personál	320	302,3	16,0	316	300,0	15,8

Graf č. 136. Poměr zdravotnického a provozního personálu v roce 2012

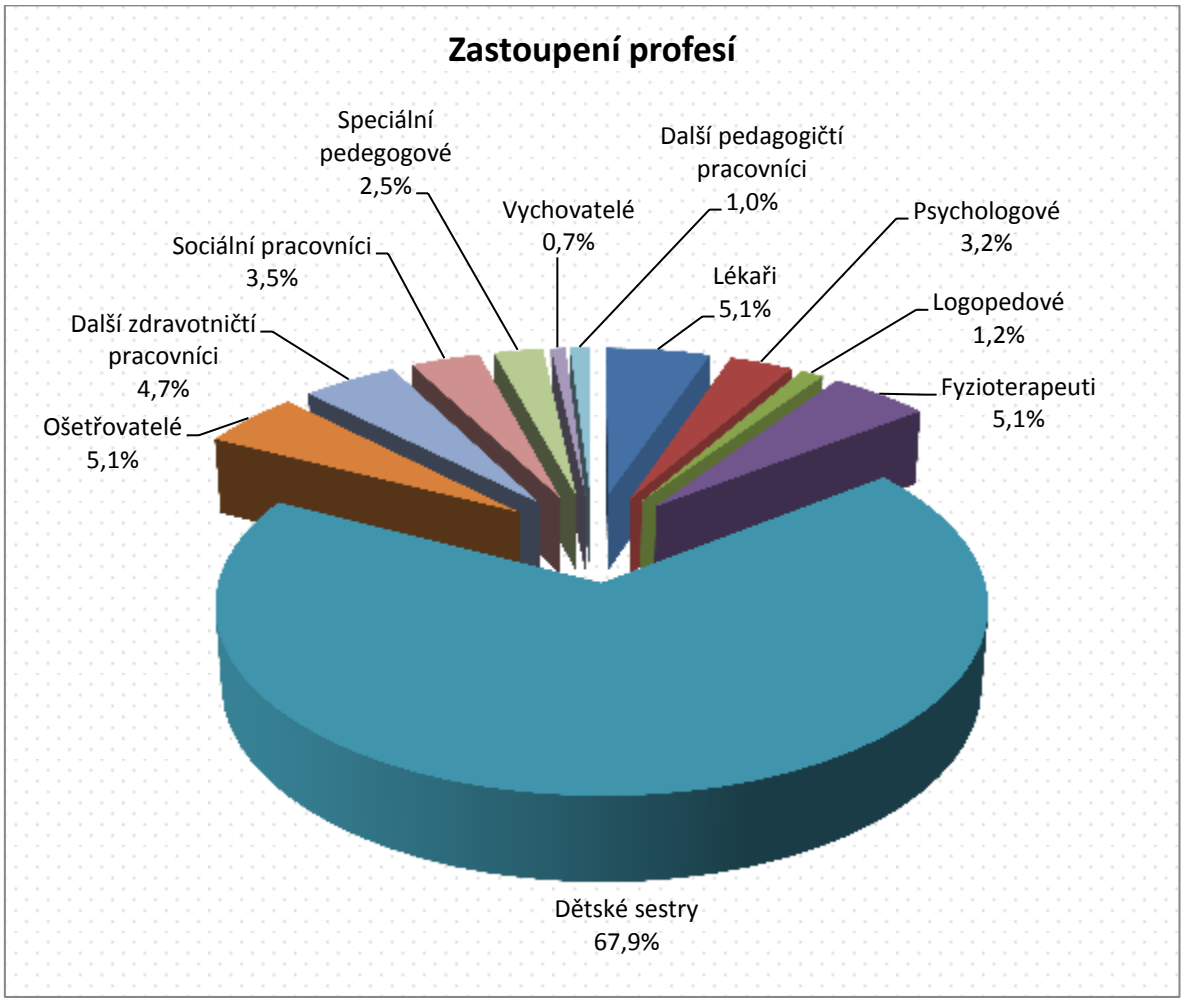
Celkový poměr zdravotnického a provozního personálu za zkoumaná zařízení se v posledních 2 letech téměř nezměnil.

[76] Průměrná hodnota z celkového počtu zaměstnanců.

Tabulka č. 52. Personální struktura zaměstnanců domovů pro děti do 3 let podle profesního zařazení v roce 2012

Zastoupení profesí			
Profese	**Počet**	**Průměr**	**Podíl**
Lékaři	36	1,8	5,1 %
Psychologové	22	1,1	3,2 %
Logopedové	8	0,4	1,2 %
Fyzioterapeuti	35	1,7	5,1 %
Dětské sestry	471	23,6	67,9 %
Ošetřovatelé	35	1,8	5,1 %
Další zdravotničtí pracovníci	33	1,7	4,7 %
Sociální pracovníci	24	1,2	3,5 %
Speciální pedagogové	17	0,9	2,5 %
Vychovatelé	5	0,3	0,7 %
Další pedagogičtí pracovníci	7	0,4	1,0 %
Celkem	693	34,9	100 %

Graf č. 137. Personální struktura zaměstnanců domovů pro děti do 3 let podle profesního zařazení v roce 2012



Na otázku, zda respondenti postrádali některé specialisty, odpovědělo kladně celkem 5 ředitelů. V odpovědích se dvakrát objevily profese dětského psychiatra, neurologa, logopeda a speciálního pedagoga.

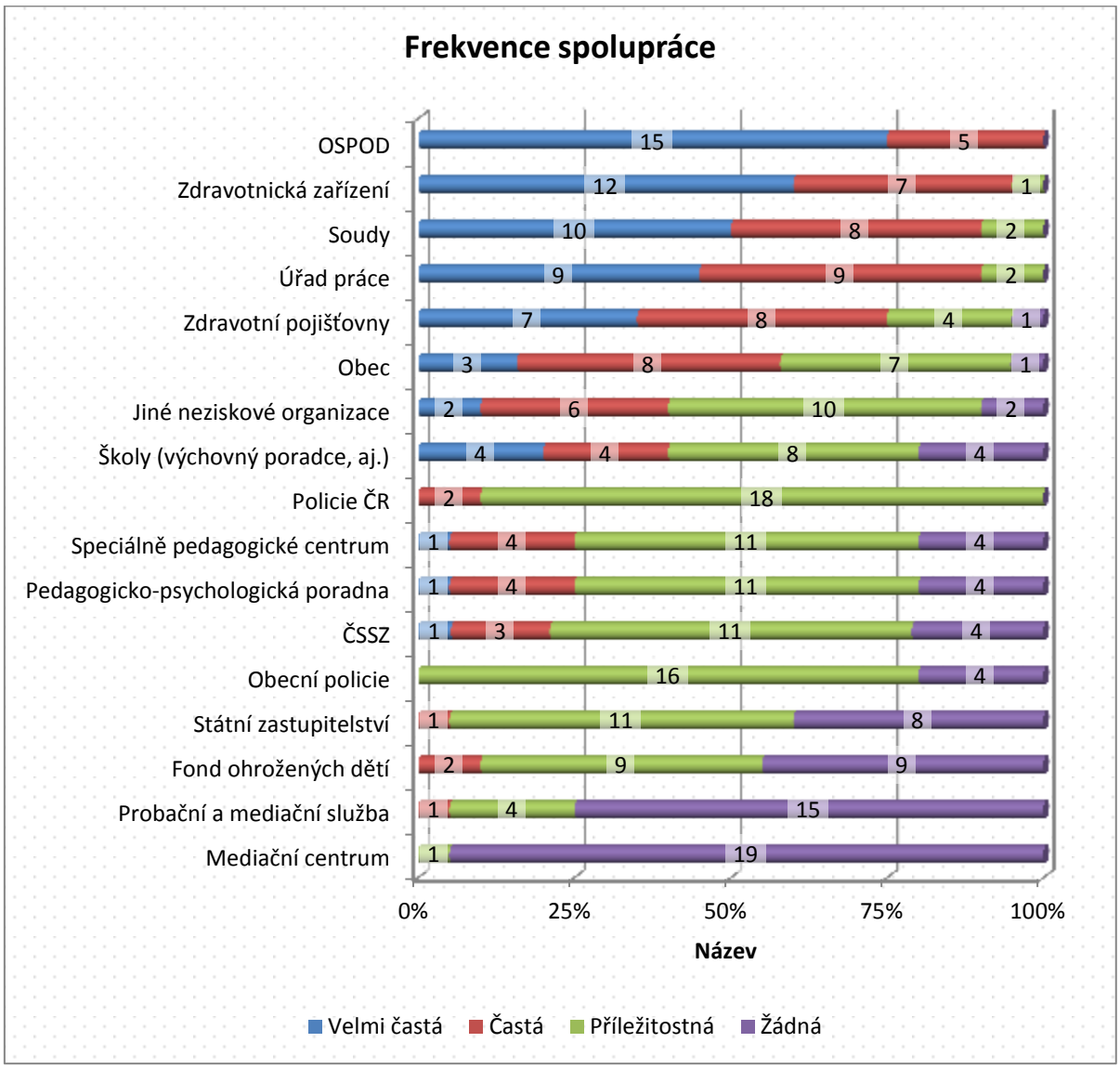
Spolupráce s ostatními aktéry systému péče o ohrožené děti

S ohledem na cíle analýzy bylo nutné v rámci dotazníku postihnout míru spolupráce s ostatními aktéry systému péče o ohrožené děti. Respondenti byli požádáni o ohodnocení frekvence a kvality spolupráce s institucemi uvedenými v následujících tabulkách. Absolutní čísla udávají, kolikrát byla daná možnost u dané instituce zatržena. Průměrné hodnoty se pohybují na škále 0–3, přičemž čím nižší hodnota, tím je spolupráce častější, resp. lepší. Podle předpokladů dětské domovy pro děti do 3 let nejčastěji spolupracují s OSPOD, zdravotnickými zařízeními a soudy. Co se týče hodnocení této spolupráce, tak poněkud překvapivě nejlépe probíhá spolupráce s obcí, ve které zařízení sídlí. Ovšem zdravotnická zařízení a OSPOD dosahují také velmi pozitivního hodnocení vzájemné spolupráce.

Tabulka č. 53. Frekvence spolupráce mezi dětskými domovy pro děti do 3 let a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Frekvence spolupráce				
	Velmi častá	**Častá**	**Příleži-tostná**	**Žádná**	**Průměrná frekvence**
OSPOD	15	5	-	-	0,3
Zdravotnická zařízení	12	7	1	-	0,5
Soudy	10	8	2	-	0,6
Úřad práce	9	9	2	-	0,7
Zdravotní pojišťovny	7	8	4	1	1,0
Obec	3	8	7	1	1,3
Školy (výchovný poradce aj.)	4	4	8	4	1,6
Jiné neziskové organizace	2	6	10	2	1,6
Pedagogicko-psychologická poradna	1	4	11	4	1,9
Speciálně pedagogické centrum	1	4	11	4	1,9
Policie ČR	-	2	18	-	1,9
ČSSZ	1	3	11	4	2,0
Obecní policie	-	-	16	4	2,2
Fond ohrožených dětí	-	2	9	9	2,4
Státní zastupitelství	-	1	11	8	2,4
Probační a mediační služba	-	1	4	15	2,7
Mediační centrum	-	-	1	19	3,0

Graf č. 138. Frekvence spolupráce mezi dětskými domovy pro děti do 3 let a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

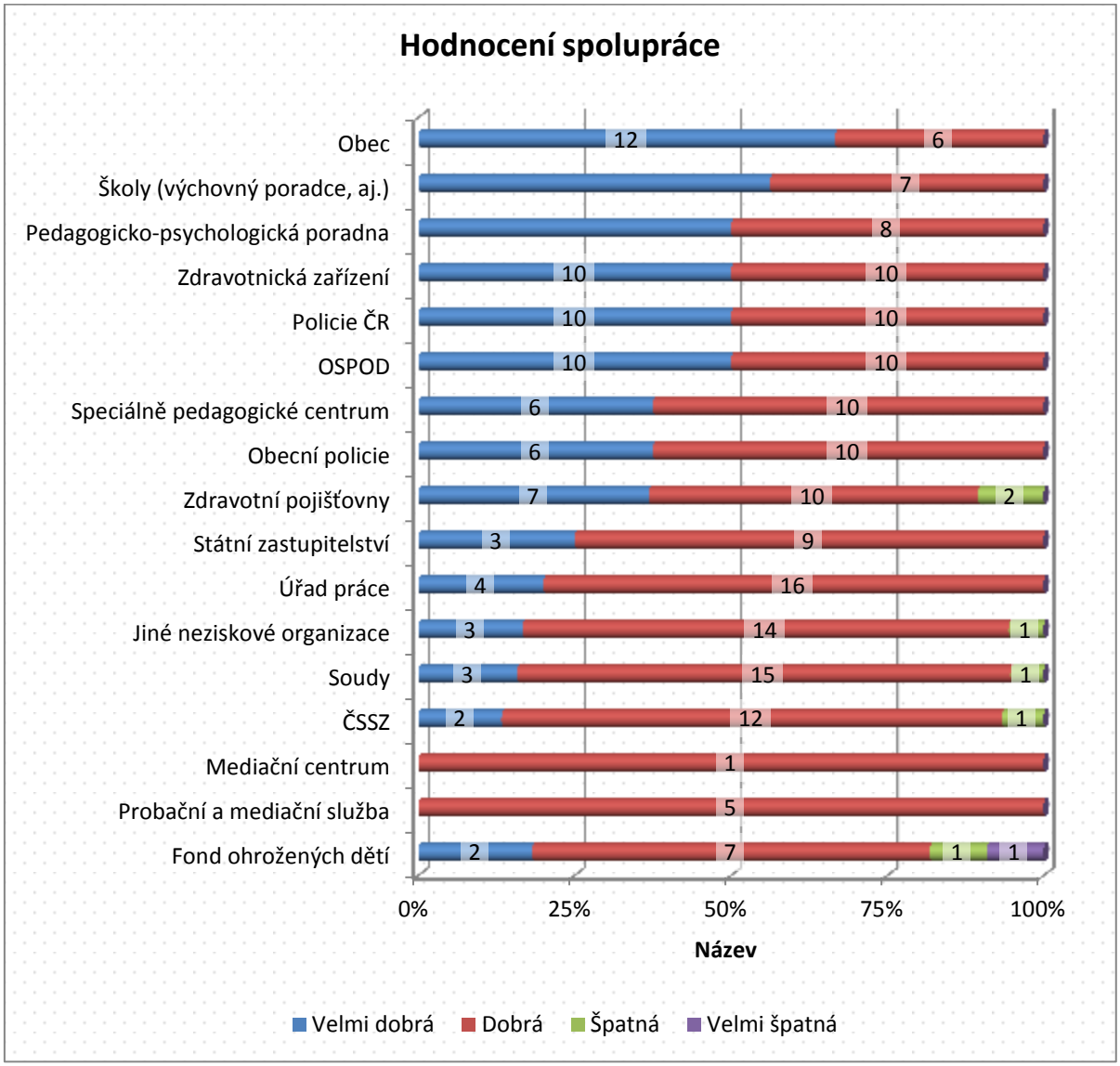


Tabulka č. 54. Hodnocení spolupráce mezi dětskými domovy pro děti do 3 let a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Hodnocení spolupráce				
	Velmi dobrá	**Dobrá**	**Špatná**	**Velmi špatná**	**Průměrné hodnocení**
Obec	12	6	-	-	0,3
Školy (výchovný poradce aj.)	9	7	-	-	0,4
OSPOD	10	10	-	-	0,5
Policie ČR	10	10	-	-	0,5
Zdravotnická zařízení	10	10	-	-	0,5
Pedagogicko-psychologická poradna	8	8	-	-	0,5
Obecní policie	6	10	-	-	0,6

Speciálně pedagogické centrum	6	10	-	-	0,6
Zdravotní pojišťovny	7	10	2	-	0,7
Státní zastupitelství	3	9	-	-	0,8
Úřad práce	4	16	-	-	0,8
Soudy	3	15	1	-	0,9
Jiné neziskové organizace	3	14	1	-	0,9
ČSSZ	2	12	1	-	0,9
Probační a mediační služba	-	5	-	-	1,0
Mediační centrum	-	1	-	-	1,0
Fond ohrožených dětí	2	7	1	1	1,1

Graf č. 139. Hodnocení spolupráce mezi dětskými domovy pro děti do 3 let a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti



VI.1.1.8 Dílčí shrnutí

Na základě informací získaných z dotazníků a kvalitativních rozhovorů lze identifikovat několik problematických okruhů. Ředitelé dětských domovů pro děti do 3 let zmiňovali jak konkrétní problémy týkající se jejich činnosti, tak i problémy přesahující jejich zařízení, které se týkají celého systému péče o ohrožené děti:

- Problematika vykazování důvodů přijetí, kdy je v mnoha případech dítě přijato ze sociálních důvodů a až následně, po diagnostice, jsou důvody pobytu změněny na zdravotně sociální.
- Veškerá léčebně-preventivní péče je hrazena z rozpočtu zřizovatele, přestože jsou děti pojištěnci, za které je hrazeno zdravotní pojištění, což je významné zvláště při nákladné péči o děti s postižením či při hospicové péči.
- Získávání informovaných souhlasů rodičů s hospitalizací nebo operačním výkonem. Velmi často není možné zajistit informovaný souhlas rodičů s plánovanými výkony či hospitalizací. Často se rodiče nezdržují v místě bydliště. Velmi obtížná spolupráce je zejména se zákonnými zástupci, kteří mají psychiatrické onemocnění.
- Neplacení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte – osoby povinné výživou nespolupracují. Často nedodají doklady o tom, že nemají dostatečný příjem. Pokud mají povinnost příspěvek hradit, pak velmi často tento příspěvek není hrazen. Zařízení jsou pak nucena tyto pohledávky vymáhat exekučně.
- V některých případech nedostatek míst v místní MŠ pro děti pobývající v dětském domově pro děti do 3 let, který nemá zřízenu vlastní MŠ.
- Zdlouhavé jednání soudů a potřeba lepšího prostudování spisů jednotlivých dětí.
- Absence prevence (primární) drogové závislosti, neboť dochází k významnému nárůstu dětí, jejichž rodiče jsou drogově závislí.
- Nutnost rozšíření a zkvalitnění následné péče – komunitní.
- Potřeba rozšíření následných služeb – azylové domy, osobní asistence a dále sociální služby pro pěstouny.

VI.1.2 Lůžkové psychiatrie

VI.1.2.1 Obecná charakteristika

Druhým typem pobytového zařízení pro děti ve zdravotnické oblasti jsou **lůžkové psychiatrie.** Psychiatrická péče v pobytové formě je dětem do 18 let poskytována ve 3 typech zařízení:

- v dětských psychiatrických léčebnách,
- v dětských dorostových odděleních klinických pracovišť,
- na dětských odděleních psychiatrických léčeben.

Zřizovatelem jednotlivých zařízení je Ministerstvo zdravotnictví ČR, s výjimkou Dětského psychiatrického oddělení Krajské nemocnice Liberec, jehož zřizovatelem je Liberecký kraj. Celkový počet lůžek dětské a dorostové psychiatrie činí 633, z toho se nachází 250 lůžek v dětských psychiatrických léčebnách, 140 v dětských a dorostových odděleních klinických pracovišť a 243 na dětských odděleních psychiatrických léčeben.

Činnost psychiatrických zařízení pro děti je rovněž upravena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. V reakci na případy zdravých dětí, které byly z různých důvodů (např. dlouhodobý rodičovský konflikt) umisťovány do tzv. „neutrálního“ prostředí, jímž byly právě psychiatrické léčebny, vymezuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, striktně podmínky, za nichž může soud prostřednictvím výchovného opatření nařídit dítěti pobyt ve zdravotnickém zařízení v souvislosti s řešením sporu rodičů o výchově dítěte:

a) vyžaduje-li to zdravotní stav dítěte,
b) je prokázáno, že existuje naléhavá potřeba umístění dítěte do zdravotnického zařízení s ohledem na zájem dítěte a jeho další citový, psychický a rozumový vývoj,
c) nepostačuje využití jiných opatření k ochraně dítěte,
d) je soudem předem omezena doba pobytu dítěte v zařízení poskytovatele zdravotních služeb a
e) současně je uložena rodičům povinnost využít odbornou poradenskou pomoc směřující k nápravě vztahů v rodině.

VI.1.2.2 Specifika oblasti

Hospitalizace je indikována hlavně k léčbě duševních poruch u dětí. Ve sporných nebo ve zvláště složitých případech, kdy nelze přesně stanovit diagnózu ambulantně, je hospitalizace určena ke stanovení diagnózy nebo pro její upřesnění a pro nastavení odpovídající léčby. K hospitalizaci **na lůžka dětské psychiatrie zpravidla posílá a doporučuje dítě ambulantní specialista** – dětský a dorostový psychiatr na základě zdravotního stavu dítěte a s podrobnou lékařskou zprávou**.**

Ve výjimečných případech může odeslat dítě k pedopsychiatrické hospitalizaci dětský lékař, dětský neurolog, ale vždy po řádném komplexním lékařském vyšetření. K hospitalizaci zpracuje plnou lékařskou zprávu s popisem informací o duševním stavu dítěte, nebo okolností, které vedly k rozhodnutí hospitalizovat dítě bez vyšetření pedopsychiatrem. Přijetí dítěte na lůžko je podmíněno informovaným souhlasem zákonných zástupců. Pokud by dítě nemělo souhlas zákonných zástupců k hospitalizaci, je zdravotnické zařízení povinno hlásit přijetí dítěte na lůžko jako „nedobrovolný vstup“ místně příslušnému okresnímu soudu do 24 hodin od přijetí. Soud je povinen do 7 dnů rozhodnout o přípustnosti takové léčby proti vůli zákonného zástupce.

Lékař po domluvě s rodinou určuje délku hospitalizace dle obtížnosti diagnostického procesu a dle průběhu léčby. Všechna zařízení mají odlišnou průměrnou dobu hospitalizace, a to podle charakteru zdravotní péče, kterou poskytují. V současné době je průměr v rozsahu od 30 dnů do 90 dnů hospitalizace.

Cílem hospitalizace je co možná nejkratší diagnostický a léčebný pobyt v nemocnici nebo léčebně s ohledem na zdravotní stav dítěte. Hospitalizace musí být kvalitní a bezpečná. Na dětském i dospělém psychiatrickém oddělení je hospitalizace delší než v somatických oborech – oborech léčící tělesná onemocnění pacientů. Většina lůžkových oddělení je modernizována a účelově vybavena pro specifika pacientů.

Na všech těchto pracovištích pracují lékaři specialisté – dětští a dorostoví psychiatři, dále nelékaři – kliničtí psychologové, psychoterapeuti, ergoterapeuti, fyzioterapeuti, arteterapeuti, nutriční terapeuti a početný odborný ošetřovatelský personál. Sestry specialistky v dětské a dorostové psychiatrii, dětské sestry. Sociální servis – spolupráce s kmenovou školou dítěte, se sociálními kurátory, odděleními sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) v místě bydliště dětí zajišťuje sociální pracovnice.

Během hospitalizace a v jejím závěru je zákonný zástupce dítěte informován o diagnóze, terapii a o doporučeních v návaznosti na hospitalizaci do budoucna. Přiměřeným způsobem o vlastním zdravotním stavu je informován rovněž dětský – adolescentní pacient. Písemnou lékařskou zprávou – propouštěcí zprávou je informován

o průběhu hospitalizace ambulantní pedopsychiatr a registrující praktický lékař pro děti a dorost a to tak, aby mohla pokračovat a navázat další potřebná zdravotní péče, kterou koordinuje zpravidla dětský a dorostový psychiatr. Užívá-li dítě léky, dostane je při propuštění pouze na tři dny. Další léky si musí rodina zajistit u dětského psychiatra a dalších specialistů. Zákonný zástupce dítěte při propuštění dítěte dostane vždy předběžnou lékařskou propouštěcí zprávu.

Vzdělávací proces dětí v léčebně zajištují základní školy při zdravotnickém zařízení, zajišťují výuku dětí ve 3 typech škol:

- základní,
- základní praktické (dříve zvláštní),
- speciální (dříve pomocné).

Součástí základních speciálních škol jsou třídy rehabilitační a autistické. Všechny typy těchto škol pracují ve speciálním režimu: snížený počet vyučovacích hodin, redukovaný obsah učiva a pro některé žáky individuální vzdělávání. Vzdělávací proces se realizuje s ohledem na duševní zdravotní stav dítěte a na užívanou medikaci. Cílem vzdělávání je zajistit kontinuitu školní výuky v nemocničním prostředí. V podmínkách pedopsychiatrie školy navíc plní roli pedagogicko-diagnostickou. Hledají a ukazují způsoby výuky, testují velikost školní zátěže, které je dítě schopno se svým hendikepem zvládat. Pomáhají odlišit duševní hendikep od neochoty dítěte se učit, respektive vedou k nácviku školních dovedností. Výsledek škola zpracovává do pedagogické zprávy a zasílá ji na kmenovou školu, kde by měla být podkladem pro práci pedagoga s takovým dítětem.

Vzdělávací proces v ZŠ je vázán na informovaný souhlas zákonných zástupců se zařazením do školy, s předáváním dokumentace žáka za účelem vydání vysvědčení kmenovou školou a s vyžádáním kopie dokumentace žáka ze školní matriky kmenové školy a případně školního dotazníku.[77]

Dětské a dorostové detoxikační centrum je specializované oddělení pro akutní léčbu dětí a mladistvých se zkušeností a závislostí na psychotropních látkách. Pracoviště je ojedinělé svého druhu v Praze i v ČR. Poskytuje lůžkovou i ambulantní péči.

Léčba je zaměřena nejen na zvládnutí abstinenčních příznaků, ale i motivační trénink – díky intenzivní individuální a skupinové motivační terapii a aktivitám pro volný čas (keramická dílna, arteterapie, muzikoterapie atd.). Pro děti s povinnou školní docházkou je zajištěna výuka.

[77] Síť pedopsychiatrických lůžek v ČR, *Addp.cz* [online], [vid. 2013-12-13]. Dostupné z: http://www.addp.cz/detske-psychiatricke-lecebny-a-luzka/31

Dětské a dorostové detoxifikační centrum nabízí komplexní protidrogovou péči pro děti a mládež do 18 let (vč. detoxifikace). Příjem pacientů není regionálně omezen. Na zajištění péče se podílí tým zkušených psychiatrů, pediatrů, psychologů, terapeutů, učitelů a sociálních pracovníků. Centrum nabízí spolupráci při řešení problémů s dětmi a mládeží, které experimentují s drogami či se na ně vztahují kritéria problémových uživatelů drog, nebo jsou dokonce již v kategorii pacientů s rozvinutou závislostí na návykových látkách – od ambulantních konzultací až po zajištění hospitalizace a detoxifikace a navazující následné léčby. Centrum přijímá pacienty k detoxifikaci a následnému zařazení do psychoterapeutického programu zaměřeného na motivaci k další léčbě (např. ve specializovaných ambulancích, denních stacionářích či terapeutických komunitách). Detoxikační centrum zahrnuje psychiatrickou ambulanci a navazující lůžkovou část s kapacitou 14 lůžek. Provoz lůžkové části je nepřetržitý. Léčba je diferencovaná dle typu pacienta a jeho aktuálního zdravotního stavu.[78]

Tabulka č. 55. Celkové kapacity míst jednotlivých zařízení

Název zařízení	Počet míst
Léčebny	
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	150
Dětská psychiatrická léčebna v Lounech	50
Dětská psychiatrická léčebna Velká Bíteš	50
Dětská oddělení psychiatrických léčeben	
Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk	30
Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice v Dobřanech	55
Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Kroměříž	30
Dětské oddělení Psychiatrické léčebny v Opavě	50
Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod	34
Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Bohnice	44
Dětská a dorostová oddělení klinických pracovišť	
Dětská psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Praha-Motol	50
Dětská psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň	17
Dětské oddělení Psychiatrické kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha	30
Dětská oddělení Psychiatrické klinika Brno-Bohunice	18
Dětské psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec	25

[78] Dětské a dorostové detoxikační centrum, *Nmskb.cz* [online]. [vid. 2013-12-13]. Dostupné z: http://www.nmskb.cz/oddeleni/detox/

Celkem	633

(Zdroj: data z http://www.addp.cz/detske-psychiatricke-lecebny-a-luzka)

Mapa č. 64

(Zdroj: data z http://www.addp.cz/detske-psychiatricke-lecebny-a-luzka)

VI.1.2.3 Problematické tematické okruhy vyplývající z rozhovorů

Nedostatek pedopsychiatrů pociťují všichni dotazovaní, a to zejména v ambulantní oblasti. Primárně to souvisí s tím, že specializace dětské psychiatrie byla umožňována až v rámci druhé atestace, jako nadstavba nad dospělou psychiatrii. Vzhledem k tomu, o jak časově náročný obor jde a jaké jsou s pozicí dětského psychiatra svázány problémy (specifika dětské a dorostové psychiatrie, práce s informovaným souhlasem, legislativní bariéry, spolupráce s dalšími institucemi), odhodlalo se k této

specializaci jen málo lékařů. Momentální stav pedopsychiatrů je tedy velmi nízký: *„Jen na Ostravsku chybí minimálně 6 pedopsychiatrů.“* Většina pedopsychiatrů se tak osobně zná, alespoň v rámci regionu.

Problém nedostatečného počtu pedopsychiatrů by měl být do budoucna vyřešen alespoň částečně tím, že se dětská a dorostová psychiatrie dostala do základního okruhu v rámci 1. atestace: *„Problémy byly totiž jednak v tom, jak bylo koncipováno vzdělávání a jednak v ekonomičnosti oboru. Ten obor byl výrazně podceněn ekonomicky i finančně, oproti jiným oborům i proti dospělé psychiatrii, tam se to částečně povedlo srovnat v posledních letech. V jednání odborné společnosti pedopsychiatrické, od příštího roku se povedlo srovnat i to vzdělávání, protože původně byla pedopsychiatrie jakoby nadstavbový obor, pokud se atestovalo dlouhodobě. Měli jsme ty 2 atestace, potom se přešlo na tu euroatestaci jednu, krátkou dobu byla pedopsychiatrie v tom základním oboru a z něho pak vypadla, takže pro lidi, kteří chtěli atestovat, anebo chtěli dělat pedospychiatrii, tak se museli 5 let vzdělávat na dospělé psychiatrii, odatestovat dospělou psychiatrii a až po ní mohli na modul dětské psychiatrie a to ne každému se chtělo. To se povedlo letos, v uvozovkách vybojovat a už je to základní atestační obor, ale je to od letoška. Až letos se můžou noví lékaři hlásit s tím, že mají povinný dvouletý kmen ať psychiatrický nebo pediatrický, po těch 2 letech se můžou směrovat na dětskou nebo dospělou psychiatrii. A po 5 letech přípravy jsou atestovaní dětští psychiatři.“*

S nedostatkem pedopsychiatrů úzce souvisí **dlouhé objednací doby pacientů**, což je v rozporu s potřebou akutního ošetření. Ta je u dětí snad ještě více ožehavá než u dospělých. Neléčené akutní problémy se promítají do dalšího vývoje dětí. Objednací lhůty uvádějí oslovení pedopsychiatři:

„(…) obecně jsou to dlouhé objednací doby. Kontaktuje nás třeba sociálka, OSPOD, že mají potřebu hospitalizace nebo vyšetření. V jejich regionu je čekací doba třeba 3 měsíce i víc a tak se dostanou do naší ambulance.“

„Tragický. Je strašně velká poptávka, jsou strašně velké objednávací lhůty a je nás málo. Ty lhůty jsou třeba kolem 4 měsíců v našem regionu.“

Dlouhé objednávací lhůty u pedopsychiatrů tak vyvolávají celou řadu problémů: *„Lidé, kteří by potřebovali urgentně nebo polourgentně ambulantní vyšetření a lhůty dětské psychiatra jsou 2, 3 měsíce, ale i půl roku. Je to problém a my v podstatě taky tím, že my pracujeme na lůžku, tak nemáme tu kapacitu, dělat akutní ambulantní vyšetření. Takže k nám se pak dostávají děti akutně po domluvě, plně indikované, ale bez toho, že by je psychiatr v terénu viděl. Ale pokud jsou přijímány, tak jsou plně indikovány, anebo ty problémy narůstají a vzniknou, takže se nemají do té ambulance čas dostat.“*

Jde o termíny v regionu obecně, ne o termíny v rámci příslušných zařízení. Někde řeší problém tím, že zařídili vlastní ambulanci: *„My jsme na základě toho tady zřizovali ambulanci na částečný úvazek, neboť pokrytí tady té části kraje nebylo.“* Dále se snaží brát akutní případy přednostně. V zařízeních se často, jak už bylo řečeno, objeví i děti, které předtím žádný pedopsychiatr neviděl: *„Sem k nám přichází na centrální příjem do nemocnice děti nebo rodiče s dětmi, kteří říkají, že přišli proto, protože jim navrhli termín za měsíc, za dva, což při akutním problému je pozdě.“*

V oblasti pedopsychiatrie neexistují spádové oblasti (i když pro oblast lůžkových zařízení určitým způsobem fungují). Problémem se tak může stát **dojíždění k psychiatrovi, finanční náročnost a spádovost**. Pedopsychiatři nemají povinnost brát všechny pacienty požadující péči v jejich regionu, tudíž se může stát, že někteří pacienti se k péči vůbec nedostanou, pokud je psychiatr z důvodu velké vytíženosti odmítne. Je pak otázkou, jak tuto situaci řešit: *„Možným, ale jistě nepopulárním řešením by byla povinnost přijímat pacienty z určitého obvodu, aby přece jen pak někdo měl ve finále tu povinnost. Já před 25 lety, kromě toho, že jsem pracoval zde, tak jsem měl nadúvazek na Praze 7 a tam jsem měl povinnost k tomu obvodu a kdyby se nevím co dělo, tak jsem měl povinnost se o ty dotyčné postarat. (…) u škol to tak je, děti mohou chodit do různých škol, ale ve finále je jedna místní škola, kam to dítě vzít musí, že jo. Tak to funguje, když ho nechtějí někde jinde (…), já myslím, že spádovost není vůbec. V ambulantní vůbec ne a v lůžkové je to spíš na domluvě, že se něco respektuje, ale to je spíš v dospělé psychiatrii a v té dětské – třeba naše klinika nemá žádný spád a bereme odkudkoli, pokud je to v souladu s naším zaměřením. Já bych řekl, že ta lůžková péče v této době, že to v té sezoně není až taková katastrofa, jako v té ambulantní složce.“*

S nedostatkem pedopsychiatrů a možností odmítnutí pacienta také přichází problém, pokud rodiče musí s dítětem dojíždět do velké vzdálenosti, aby se jim dostalo péče, což je pro mnohé rodiny finančně velmi náročné. Péče je v těchto případech často zanedbaná. V souvislosti s tím je třeba zmínit, že velká část psychiatrických dětských pacientů pochází ze sociálně slabších poměrů, takže finanční zátěž může vést k odmítnutí péče: *„V našem případě zhusta jsou to děti rodičů sociálně slabých, takže pro ně zaplatit 3000 Kč je docela velká finanční rána a argument, že se to dítě u nás stravuje a tak, neobstojí jednoduše. Prostě musí zaplatit 3000 Kč. Takže nastává situace asi taková, že buď na to nemají, a to dítě předtím, než bychom zdárně ukončili terapii, berou domů, nemám na to, berou ho pryč. To se stává. Často se to stává. Je to vidět i na statistických výsledcích, kde se průměrná doba hospitalizací zkrátila cca o 10 dnů a více se pacienti točí, což vede ke zvýšené pracnosti, což je negativum a další negativum je, že ti pacienti jsou nedoléčení, že bychom byli schopni ještě něco dosáhnout, ale rodič řekne, drazí přátelé, vyhodili mě z práce a nemám na to, to je první negativum. Druhé je, že pacient je v pedopsychiatrické ambulanci, jeho stav se zhoršil, zasloužilo by si to pobyt, dotyčný pedopsychiatr to nabídne a rodič řekne – a platí se něco? Ano, stovka na den – ne,*

nemáme na to. To je další záležitost, a ještě je třetí moment, kdy ten pacient tady je a vznikne dluh. A my jsme podle zákona povinni to vymáhat, což děláme, mě je to celkem proti srsti, ale tak jako musíte to udělat. Opět ten pacient dekompenzuje, ale rodič, který si je vědom dluhu třeba 10 000, tak ho k nám nedá. Těch 100 Kč na den je fajn, nicméně když kvůli tomu ten pacient nepřijde, jednak je to špatné pro pacienta a jednak je to špatné z ekonomického hlediska, protože vám uniknou další peníze. Takže jsme rádi, že se to zruší."

Rodiče a malí pacienti mají možnost volby psychiatra, případně lůžkové péče, ale na druhé straně nemají jistotu, zda se do péče vůbec dostanou, případně je pro ně velmi finančně náročná. Také dojíždění na návštěvy za hospitalizovanými dětmi, případně na rodinnou terapii, představuje značnou finanční zátěž: *„Když se podíváte na rozmístění z hlediska dětských pacientů v tom rozmezí, které jsem tady říkal, tak těch je v ČR žalostně málo, tudíž rodiče, když se budeme bavit o zákonném zástupci, tak problém je v tom, že 70 % těchto zákonných zástupců jsou v hmotné nouzi nebo ze sociálně slabších vrstev a dojíždět za lékařem specialistou přináší velké časové a finanční náklady. Z jejich hlediska to není z těchto důvodů možné. To se na zdravotním stavu pacienta negativně projevuje, stav se zhoršuje a následná hospitalizace musí být delší nebo musí být o něčem jiném, než když se to podchytí v počátku."*

Finance jsou často limitujícím faktorem i pro rodinnou terapii: *„Rodinná terapie se vcelku rovněž daří, tam je to vázáno na to, že by ta rodina měla přijet podle možností kompletní, nebo ten, kdo sdílí tu domácnost, měl by být i zájem řešit ty problémy. Někdy to ztroskotává na financích, pro ty rodiče je to někdy problém, tím spíš, když musí platit regulační poplatky, což je pro ně obrovský problém, pak cesta. To bývá limitujícím faktorem."*

Neexistence spádových obvodů může pro zákonné zástupce přinášet také informační deficit. Jedná se zejména o to, *„že by se měla zmapovat rozmístěnost těchto lékařů specialistů v rámci ČR a v souvislosti s tím informace pro zákonné zástupce, v jakých případech a kam se mají na toho lékaře specialistu obrátit."*

Pravdou ovšem je, že informovanost o celé dětské psychiatrii je zkreslena celou řadou dalších faktorů, což vyvolává mnoho jiných problémů: *„Ovšem informace, že se s dítětem něco děje, by právě měly jít ze strany zákonného zástupce, jenomže, tady převládají ty mýty z minulosti, kde když se řekne, že dospělý nebo dítě chodí za psychiatrem, tak to je bráno negativně, kdežto jinde ve světě je to vysoce pozitivní. Takže je třeba změnit myšlení zákonných zástupců formou podávání informací v médiích, tisku a podobně."*

Zřetelné je nerovnoměrné rozdělení akutní i neakutní péče v ČR: *„Jako, to nerovnoměrné rozložení pedopsychiatrických lůžek je jednoznačné. Tady pro Moravskoslezský kraj je 50 našich lůžek, a to ještě v uvozovkách, a to ještě bereme děti spádově z části Olomouckého a Zlínského kraje. Na druhé straně jsou regiony, což člověk na jedné straně chápe, že Praha má tolik lůžek, protože taky má kliniku s celostátním spádem, ale neřeší to ty regionální věci, jakože některé regiony jsou podhodnocené co do lůžek i ambulantních lékařů. Plus akutnost a neakutnost péče. Na Moravě akutních lůžek je 18 v rámci psychiatrické léčebny v Brně. To je pro celou Moravu.“*

To, že **narůstá počet dětských psychiatrických pacientů**, konstatovali téměř všichni oslovení. Uváděné důvody jsou různé. Přibývá například rozvrácených rodin: *„Někdo z rodičů přijde o práci a doma je to svým způsobem nervóznější a na tom dítěti se to projeví, nebo rodiče se chtějí rozvést, na dítě to nějakým způsobem působí, má to vliv, začne mít zhoršený prospěch ve škole, naštěstí to někdo zaregistruje a na ambulanci k nám přijde a tam se během pár docházek to dítě dokáže zase srovnat do stavu, v němž bylo před problémem. Není to nic neobvyklého v dnešním období a ani to není nic složitého, aby to vyžadovalo hospitalizaci. Ta psychologická a psychiatrická péče není jen o hospitalizaci.“*

Nebo: *„Minimálně jsou tam poruchy přizpůsobení. To dítě prostě trpí. Jeden argument je, že se rozvádí každé druhé manželství, ale druhý je, že si to dítě nějakým způsobem ty následky nese. Ať se to někomu líbí, nebo ne, je to tak.“*

Jiní oslovení odborníci nazírali na tento nárůst případů z více úhlů: *„To je multifaktoriální problém. Primárně se zachraňují děti třeba dříve narozené, které už s tím si nesou rizika, nějaké psychické komplikace, že jo. A další věc, dítě starších rodičů taky, že tam je nějaký vyšší podíl psychických, autistických třeba, problémů. Pak je to doba, rodiče nemají čas na děti, takže tam ta výchova může být zanedbaná, škola má malé pravomoci. Rodiče taky obtížně respektují rozhodnutí školy nebo nechtějí spolupracovat, to dítě výchovně nezvládají a samozřejmě lepší diagnostika potíží. Známe onemocnění, která kdysi byla, a nebyla diagnostikována, takže jsme schopni lépe diagnostikovat, co diagnostikovatelné nebylo. Takže to jsou různé faktory.“*

S narůstajícím počtem pacientů pak znovu rezonuje nedostatek dětských psychiatrů.

Oblast dětské psychiatrie je v různých ohledech specifická: *„Je to neatraktivní obor nejen ekonomicky, ale čím dál více i právně, tam je spousta složitostí vzhledem k zákonným zástupcům, co může dítě, co může zákonný zástupce, kdy můžete ošetřit dítě bez přítomnosti zákonného zástupce, tak to jsou složitosti, které komplikují práci v oboru*

a znevýhodňují pedopsychiatrii proti dospělé psychiatrii, protože tam ten dospělý si to rovnou řekne, chce, nechce…“

Dětských oddělení je mnohem méně než dospělých, scházejí se zde děti v nejrůznějším věku a s nejrůznějšími problémy, skloubit pak péči o ně je mnohem obtížnější: *„Většina je jakoby jedno oddělení, kde jsou ty děti ve věku od 5, 6 do 15 někde 18 let. To je velký věkový rozptyl, diagnostický, což plodí problémy. Člověk musí velmi dohlížet, aby to dítě neutrpělo v tom kontaktu, protože na druhé straně i ta diagnostická stavba je v podstatě všechno. Takže od dětí agresivních, zneužívajících návykové látky, disharmonických vývojů, těžkých, přes autistické děti, mentálně retardované, úzkostné, neurotické, po sebevraždy, to všechno je na jednom oddělení. Děti 5 až 6 let i 15 leté, takže to je složitý systém, který vyžaduje hodně personálu, hodně odborného přístupu, předvídavosti, co to dítě udělá, tam je to velmi (…), to je výrazná specifikace toho, že s tímto se pracuje, protože přece jenom u dospělých je každý sám zodpovědný, za to, co dělá. Anebo jsou na těch těžkých odděleních, kde jsou ale rozděleni podle problémů, které mají, kdežto to dětské je jedno oddělení a musíme v rámci toho oddělení řešit ty problémy, které vznikly. To vyžaduje hodně personálu a prostor, to nakupení dětí v malých prostorách navyšuje konflikty. A znevýhodňuje tu péči, to znamená i kontakt s rodinama, že některé děti s těžkou duševní poruchou nemůžeme vypustit někam pryč a práce s rodinama. A pohled rodin, když dávají dítě do nemocnice, je jiný než u dospělých pacientů.“*

Potřeba pedopsychiatrické péče je také více sezónní, kritická bývají období na začátku školního roku, jaro a konec školního roku. Přes prázdniny je pacientů méně. Ve škole jsou děti (zejména v určitých obdobích školního roku) ve větší zátěži, tudíž je větší pravděpodobnost dekompenzace nebo rozvoje duševní poruchy: *„Dětská psychiatrická lůžka jsou taková specifická, že třeba mají nízkou obložnost v letních měsících, protože velká většina problémů vystupuje v zátěži a to dítě má tu zátěž ve škole. My jsme relativně – požadovaná obložnost je 75 % na těch dětských lůžkách, my máme období konec školního roku – máme období, kdy praskáme ve švech a období, kdy máme méně pacientů.“* Nebo: *„(…) specifikem dětské psychiatrické péče je určitá sezónnost, která spočívá v tom, že jsou samozřejmě chvíle, kdy je nápor pacientů větší a jindy menší. O prázdninách, kdy odpadá stres ze školy, je ta potřeba menší, jsou ale chvíle, hlavně jaro a konec školního roku, kdy může být problém i v té lůžkové péči.“*

Většina pacientů je léčena pomocí psychofarmak, jen u malé části nejsou potřeba, a to spíše v ambulantní péči, kde někdy postačí režimová léčba. Problémem je, že pro děti nejsou příliš nová psychofarmaka k dispozici, protože firmy, které léky vyvíjejí, se chrání (testování není na dětech přípustné). Často se tedy používají dospělá psychofarmaka „off label“: *„Protože i když je velký boj a v médiích se pořád haní to, že děti berou moc prášků a na všechno, tak si myslím, že ta léčba a pokrok ve farmakoterapii šel dopředu, i když ne*

vždy podle zásad, a velmi často mimo musíme léčit off label – to znamená mimo věk a diagnózu, protože ty moderní léky nejsou vyvíjeny a nejsou zkoušeny na dětech – to je neetické. Takže my čerpáme z dospělých. Oni prorazí a velmi dobře se ví, že moderní léky mají daleko lepší toleranci, méně nežádoucích účinků při zachování účinnosti. V posledních letech se ty firmy velmi kryjí, takže všechny mají v příbalovém letáku psané nezkoumáno až od 18 let, takže vždycky to jde trochu na naše triko."

Nebo: *„No, problém je v tom, že řada těch psychofarmak, které my používáme, tak má v letáčku, že to je od 18 let. Je málo léků, které jsou povolené pro dětský věk. Často používáme to, čemu se říká léčba off label, což není tak úplně přesně, musíme to rodičům vysvětlit a je pravda, že když se dneska někdo podívá na příbalový letáček léku, tak je to horor."*

Oproti dospělé psychiatrii je také rozdíl v možnosti rozlišení potřeby akutní a následné péče: *„Víte, akutní a následná péče, je to trošku jiné než v dospělé psychiatrii a ta akutní péče se třeba specializuje na určité diagnózy, takové ty velké psychiatrické poruchy jako afektivní poruchy, deprese nebo mánie. Schizofrenie v dětském věku, autismus a poruchy příjmu potravy – anorexie, bulimie, kde je zapotřebí mít komplement a internistu a tak dále. Pokud se jedná o klasického hyperkinetika, což je denní chleba psychiatrie, tak tam, ač je pacient akutně zhoršen, tak (…) tam není takové striktní rozlišení prostě – hodně to bývá v závislosti na diagnóze. Ten pacient je ambulantně diagnostikován, a jak se zhorší, je to dle klinického stavu, ten odesílající pedopsychiatr je velice dobře schopen posoudit, zda je to na akutní péči nebo pro následnou. Ta následná je schopna pojmout dost i z těch akutních záležitostí."*

Specifikum dětské psychiatrie spočívá také v tom, že dětský pacient o sobě nerozhoduje sám, ale má své zákonné zástupce, což souvisí s **legislativními potížemi** v této oblasti. Vystupuje zde problematika informovaného souhlasu, a to jak se samotnou hospitalizací, tak i s jednotlivými úkony. Někteří z dotazovaných pedopsychiatrů byli v tomto ohledu dobře informovaní a vzdělaní, jiní přiznávali, že se v zákonech a vyhláškách úplně neorientují. Největší problém v této oblasti zřejmě představuje nový občanský zákoník, ve kterém se přesouvá právo rozhodování za sebe na děti už od 14 let.

Někteří dotazovaní v tomto nevidí větší problém, informovaný souhlas už běžně vyžadují od 15 let, jiní se zamýšlejí nad tím, nakolik jsou psychiatricky nemocné děti schopné širšího náhledu a rozhodování, zejména u dětí závislých na návykových látkách.

Také se to týká některých specifických situací, jako je například informovaný souhlas zákonných zástupců, jejichž dítě je např. v dětském domově: *„A pak, jako kdybych z praxe tak nějak řekl, tak docela unikátní situace vznikají v souvislosti s informovaným souhlasem zákonného zástupce. Dítě je v DD a dekompenzuje. Je v DD rodinného typu, což*

v podstatě tam jsou děti, které jsou více méně v pořádku a bez nějakých výchovných problémů. To dítě zdekompenzuje a ohrožuje tam někoho, ale ne tak, aby to bylo na detenci, na zadržení, mlátí tam někoho a tak dále. A ten domov vyzve rodiče, aby dali souhlas s hospitalizací, a ten rodič si řekne, že ho nedá. Docela často, jenom tak naschvál, to vidím jako docela postavené na hlavu. To dítě se dostalo do DD kvůli tomu, že rodiče se mlátili, opíjeli, maminka chodila na E 55 a kunšafty si vodila domů a tak. To je ještě pořád v pohodě, jo. Tak se dostane do DD a ten má značně okleštěné ty možnosti a co se týká toho umístění, tak musí toho rodiče najít. Někdy se to povede, někdy ne, protože rodič je ve škarpě nebo pod mostem v dezolátním stavu a on je ten teď důležitý – já mám podpis a já ho nedám."

O poskytnutí informovaného souhlasu zákonných zástupců, nebo mladého pacienta mluví další pracovnice takto: *„Od nového roku má být a dokonce od 14 let. A týká se to čehokoli, odběru, jakmile se naruší integrita, že když se naruší integrita, což je odběr, no bude to složité. Zatím nevím právní výstupy, už teď je to v něčem složité, protože dřív, přece jenom, rodiče, když věděli, koho mají doma, jak afekty vypadají, tak jsme se domluvili – nebylo to úplně v pořádku práce, ale byli informováni o aplikaci, medikaci při neklidu, už dopředu s tím dávali souhlas, byli informováni, dali souhlas. Teď to musí být úplně jakoby písemně. Když se zneklidní pacient, tak první uklidňuju pacienta, nejdřív psychoterapií, oddělení od dětí, když to nejde, když dál ohrožuje sebe a okolí, přistoupíme k injekčnímu klidnění, a když teda se zklidní, tak zapisuju, protože musí to být v papírech, velmi dobře popsané omezení, aplikace, injekce. Musíme, pokud se nám nepovede do 24 hodin, sem dostat ty rodiče, aby nám to tady podepsali, že souhlasí s tou aplikací nebo pacient nad 15 let, pokud je schopen dát ten informovaný souhlas, tak může, takže takhle se to někdy povede, ale většinou ne, kdo z rodičů může všeho nechat a běžet někde ze Zlínska, Třinecka nebo odkudkoli. Pak se to hlásí soudu, do týdne je povinný, takže tu přijde soudce s dalším aparátem. Vyslýchá mě, vyslýchá dítě a potvrzuje to, že aplikace byla v souladu se zákonem. Každé omezení. Stačí, když se porvou děti a my je oddělíme, na pokoji zvýšené péče už je to omezení. Jsou dny, kdy nedělám nic jiného, protože to souvisí s celkovou atmosférou, že někdy je klid a někdy se zneklidní ty děti navzájem a jsou podrážděné a je to takhle, tak jenom klidním děti a volám rodiče a dělám papírovou práci k tomu, je to šílené. Už ani rodiče neví, jaké práva mají, v čem rozhodnout můžou, povinnosti jim zůstávají a co tedy to dítě. Z mého pohledu to dítě není schopno pojmout ten dlouhodobý horizont, ta puberta je vývojově psychologicky daná tím, že upřednostňují ten okamžitý zážitek před dlouhodobým. Tam je ta diskrepance."*

Pracovníci psychiatrických zařízení vidí celkově problém v časté nespolupráci ze strany rodičů, nebo pacientů a neochotě k léčbě přistoupit. Možnosti, jak takovéhoto nemocného pacienta udržet v léčebném programu jsou omezené: *„V zákoně to je jednoznačně dáno, buď je pacient na zadržení anebo není. Pokud není a rodič nechce, aby pokračoval v léčbě, a my si myslíme, že by měl, ale na zadržení to není, tak se to řeší*

reversem. Podepíše, je poučen a odchází. Pokud je na zadržení, tak i kdyby chtěl sebevíc ten zákonný zástupce nebo pacient, tak toho pacienta nepropustíme až do momentu, kdy by jeho psychický stav byl takový, že by nebyl nebezpečný sobě a okolí. Nestává se to moc často."

Nespolupráce samotných pacientů je tedy jeden ze zásadních problémů v této oblasti: *„Tam je problém toho, že ty děti jsou nespolupracující. My všichni víme, zaplať pán bůh za každý den, kdy to dítě má možnost být čisté. My to vidíme, když se nám tu dostanou ty děti opravdu i třeba nedobrovolně i v detenci, jak se ty jejich postoje mění, když se dokáže je zdetoxifikovat, a to jsou děti, které fetujou rok i dva nejsou čistí, takže mimo ten detox se jim ani nepodařilo se zamyslet nad tím, jak žijou, s čistou hlavou, takže to jim ta možnost toho detoxu dává. Ale jsme ve velmi svízelné právní situaci. Ti rodiče, pokud má to dítě pozitivní důsledky z drogy, tak si nepřipouští ty negativa, to, že selhává. Teď tu máme právo, které říká, že tady ten člověk si může říct, jestli chce, nebo ne, jako u dospělých. Tam je to jiné, tam ten dospělý člověk se může adekvátně rozhodnout a buď je motivován, anebo není motivovaný a bohužel fetuje někde na nádraží, pod mostem. Jak říkám, to právníci rozhodují takto a myslím si, že tlak na to, že ty děti mají práva bez povinností je hrozný a myslím si, že jich bude selhávat čím dál víc."*

Způsoby, jakými se dítě dostává do pedopsychiatrické péče, jsou často velmi různorodé. Primárně se dítě má dostávat do lůžkové péče na základě doporučení dětského psychiatra, ale vzhledem k tomu, jaký je jejich nedostatek, existují i jiné způsoby. Někdy dítě přivezou rodiče, protože neví, kam se mají obrátit, případně zjistili, že ambulantní čekací doby jsou neúnosně dlouhé. Někdy dítě odešle pediatr, dospělý psychiatr (ke kterému se dítě dostane, protože pedopsychiatr není k dispozici), sociální pracovník nebo kurátor, psycholog, pracovník PPP nebo SPC. Někdy dítě přiveze policie nebo rychlá záchranná služba. Může jít také o přeložení z jiných oddělení (chirurgie, dětské somatické, např. po sebevražedném pokusu nebo agresivním raptu), nebo z jiných ústavních zařízení (např. DD). Někdy se dítě do zařízení dostane na doporučení soudu: *„Občas se stane na doporučení soudu a myslím, že to bude víc a víc. Protože s novým Občanským zákoníkem, kdy už 14 leté dítě si může říct, jestli ano, nebo ne, a pokud se jeho názor bude lišit od názoru rodičů, tak to musí řešit soud, což mi přijde pro děti s duševní poruchou velmi problematické. Tady ty nové právní vyhlášky nezohledňují děti s duševní poruchou."*

Důležité je také říci, že některá zařízení mají vlastní ambulance, ze kterých pak berou indikované děti k hospitalizaci.

V některých případech dochází mezi 15–18 rokem k **přesunu na dospělé psychiatrické oddělení**. Jedná se především o děti zneužívající návykové látky nebo děti agresivní (což spolu často souvisí): *„(…) je to do 18 let, a kdybychom tady měli téměř*

18 letého závislého na heroinu, tak to by nešlo s tím 6 letým dohromady a ten režim a systém by tomu neodpovídal, takže musíme takto uvažovat, že kdyby ten pacient byl třeba adolescentní a byl v rámci duševní nemoci nějak agresivní, tak to je už nad možnosti našeho pracoviště. (…) Třeba od těch 15 let, neděje se to často, ale může se to dít. Pak už to jsou lidé, kteří mají váhu dospělého člověka, a když to jde, tak jde o bezpečnost ostatních pacientů, to musíme brát taky v úvahu určitě."

Někdy se přesun na dospělé psychiatrické oddělení také týká případů, kdy je v příslušném zařízení plné specifické lůžko (např. detox, pokoj zvýšené péče): *„(…) většinou ten detox má vždycky volno, pokud to je akutní intoxikace a pokud na intenzivní péči leží dívka, nemůžeme přijmout chlapce, ale pouze dívku a obráceně to platí taky, pokud taková situace nastane, tak ho odesíláme na Bulovku nebo do Bohnic, kde je detox, sice dospělý, ale mohou přijmout i adolescenta. Do Bohnic také odesíláme, pokud ten pacient je agresivní. Když ho zachytne policie a vykazuje stále známky agresivity, tak nejsme na to vybaveni, abychom tady měli agresivního pacienta. Pokud je tam neklid, nějaká nervozita, tak to zvládnou sestry nebo lékař formou medikace, ale nemůže to být agrese."*

Péče po propuštění je pro děti také velmi důležitá. Vracejí se do péče svého pedopsychiatra, pokud nějakého měly. Někdy zůstávají na sledování v ambulanci náležející k příslušnému zařízení, ale to se netýká všech dětí, protože zařízení nedisponují dostatečnou kapacitou. Někde jsou sledovány například děti s poruchou příjmu potravy ještě nějakou dobu po propuštění, neboť tak nemohou svádět případnou mínusovou změnu jejich hmotnosti na jinou váhu: *„Máme doléčovací ambulanci, kde sledujeme děti s poruchami příjmu potravy. Po propuštění cíleně plánovaně na první kontroly, aby nemohli manipulovat – jako jiná váha – tam to. Takže první kontroly mají tady za standardních podmínek na stejné váze a potom pokračují dál."*

Někdy ale zařízení nemají zpětnou vazbu, dozvídají se jen zprostředkované informace, když je osloví nějaké jiné zařízení nebo služba: *„(…) dítě se octne v nějakém výchovném ústavu, diagnostickém ústavu a my to nevíme, nejsme informovaní, co se v té rodině děje. Ta zpráva není zasílaná nám, přitom my s tím pracujeme. Toto je nutné. Mohlo by to být zkvalitněno, ta provázanost sociálních a pedopsychiatrických věcí. My jsme specifický obor, potřebujeme znát i tu druhou stránku věci."*

Některé děti, které potřebují následnou péči, jsou problematicky umístitelné, zejména děti s mentálním postižením a děti užívající návykové látky. Chybí specializovaná pracoviště, popřípadě jsou pro některé rodiny nedostupná z hlediska dojíždění: *„Další problém jsou děti mentálně hendikepované, které jsou taky z rodin (…). To běžné dětské lůžko, tím, že se zrušilo, kdysi tady na Moravě fungovala Léčebna Branky na Moravě, která byla zaměřena na tento typ pacientů, mentálně retardovaný. Byli specializovaní, měli*

dlouhodobé pobyty těchto dětí a ty děti tam měli specifický režim a péči, kterou potřebují. Je to diagnóza efková, je to psychiatrická diagnóza, ale ty děti potřebují speciální režim. Ony nejsou schopny zvládnout běžný režim, to co děti intelektově normální. Na druhé straně na rozdíl od intelektově normálních jsou tyto děti velkou zátěží, protože neklid, skřeky, výkřiky, sebepoškozování, to co je přivádí do té psychiatrické hospitalizace, tak je to náročné skloubit to s běžným školským režimem, ve kterém je většina těch mentálně normálních dětí, byť s psychickou poruchou. Takže to je další problém, že je jediná dětská psychiatrická léčebna, která má samostatné oddělení pro mentálně retardované děti, a to vychází z toho, že je to velké zařízení, že je to jedno oddělení, tam uživí a mají celostátní spád."

Je otázkou, zda jsou z hlediska celého systému dětské psychiatrické péče některé děti soustavně přehlíženy. Takové děti by se daly označit za **„problémové děti".**[79, 80] Jedná se především o problematiku rozhraní mezi psychiatrickými a výchovnými problémy dítěte. Spadá dítě s poruchami chování pod zdravotní péči (psychiatrický problém), nebo spíše pod sociální péči (problém výchovný)?

Poruchy chování jsou mnohokrát psychiatrizovány, i když problém je primárně v rodině nebo v širším sociálním okolí: *„Dneska psychiatrizujeme i poruchy chování. Kdysi to byl problém společnosti, alkohol a hráčství, to nikdo neřešil ještě s medicínským (…). Dneska řešíme už i ty poruchy chování. Tím pádem pak dochází k přehazování, jestli patří na dětské oddělení psychiatrické léčebny, protože byl agresivní, protože to je poruchář chování, anebo patří do nějakých represivních zařízení. To je problém, tam je skulina to rozlišit. Oni tu diagnózu musí od nás mít, když berou léky, toto je problém, který my, jako lékaři nevyřešíme. Ten člověk není zdravotnicky řešitelný, nechce spolupracovat, musí mít to represivní opatření."*

V této souvislosti vyvstává také otázka, zda nejsou některé problémové děti neodůvodněně posílány do psychiatrických zařízení: *„No dítě, kterého se chtějí někde zbavit, k tomu jsou obvykle i důvody. Někdy je tendence toto dělat, a jak říkám, pokud se jedná o ryze výchovné záležitosti, tak takové dítě pak samozřejmě nepatří do zdravotního systému, ale někam jinam. Občas se to stane, ale takové dítě nepřijímáme, nebo se propustí, když se na to přijde, ale nebývá to často…"* (Tazatel: *„Jak rozeznáte, jestli se jedná o poruchu chování nebo výchovné problémy?") „Je to dost těžké to rozeznat, to jo. Víte, ono horší věc je to, že v MKN 10, což je mezinárodní klasifikace nemocí, tak v podstatě máte všechno. Když bychom si vzali dítě, které je v problémové partě a dělá nějaké vylomeniny a má poruchy chování, no tak to je socializovaná porucha chování,*

[79] Překrývá se s kategorií „děti těžko umístitelné".

[80] Několik komunikačních partnerů vyslovilo domněnku, podle které může docházet k účelovému umisťování tzv. „problémových dětí" do pedopsychiatrických zařízení.

efková diagnóza a někdo vám řekne, že to je výchovná záležitost, ne psychiatrická, což je pravda, ale má to svoji psychiatrickou diagnózu, takže co s tím teď. To je problém."

Nebo: *„Tomu se bráníme. Občas jako (…) my jsme zdravotnické zařízení, takže požadujeme to doporučení toho pediatra nebo pedopsychiatra. Někdy vidíme, že má to dítě i problémy jiné, ale zase jsme u toho, že jsme i preventivním oborem. Jestliže zjistíme, že je nějaký problém v té rodinné koalici, tak jsme schopni zahájit tu rodinnou terapii k nápomoci tomu dítěti, ke zlepšení toho, co se děje. Takže to bych neřekla jako účelové. Občas to jsou porucháři chování jo, které se nám snaží natlačit i takovým způsobem, že oni skončí zcela neindikovaní, protože co na somatickém dětském oddělení s agresivním, jako co oni tam s ním? Stává se, že dítě už je klidné a rodič ho nechce domů. Snaží se nám ho akutně tady dát, ale to není důvod k akutní hospitalizaci, protože většinou je tam letitý problém těch poruch chování, kdežto takhle, většinou to je, že ta rodina nechtěla nebo nic nedělala s problémama a pak se jim to vymklo z rukou a mají pocit, že všichni jim teď hned musí vyhovět. S tímto se setkáváme, ale myslím si, že teď už velmi dobře spolupracujeme, víme, jaké priority jsou naše, kde my to dítě stabilizujeme a kde už je to jenom na tom výchovném zařízení."*

V některých případech jsou pro umístění dětí psychiatrická zařízení upřednostňována, před diagnostickými ústavy, protože proces umístění dětí do psychiatrických zařízení bývá často mnohem jednodušší: *„Jsou samozřejmě děti, které jsou jednoznačně psychiatrickými pacienty a jsou děti, které jsou někde na hranici. Kde převažuje výchovná problematika. My na to máme v mezinárodní klasifikaci nemocí diagnózu poruchy chování, to tam prostě je a tím se taky zabýváme. Jistěže není smysluplné, aby všechny problémy v chování byly psychiatrizované, to ne, ale někdy tam ta psychiatrie pomoci může a druhá věc je – a to je můj pocit – proč třeba se v některých případech sáhne snáz pro tu psychiatrii, když jsou nějaká výchovná zařízení, a sice je to v tom, že ta psychiatrie má dveře otevřené nebo my máme dveře zavřené, že jo, ale oficiálně ve dne v noci otevřené dveře 24 hodin denně, že jo. Zatímco by dítě šlo do diagnostického ústavu, což je poměrně komplikovaný proces, kde je potřeba souhlas soudu a já nevím co ještě. A když je potom nějaká akutní situace, tak se to lépe zvládne přes tu psychiatrii."*

Problematické je v tomto směru také umisťování dětí experimentujících s drogou. Takové děti jsou středisky výchovné péče spíše odmítány. Druhou stránkou věci je, že samy nechtějí spolupracovat, pak je možné je hospitalizovat pouze v určitých, legislativou určených případech: *„Některá SVP se brání brát klienty, kteří mají problém s drogou. To by měly spíš být výchovné problémy."*

Nebo: *„Většinou SVP se tomu zcela brání a v naší skladbě pacientů velká část experimentuje s tou marihuanou, i když není závislá. A když nemá – kromě těch sociálních,*

ty už má, jinak by nebyl v tom středisku, často o tom ani neví rodiče, ale jak začne mít problémy, a jak já taky říkám, k nám se nedostane dítě, které si jednou vypije nebo jednou přijdou na to, že si jednou zahulilo. K nám už přijdou vývojově selhávající děti a je to třeba v souvislosti s užíváním návykových látek. Že sociálně selhává, přestává chodit do školy, má výkyvy v náladách, chová se agresivně, neprosperuje v té rodině, vyhrožuje sebevraždou, sebepoškozením, že už opravdu má užívání návykových látek (vliv) *na sociální chování a své zdraví."*

Specifický je problém dětí zneužívajících návykové látky, kterým se blíží osmnáctý rok života: *„Tak pokud zmíním ten princip, kdy vlastně dítě půjde do léčby nebo do ústavu, tak tam to nefunguje ve chvíli, kdy ten adolescent začne brát těsně před 18 rokem. Pokud je tu dítě a za dva měsíce mu je 18, my ho přijmeme do té léčby, ale už mu nemůžeme pohrozit tím výchovným ústavem, protože soud před 18. rokem to usnesení o předběžném opatření na umístění do diagnostického úřadu nenařídí. Tam už není v podstatě co s tím dítětem dělat dál. A ten ústav si s tím neví rady, už tam nejsou ty páky. Takže stal se tady případ, kdy rodiče tady byli bezradní, nevěděli co s dítětem, byla to holka, která byla nemotivovaná, tvrdila, že to bude užívat dál, měla před 18. rokem, tak jsme nemohli nic dělat. Takže jsme dali doporučení do nějaké komunity. Ale zase tam nepřijmou, pokud chybí motivace. Takže toto nevím, jestli řeší formou nějakého zařízení, potom už to je dospělý člověk, ale pokud se sebou nechtějí nic dělat, ti rodiče tu odpovědnost ještě cítí – ten věk, osmnáct, to není, že je to dítě úplně rozumné, ale bohužel tam už se s tím nedá nic dělat."*

Mezi dětskými psychiatrickými pacienty jsou i takoví, pro něž je velmi těžké najít odpovídající péči, jde o **děti obtížně umístitelné**. Jedná se především o děti s mentálním postižením. Obecně pro děti s mentálním postižením bez přidružené další psychiatrické poruchy chybí denní stacionáře, mezi ukončením povinné školní docházky a dosáhnutím plnoletosti vzniká hluché místo: *„Buď je rodiče mají doma, fungují, starají se o ně, nebo pak jsou různé ÚSP, ale zase, jsou různé. Nejlépe by nám vyhovovaly nějaké stacionáře, jenom dopoledne a pak by šly třeba k rodičům a pak jsou třeba týdenní. Od pondělí do pátku a pak jdou k rodičům. Jsou, ale je to málo, kapacita je malá. Určitě by to chtělo víc takových stacionářů, kde to dítě může být a pak si ho vezmou. Když chodí do školy, tak to jde, ale když vyjdou z té ZŠ, tak tam už je pak třeba problém, co a jak dál… Ano, hlavně po té základce. Když je na základce, tak přece jen někde chodí i rodič má nějaký čas i pro sebe, ale pokud přestane chodit do té ZŠ a je ta tíže taková, že nemůže chodit do nějaké nástavbové, pak je hlavní, aby nezůstal doma. Aby chodil do nějakých chráněných dílen… Horší, jak už nejsou v té základce, to se otevírá velké pole co dál. Pak mohou mít invalidní důchody a to už je problematika dospělých a zase sociální péče u dospělých. Samozřejmě to byly děti původně, ale ty školy tak zatím fungují, no."*

Problematika dětí s mentálním postižením je velmi specifická, stejně tak péče o ně. Není proto jednoduché začlenit je do běžného pedopsychiatrického zařízení: *„Další problém jsou děti mentálně hendikepované, které jsou taky z rodin. (…) My jsme schopni poskytnout krátkodobou s úpravou medikace, ale ten standardní režim nebo ty dlouhodobější nejsme schopni podniknout v podmínkách, které máme, je to velká zátěž pro ostatní děti i pro ty děti i pro personál… Tak jako většina těch mentálně retardovaných dětí se nám daří zkompenzovat úpravou medikace a během kratšího pobytu je zkompenzujeme a vracíme je do rodin nebo do ústavů sociální péče, odkud jsou. My často máme děti z rodin, u těch mentálně retardovaných je to častěji z rodin než z těch ústavů sociální péče, a pokud je to tak problematické dítě, že se nedaří nám ho zkompenzovat a že vyžaduje dlouhodobější psychiatrickou hospitalizaci, že to není jenom o té péči v rámci ústavu sociální péče, tak doporučujeme do dětské psychiatrické léčebny. Tam je problém, že je to strašně daleko pro ty rodiče. Ale je to jediná s celorepublikovým spádem…“*

Stejně jako v dospělé psychiatrii dochází k **opakovaným hospitalizacím dětí v psychiatrických zařízeních**. Oproti faktorům, které vedou k opakované hospitalizaci u dospělých, jsou u dětí ještě navíc faktory vývojové. Děti rostou, mění se jejich potřeby, jejich citlivost, hormonální hladina: *„Já bych to viděla asi tak 60 ku 40, že 60 máme prvozáchytů, ale jsou samozřejmě děti, které se k nám vrací. To jsou jako mentálně retardované autistické děti, které nějakou dobu vydrží a pak zase potřebují upravit ten režim, medikaci a rostou. Velmi často se dekompenzují s nástupem puberty. Celkem dobře je zvládají před pubertou a s nástupem puberty a s hormonálními výkyvy se destabilizuje i ta psychika a ty děti končí u nás a než se to stabilizuje, tam můžou i opakovaně. I některé děti s komplikovanou formou ADHD, hyperkinetické děti, velmi často mají některé určité roční období, kdy to pro ně začne být těžké. Někdo chodí ke konci školního roku, že už opravdu přetížený a nezvládá to nebo někteří chodí na začátku, než se nastoupí ten režim po té prázdninové rozvolněnosti a jsou třeba 2, 3 roky takto po sobě u nás. Mentální anorexie se nám vrací, tam velmi často se to zastabilizuje, dosáhnou váhu, doma si to povolí a tu váhu ztratí a vrací se znovu do režimu.“*

Nebo*: „No, to si netroufnu z hlavy tvrdit, ale orientačně bych řekl asi jedna třetina, že se vrací. Ono záleží, jestli se to bere jako ročně z těch pacientů, možná by to bylo i méně, protože nám projde asi 200 až 250 dětí našim centrem a z těch, kteří se vracejí, řekl bych, že možná i 50.“*

Většina dětí je podle dotázaných ošetřována také psychofarmaky. Psychoterapie je nabízena v podobě individuální, skupinové a rodinné. Vyskytují se zde ovšem četné problémy. **Psychoterapie** je časově velmi náročná, což naráží na nedostatek odborného personálu: *„Podle tabulek je v psychiatrické léčebně 1 psycholog na 150 pacientů… Každé dítě jiná diagnóza, každé dítě – samozřejmě, že když se nám nasbírají děti, že máme aspoň malou skupinu s podobnými problémy, tak pracujeme skupinově. Daleko víc pracujeme*

individuálně a rodinně. A ještě si vemte, že tu rodinnou psychoterapii děláme v tandemu – psycholog + psychiatr, protože to jsou závažné věci a v převaze členů rodiny nebo tak, to samozřejmě v nouzi nebo když už se nesejdeme, tak to děláme jeden."

Individuální terapie je v tomto směru samozřejmě také omezená, na druhé straně, i když je nabízena, často není využívána, pacient nemá zájem. Potřeba terapie je odvislá od diagnózy pacienta: *„Individuální terapii – nabízená bývá často, dostávají ji méně často kvůli nezájmu. Dětský pacient je specifický a na to, abyste se byla schopna navázat nějaký terapeutický vztah, tak musí být zájem. Dětský pacient často své potíže nepovažuje za potíže. Problém má okolí, ne on. Takže nabídka individuální psychoterapie bývá často bez odezvy."*

Druhou možností pro pacienty může být skupinová terapie: *„Tady bývá skupinová terapie a bývá to v podstatě pro určité typy poruch, je tam předpoklad alespoň nějakého bazálního zájmu a intelektové předpoklady tam být musí, takže povinné – je to jako v nabídce a ten pacient jako pokud by opravdu nechtěl, tak se neúčastní. S tím až takový problém nemáme. Není problém ani s nějakou individuální terapií, většinou se s ní začne, ale často to skončí tak nějak do ztracena, že není takový zájem."*

Další neméně důležitou formou psychoterapie může být rodinná terapie: *„Dětskou psychiatrii bez rodinné terapie si nelze představit, ty děti jsou závislé na rodinách. Rodina je důležitá i v dospělém věku, ale v dětském a dospívajícím je to jednoznačné."*

Rodinná terapie může být nařízená OSPOD, ale většinou se snaží její přínos vysvětlit přímo v zařízeních. Některá zařízení ji ale neposkytují, ale doporučují a odesílají pacienty jinam: *„Ne, rodinnou terapii neděláme, ve výjimečných případech si sedne paní psycholožka s oběma rodiči, probírá, co dál, jak situaci řešit při odchodu dítěte, ale spíš odesíláme na tu rodinou terapii. Takže buď hledáme v místě bydliště nějakého psychologa, nebo doporučíme rovnou do zprávy stejně tak i vlastně ambulantní kontakty, nejlépe klinický psycholog v místě bydliště, určitě nedoporučujeme K-centra, protože tam chodí uživatelé drog, mění se tam stříkačky, jsou ve styku s tou drogou a mezi to přijde člověk rozhodnutý abstinovat, tak to je úplný konec, tímhle směrem to nedoporučujeme brát přes ty K- centra, spíš klinický psycholog nebo psychiatr ambulance v místě bydliště."*

Spolupráce s dalšími institucemi a zařízeními je ze strany všech zainteresovaných subjektů hodnocena z velké části pozitivně. Většina tazatelů spolupráci zejména s OSPOD obecně spíše chválí, podle některých funguje dokonce výborně. Pokud jsou problémy, jedná se spíše než o systémové chyby o lidský faktor (s některými lidmi se špatně spolupracuje): *„Pozitivně, velice dobře to funguje. Ta spolupráce, až na nějaké výjimky, ale s DD, OSPODy i diagnosťáky je vcelku skoro bezvadná. Ve školních zařízeních, tam jsou*

standardizované poměry a tam jako ta domluva je velice dobrá. Podstatně lepší než s mnohými biologickými rodiči.“

Nebo: *„Tak OSPOD – tam to záleží na lidech. Máme OSPODy, se kterými pracujeme velmi dobře, jsou aktivní a pracují ve prospěch těch rodin toho dítěte, máme ale OSPODy, se kterými to tak úplně není. Tam se je snažíme motivovat, tam opravdu záleží hodně na lidech.“*

Spolupráci s dalšími institucemi si pochvaluje i sociální pracovník detoxu: *„Spolupráce funguje výborně, my pokud dítě odesíláme, dáváme přesné informace a nemáme důvod zkreslovat, cpát ho tam za každou cenu, řekneme třeba, že ta motivace je ambivalentní, že jsou tam pochybnosti nebo že rodiče a kurátor mají zájem na léčbě, ale dítě nevykazuje žádné známky motivace. Vždycky je to vhodnější mluvit na rovinu s vedoucím toho zařízení, protože když tam budeme chtít umístit dalšího klienta, tak tam budou pochybnosti. Takže to říkáme popravdě, tak, jak to je. Nemáme důvod ty děti do té léčby tlačit. Takže spolupráce výborná, kurátoři i ty léčebny, v tom není problém.“*

Ambulantní psychiatrička vidí trochu problém ve spolupráci mezi zdravotními a sociálními službami, a v rozdělení pravomocí: *„V kontaktu spolu jsme, někdy mám pocit, že je trošku problém se sociálními službami, že to někdy moc nefunguje, že si složitě někdy vyměňujeme nějaké věci navzájem, ta spolupráce mezi zdravotním a sociálním je trošku problémová. S pediatry nemáme problém. Dnešní doba tlačí na to, že každý se bojí dělat rozhodnutí a raději to přehodí na toho psychiatra, aby to rozhodnutí udělal. Mnohdy by se to dalo vyřešit jinak, ale lidi chtějí často jenom papíry, nemusí to být jenom o té pomoci, chtějí něco potvrdit a to nám strašně – těch dětí je hodně. Některé rozhodovací pravomoci by měly mít i ty poradny nebo ty SPC a je to čím dál horší, že nemůžou už vůbec nic… Muselo by to být v nějakém zákonu, nutná spolupráce, nutná informovanost. Jsou zvlášť zákony zdravotnické, zvlášť zákony sociální, ale není tam úplně (…). Naše povinnost je informovat, to zjistíme, ty sociální úřady, když oni zas, já ty zákony neznám dopodrobna, to bych (…) nějaké novelizace, tam by to chtělo asi zapracovat… Lidsky to funguje, když si zavoláme, tak lidé ví. My se pobavíme. Ono to vždycky nějak funguje, ale mohlo by to fungovat lépe. Je to různé, někdy se se školama domluvíme, nejde říct, že to úplně nefunguje, jestli mi rozumíte. Povšechně to funguje, spíš by to mělo fungovat lépe a automaticky. Takhle to je, že se musíme domlouvat, musíme to řešit, musím tam napsat, musím to říct, oni to pak rádi dodají. Ale nefunguje to samospádem, ale až přes něco, urgenci.“*

Psychiatrická zařízení spolupracují se sociálními i zdravotními službami, orgány sociálně-právní ochrany dětí, dětskými domovy, zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, krizovými centry, středisky výchovné péče, diagnostickými ústavy, terapeutickými

komunitami atd. Spolupráce mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními funguje také dobře, mnoho pedopsychiatrů se i osobně navzájem zná.

Specifické problémy zmiňuje sociální pracovník detoxu: *„Další problém, který se nám stává v souvislosti s nařízením léčby, tak když soud nařídí předběžné opatření na nás, na detox. To se vždycky musí napsat na příslušný diagnostický ústav. Tam správně má soudce nařídit usnesení o předběžném opatření. Případně pokrokové rozhodnutí, to je, že předtím nařídí nutnou detoxikační léčbu u nás a posléze dítě pokračuje do diagnostického ústavu. Když to předběžné opatření napíšou na nás jako na detox, tak jednak je problém, že my jsme zdravotnické zařízení a podle zákona nedokážeme poskytnout to, co diagnostický ústav, DD nebo výchovný ústav, kam se to předběžné opatření má nařídit. To je jeden problém a my to dítě nemůžeme mít déle než 12 dní. Pak pojišťovna přestane proplácet ten pobyt a my jdeme do mínusu. Takže to předběžné opatření, které je z pravidla na měsíc, my tady to dítě nemůžeme mít těch 30 dní, to nepřipadá v úvahu, maximálně 12. Pak se komunikuje se sociálním odborem a se soudem, většinou se to rozhodnutí musí změnit. Stalo se to párkrát, je to trošku systémová chyba, která se občas objeví, soudce neví, kam má tu léčbu nařídit. A ještě další věc jsou převozy těch dětí do diagnostických ústavů, pokud to usnesení v předběžném opatření je nařízená a dítě ještě neprošlo tou ústavní péčí, není zaevidované v tom diagnostickém ústavu, tak on si pro něj nemůže přijet.“*

Problémem, který zmiňovali téměř všichni dotazovaní, je **nedostatek financí**. Bylo to vidět i na navštívených zařízeních. Na rekonstrukci nebo lepší vybavení nejsou peníze. Podobně se nedostatek financí projevuje v počtu personálu. Poplatky za hospitalizaci budou od nového roku zrušeny, některá zařízení tak budou hrazena jen ze zdravotního pojištění. V nové vyhlášce však má být zvýhodněno dětské lůžko: *„My jsme placeni pouze z pojišťovny a tam je to dlouhodobě ekonomicky i personálně podhodnocené. Tam není brána v potaz personální vyhláška, tak nějaké ty ekonomické, tak neberou tu náročnost oboru v potaz. Teď poprvé, pokud vyjde a pokud bude schválena nová vyhláška na příští rok, tak tam je trošku ekonomicky zvýhodněné to dětské lůžko, nicméně co se týče personálu, tak platí stejně neúnosná vyhláška. S tím personálem bychom tu péči vůbec nemohli zajistit. To je personální vyhláška, která nezajišťuje péči ani podle zákona vystřídání směn, ani odbornou práci a dohled s těma dětma.“*

K rušení poplatků za hospitalizaci se respondenti nevyjadřovali nijak negativně, naopak: *„To jsou peníze, které nám ubydou, ale to je dobře, protože přibydou jiné. Podívejte se, to že ubyde těch 100 Kč, to je problém pro zařízení pro dospělé. Tam to funguje trošku jinak.“*

Další zařízení využívají dotací: *„A pak samozřejmě když zmíním financování detoxu, tak máme zdroje z MPSV, MZ, Magistrát hlavního města Prahy a městskou část Praha 1,*

protože jsme na jejich území a je to formou darů, dotací – o dotace se samozřejmě musí žádat. Prostředků je v rozpočtu málo, co chybí, doplácí nemocnice, což je soukromé, církevní zařízení, není státní. Ten rozpočet je problém, je málo financí a stále s tím bojujeme, to, co chybí, ten objem, to je hodně. V řádech milionů. Takhle funguje každý detox v ČR, žádný z nich nebude vydělávat, z povahy zařízení to tak je. Finanční podpora musí být ze systému, ne od rodičů. Ze strany pojišťoven, je to nutné řešit formou nařízení nebo zákona, který by to upravil. Detox, který se uživí, zpravidla funguje tak, že na to je nějaká návazná léčba. Např. Bohnice, oni tam mají jak detox, tak návaznou službu tříměsíční a ta návazná péče tříměsíční jim vydělá na pokrytí toho detoxu. My jsme tady samostatná detoxikační dětská jednotka bez návazné péče v rámci nemocnice, to znamená, že by šla udělat forma dvou až tříměsíční léčby v rámci nemocnice pro ty naše dětské klienty, ale to je otázka prostoru, organizace, financování, vedoucího, toho je hodně. Takže to je spíš plán do budoucna. Takže zatím má detox tyto problémy s financováním."

Nedostatek financí ovšem nelimituje rozšiřování lůžkové psychiatrie, spíše limituje rozvoj její kvality. Rozšířena by však měla být spíše dle některých respondentů ambulantní forma pomoci: *„Tak já myslím, že určitě rozvoj ambulantních služeb a perspektivně, ono, možná víte, teď se mluví o reformě psychiatrie, uvidíme, jak se to bude vyvíjet, ono se to hodně teď dospělé psychiatrie, komunitní centra, já myslím, že i v té dětské psychiatrii by nějaký rozvoj stacionářů byl docela dobrý. Pak by byla otázka, nakolik by to ty rodiny byly schopny zajišťovat. Je to na ně větší nápor, víc problémů, ale (…) aby se rozvíjela lůžka ani ne v kvantitě, ale v kvalitě… Personální obsazení, více terapeutů, dovedl bych si představit příjemnější prostředí."*

VI.1.2.4 Dílčí shrnutí

Z provedených rozhovorů s pracovníky psychiatrických zařízení, pečujících o děti jasně vyplývá, že je v ČR nedostatečné množství dětských psychiatrů. Tento negativní jev se promítá do čekacích dob pacientů, které byly uváděny okolo 3 měsíců. Nedostatek pedopsychiatrů v ČR vede dále k tomu, že v současné době prakticky neexistují žádné obvody působnosti jednotlivých zařízení a pacienti do některých zařízení musí dojíždět z velké vzdálenosti. Tato skutečnost je pro mnoho rodičů finančně velmi náročná a často proto může dojít k situaci, že některým dětským pacientům není poskytnuta adekvátní léčba. Dalším negativním dopadem nízkého počtu pedopsychiatrů je nemožnost potřebné frekvence terapií s dětmi.

Jedním z mnoha faktorů, proč je pedopsychiatrů takový nedostatek, může být zvyšující se potřeba pedopsychiatrické péče v ČR. Dětská psychiatrie má také svá specifika, jak legislativní, tak odborná, která odrazují mnoho psychiatrů od specializace v tomto oboru.

Existuje také skupina dětí, pro kterou v současné době neexistuje vhodné zařízení. Jedná se o děti, jejichž problémy se pohybují na pomezí psychiatrických a výchovných problémů. S takovýmito dětmi není vhodně zacházeno ani v ústavech MŠMT, ani v psychiatrických pobytových zařízeních a může tak docházet k jejich přesouvání z jednoho zařízení do druhého, čímž dochází k jejich opakované hospitalizaci.

Celá oblast dětské psychiatrie se také potýká s nedostatkem financí. Stávající pobytová psychiatrická zařízení tak nemohou být adekvátně udržována. Celkově však podle konverzačních partnerů není třeba rozšiřovat kapacity dětských psychiatrických pobytových zařízení, ale spíše rozvíjet služby ambulantní.

VI.2 Institucionální péče ve školské oblasti – školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Činnost ústavních zařízení ve školské oblasti je upravena zejména zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.[81] Tento zákon prošel v poslední době dvěma významnými novelizacemi. Novela zákona č. 333/2012 Sb. zdůraznila preventivní funkci sítě školských zařízení, resp. cíl snížit počet dětí v ústavní péči tím, že bude kladen větší důraz na prevenci a poradenství.[82] Jednou ze základních zásad činnosti těchto zařízení (ust. § 1, odst. 4) se stala spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí v souladu s **individuálním plánem ochrany dětí**. K další významné novelizaci, která je součástí tzv. doprovodného zákona k novému občanskému zákoníku[83], došlo s účinností od 1. ledna 2014. Nový občanský zákoník[84] přenesl významné kompetence v oblasti výkonu ústavní výchovy, které dosud příslušely diagnostickým ústavů, na soudy. Zatímco dříve diagnostický ústav rozhodoval o umísťování dětí do dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů včetně jejich následného přemisťování, dnes označuje konkrétní zařízení ve svém rozhodnutí soud.

[81] Detailnější pravidla stanovuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, vyhláška č. 60/2006 Sb., o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků a řada dalších oborových předpisů a směrnic.

[82] Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR 2010–2013, sněmovní tisk 574/0, s. 14.

[83] ČESKO. Zákon č. 303/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím rekodifikace soukromého práva. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2013, částka 116. ISSN 1211-1244, část čtyřicátá devátá.

[84] ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2012, částka 33. ISSN 1211-1244.

Nařízení ústavní výchovy je přitom nejčastějším důvodem umístění dětí do ústavních zařízení ve školské oblasti (v téměř 80 % případů, viz tabulku č. 3). Následuje umístění dítěte na základě předběžného opatření vydaného soudem[85] (10 %), a tzv. dobrovolný pobyt zletilých osob, kterým zařízení poskytuje plné přímé zaopatření po ukončení výkonu ústavní výchovy, pokud se připravují na budoucí povolání (7,6 %). Umístění na základě žádosti rodičů je spíše výjimečným důvodem umístění dítěte do zařízení.

Ústavní výchova[86] je mezním řešením situace ohroženého dítěte. Její nařízení připadá v úvahu pouze v případě, jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby. Při výběru zařízení soud dbá na umístění dítěte co nejblíže bydlišti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

Síť školských zařízení pro výkon ústavní výchovy bude nucena reagovat na změnu systému umisťování dětí několika způsoby:

a) Vytvořením systému předávání informací o nabídce služeb zařízení, cílové skupině a volné kapacitě soudům a orgánům sociálně-právní ochrany.
b) Intenzivnější spoluprací s orgány sociálně-právní ochrany, ve fázi přípravy návrhu na nařízení ústavní výchovy (tento návrh by měl označovat konkrétní zařízení).
c) Změnou náplně činnosti diagnostických ústavů, resp. přenesení celého systému diagnostiky dětí do terénní a ambulantní formy, případně do školského zařízení, kde je dítě umístěno.

[85] § 924 občanského zákoníku. Předběžné opatření soud vydává v případě, kdy se nezletilé dítě ocitlo ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen. Soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí. Dle zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, může soud nařídit jen na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí, přičemž o návrhu rozhodne bezodkladně, nejpozději do 24 hodin.

[86] § 971 a násl. občanského zákoníku. Ústavní výchova je určena pro nezletilé do 18 let věku, přičemž soud může z důležitých důvodů ústavní výchovu prodloužit až o jeden rok po dosažení zletilosti.

Diagnostickým ústavům zůstaly zachovány dosavadní kompetence pouze v oblasti ochranné výchovy. K **nařízení ochranné výchovy**[87] došlo ve sledovaném období v případech 131 dětí (necelá 2 % dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy). Ochranná výchova je ukládána soudem, pokud:

- o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,
- dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo
- prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy,
- a nepostačuje uložení výchovných opatření.

Ochranná výchova trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku mladistvého; vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku.

V následující tabulce lze vidět počty dětí, které byly umístěny do jednotlivých typů ústavů v roce 2012/2013 dle jednotlivých způsobů umístění.

Tabulka č. 56. Umístění dětí a mládeže podle právních podkladů ve školním roce 2012/2013

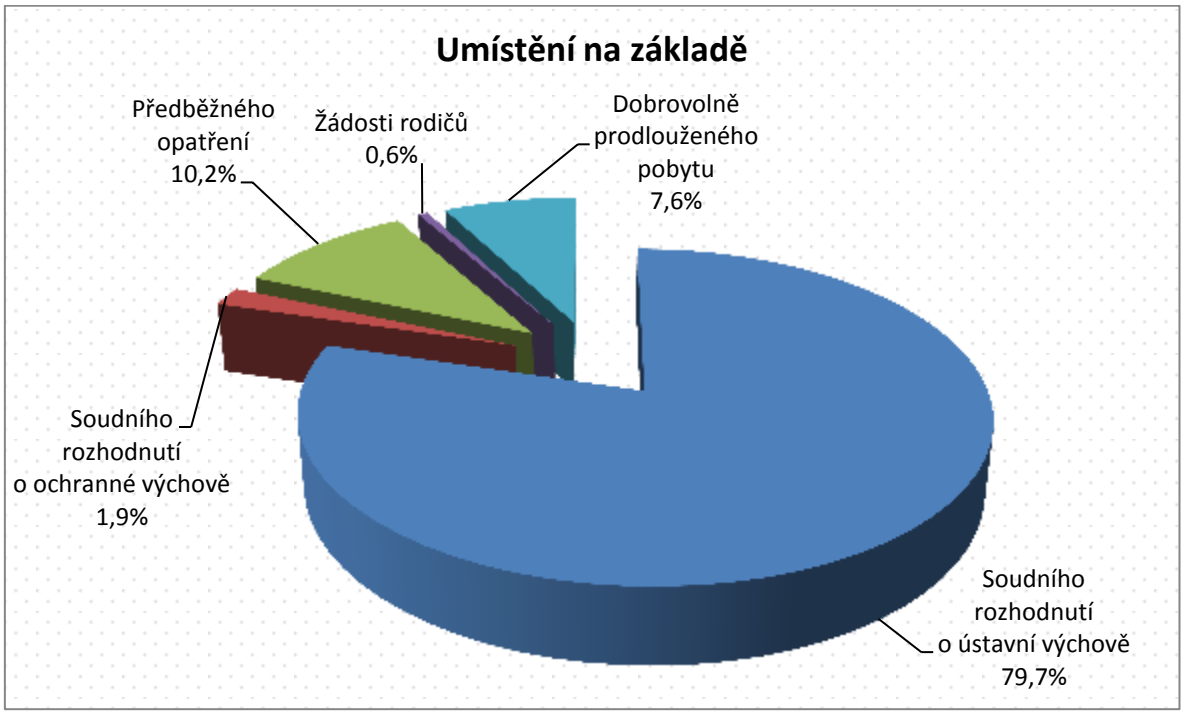
	Umístění na základě (ve školním roce 2012/2013):				
Typ zařízení	**Soudního rozhodnutí o ústavní výchově**	**Soudního rozhodnutí o ochranné výchově**	**Předběžného opatření**	**Žádosti rodičů**	**Dobrovolně prodlouženého pobytu**
DD	3706	1	272	5	458
DDŠ	602	28	76	0	7
VÚ	1026	92	98	0	48
DiagÚ	192	10	264	34	17
Celkem	5526	131	710	39	530

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Následující graf ukazuje procentuální rozložení jednotlivých způsobů umístění do ústavů v témže školním roce. Téměř 80 % dětí bylo umístěno na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově a 10 % dětí bylo v ústavech na základě předběžného opatření. Naopak jen 0,6 % dětí bylo do ústavů umístěno na základě žádosti rodičů a 1,9 % na základě soudního rozhodnutí o ochranné výchově.

[87] ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2003, částka 79. ISSN 1211-1244

Graf č. 140. Umístění dětí a mládeže podle právních podkladů ve školním roce 2012/2013



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

VI.2.1.1 Typy školských zařízení, kapacita a obsazenost

Účelem školských **zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy** (dále jen „zařízení“) je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Těmito zařízeními jsou diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení zabezpečují tzv. plné přímé zaopatření[88] a poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče. Zařízení poskytují služby pobytovou formou, zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy umožňuje poskytovat speciálně pedagogické a psychologické služby také formou ambulantní.

[88] Součástí tohoto zaopatření je stravování, ubytování a ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání, úhrada 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. Zařízení může dále dětem a nezaopatřeným osobám hradit potřeby pro využití volného času a rekreaci, náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost, náklady na soutěžní akce, rekreace a náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

U některých zařízení došlo k určité specializaci z hlediska cílové skupiny. Jde o ústavy, které pečují o děti s extrémními poruchami chování. Prvním z nich je výchovný ústav a dětský domov se školou v Boleticích u Děčína, kde je zřízeno oddělení pro děti s extrémními poruchami chování, druhým výchovný ústav v Janové na Ostravsku (oddělení pro děti vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči). MŠMT dále zřizuje zařízení pro děti cizince (Diagnostický ústav se sídlem Radlická 30, Praha 5). Péči dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, mohou poskytovat všechna zařízení (mohou pro ně zřizovat i specializovaná oddělení). Pokud tyto děti, zejména z jazykových důvodů, nemohou být umístěny do běžného zařízení, poskytuje jim péči tato příspěvková organizace MŠMT. Ve školním roce 2012/2013 prošlo školskými zařízeními 95 cizinců.

V rámci péče o děti jsou jim zajišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby, a to v odstupňovaném rozsahu pro děti:

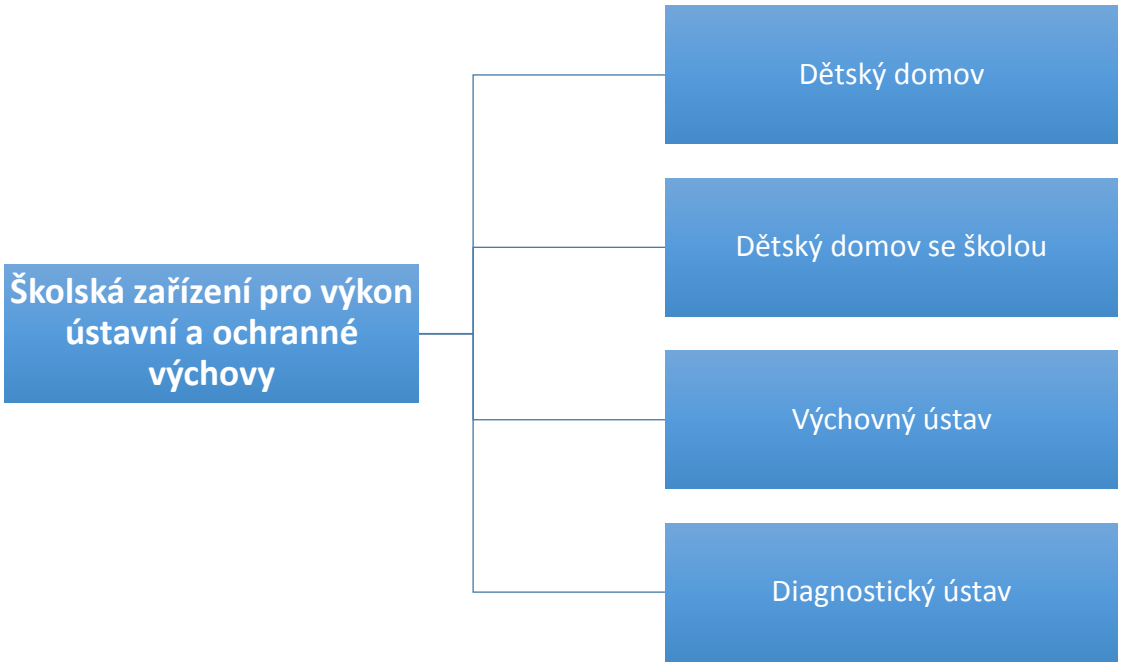
a) samostatné přiměřeně věku,
b) samostatné, vyžadující občasnou kontrolu,
c) vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
d) nesamostatné, vyžadující stálé vedení i kontrolu,
e) vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posuzuje příslušný poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotních služeb. Dále zajišťují odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného poskytovatele zdravotních služeb i specializovanou péči.

Pro děti se závažnými poruchami chování, které z těchto důvodů nemohou plnit povinnou školní docházku v jiné škole, zřizovatel zařízení zřizuje školu s odpovídajícími vzdělávacími programy jako součást zařízení. Pro děti, které po dokončení povinné školní docházky pro závažné poruchy chování nemohou být zařazeny do jiné školy poskytující střední vzdělávání, zřizovatel zařízení může jako součást zařízení zřídit školu poskytující střední vzdělání. Pro děti, které nedosáhly základního vzdělání nebo základů vzdělání, zajistí zařízení vzdělávání podle příslušného vzdělávacího programu.

Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízení je **výchovná skupina nebo rodinná skupina.** Výchovná skupina je základní organizační jednotkou v diagnostickém ústavu a ve výchovném ústavu. Tvoří ji v diagnostickém ústavu nejméně 4 a nejvíce 8 dětí a ve výchovném ústavu nejméně 5 a nejvíce 8 dětí. Ve výchovném ústavu lze v jedné budově zřídit nejvíce 6 výchovných skupin. Děti se do výchovných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. Rodinná skupina je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. Tvoří ji v dětském domově nejméně 6 a nejvíce 8 dětí a v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných důvodů. V dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. Zřizovatel zařízení může v odůvodněných případech stanovit nižší počet dětí v základních organizačních jednotkách za předpokladu, že uhradí zvýšené výdaje na činnosti zařízení.

Schéma č. 5. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

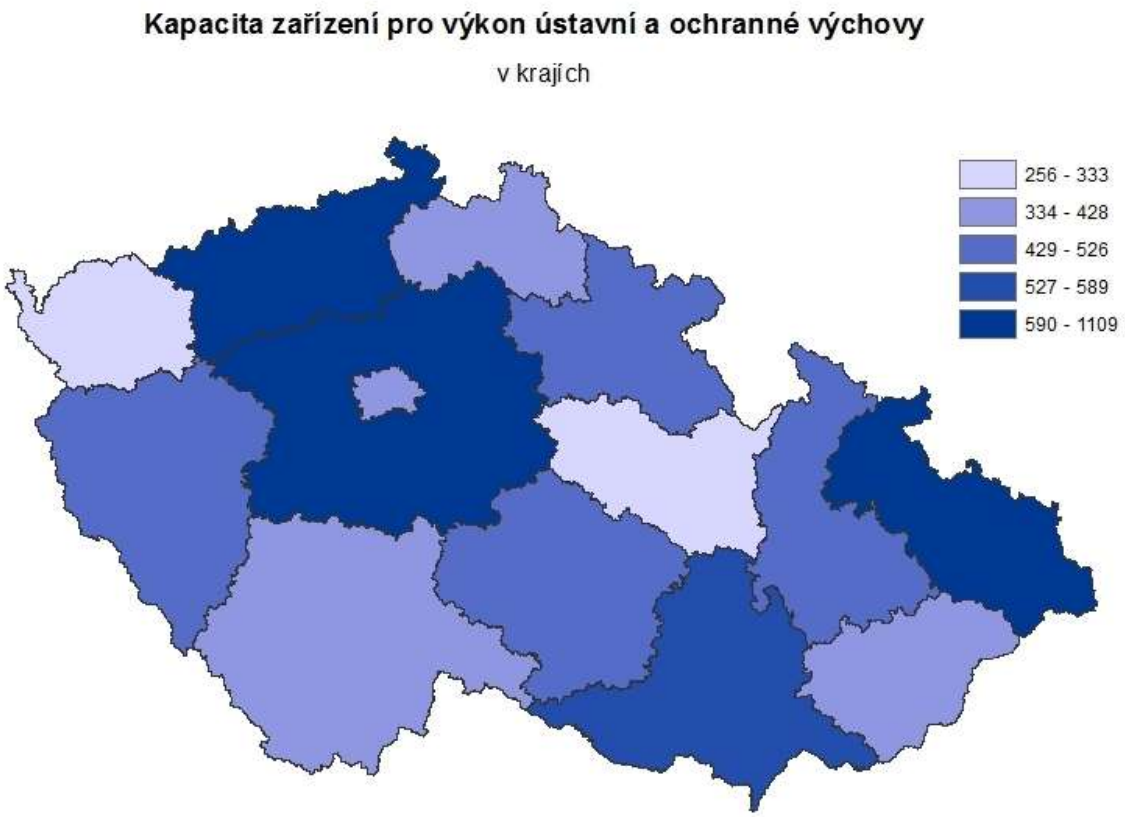


Celkový počet zařízení spadajících do gesce MŠMT na konci školního roku 2012/2013 činil 220 zařízení, z toho bylo 147 dětských domovů, 30 dětských domovů se školou, 29 výchovných ústavů a 14 diagnostických ústavů. Nejčastějším zřizovatelem právnických osob provozujících zařízení jsou kraje (133 právnických osob, 136 zařízení),

následuje MŠMT (61 právnických osob, 74 zařízení) a nevládní organizace (10 právnických osob a zařízení).

Celková kapacita všech zařízení činila 8043 lůžek. Následující mapa znázorňuje kapacity pro výkon ústavní a ochranné výchovy v jednotlivých krajích ČR. Jak je patrné, největší kapacitu ústavní výchovy mají Moravskoslezský, Ústecký, Středočeský a Jihomoravský kraj. Nejmenší kapacitou naopak disponují kraje Pardubický a Karlovarský.

Mapa č. 65



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Průměrná obsazenost zařízení[89] (podle skutečných dnů pobytu dětí v zařízení) činila ve školním roce 2012/2013 76,8 %. Nejvyšší byla u výchovných ústavů (80,1 %), nejnižší u dětských domovů se školou (69,7 %). Ve dnech pobytu dítěte v zařízení jsou však uváděny i dny, které dítě tráví na útěku. Útěkovost je nejvyšší v případě výchovných ústavů. Při zohlednění útěkovosti tak výchovné ústavy vykazují naopak nejnižší obsazenost, nejvyšší diagnostické ústavy.

[89] Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele, přijetí a odchody dětí a mládeže

Tabulka č. 57. Obsazenost zařízení ve školním roce 2012/2013

Typ zařízení	Kapacita	Počet dětí	Skutečný pobyt dětí (dny)	Děti na útěku (dny)	Obsazenost (v %)	Obsazenost bez dětí na útěku (v %)
DD	4 884	4 442	1 435 734	12 366	77,3	76,7
DDŠ	1 070	713	272 317	22 801	69,7	63,9
VÚ	1 311	1 269	383 053	85 278	80,1	62,2
DiagÚ	576	517	162 642	747	77,4	77,0
Celkem	8 043	6 941	2 253 746	121 192	76,7	72,6

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Účelem **středisek výchovné péče** (dále jen „střediska“) je poskytovat preventivně výchovnou péči, předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí. Dle rejstříku školských zařízení[90] zřizuje střediska výchovné péče celkem 21 subjektů. V naprosté většině (19 subjektů) jde o ústavní zařízení (5 dětských domovů se školou, 9 diagnostických ústavů, 4 výchovné ústavy). Dvě střediska zřizují nevládní subjekty (SVP Help Me Brno a SVP Střed České Budějovice).

Charakteristiky a podrobné údaje o jednotlivých typech zařízení a středisek jsou popsány v následujících kapitolách.

VI.2.1.2 Diagnostický ústav

V České republice působí 14 diagnostických ústavů, jejichž zřizovatelem je MŠMT. Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Návrh novely zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy z roku 2012 počítal se zrušením možnosti přijímání dětí na žádost zákonných zástupců dítěte. V průběhu legislativního procesu došlo k modifikaci tohoto záměru spočívající v časovém omezení této možnosti do 31. srpna 2017. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16 zákona. Mohou být přijaty v průběhu kalendářního roku tak, aby jejich průměrný měsíční počet odpovídal nejvýše 10 % kapacity diagnostického ústavu. Výjimku z omezení počtu dětí může udělit Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

[90] Výběr z rejstříku škol a školských zařízení, *Rejskol.msmt.cz* [online]. [vid. 2014-3-11]. Dostupné z: http://rejskol.msmt.cz

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly:

a) diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
e) organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno,
f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.

Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. Diagnostický ústav také písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany dětí na základě komplexní zprávy nebo na základě poznatků zařízení údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče. Do diagnostického ústavu se dítě umísťuje na dobu zpravidla nepřesahující 8 týdnů.

Jestliže se u dítěte, které bylo rozhodnutím soudu umístěno do dětského domova nebo dětského domova se školou bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu, ukáže dodatečně potřebnost komplexního vyšetření, provede toto vyšetření diagnostický ústav, v jehož obvodu se zařízení nachází. Vyšetření se provádí v zařízení, v němž je dítě umístěno. Díky těmto opatřením se zamezí zbytečným přesunům dětí mezi několika ústavními zařízeními.

Děti s uloženou ochrannou výchovou umisťuje diagnostický ústav na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých

zařízení do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Do dětského domova se školou a výchovného ústavu může být dítě s uloženou ochrannou výchovou umístěno pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se zařízení nachází. Umístit dítě do některého z uvedených zařízení v územním obvodu jiného diagnostického ústavu lze po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, s územně příslušným diagnostickým ústavem a orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který dítě eviduje. Nedojde-li k dohodě, rozhodne o umístění dítěte do příslušného zařízení ministerstvo na návrh diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, a s přihlédnutím k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který dítě eviduje.

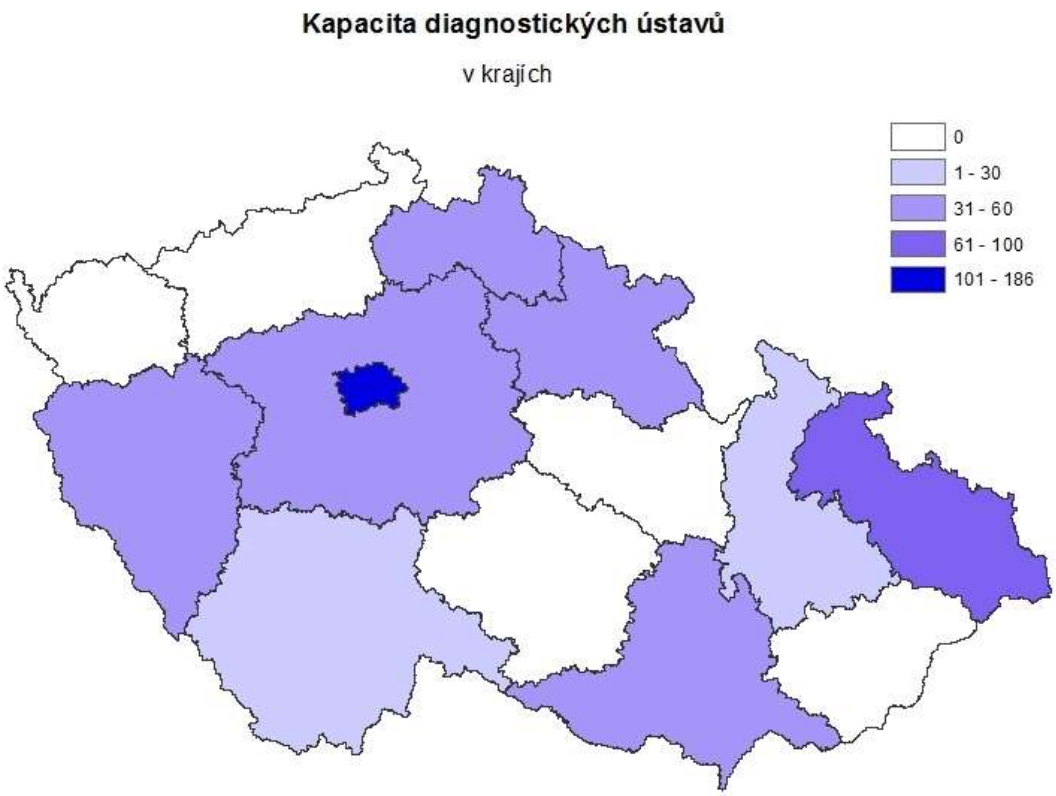
Při umísťování dítěte s uloženou ochrannou výchovou se dbá na umístění dítěte co nejblíže bydlišti osob odpovědných za výchovu nebo zákonných zástupců, pokud by tím nebyl ohrožen mravní vývoj dítěte. Přemístit dítě s uloženou ochrannou výchovou do jiného dětského domova se školou nebo výchovného ústavu může jen diagnostický ústav na základě vlastního podnětu nebo odůvodněné písemné žádosti zařízení, v němž je dítě umístěno, nebo zákonných zástupců dítěte, nebo dítěte nebo orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Diagnostický ústav:

- předává s dítětem umísťovaným 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 a další dokumentaci,
- poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo přechodného ubytování nebo z místa podmíněného umístění mimo zařízení,
- vede evidenci dětí umístěných v zařízeních ve svém územním obvodu a vede evidenci volných míst v zařízeních ve svém územním obvodu,
- zajišťuje podle potřeby, nejméně však dvakrát v kalendářním roce, činnost odborného pracovníka diagnostického ústavu v zařízeních ve svém územním obvodu za účelem metodického vedení, koordinace a ověřování účelnosti postupů a výsledků výchovné péče,
- vypracovává pro ministerstvo návrhy potřebných změn u zařízení umístěných ve svém územním obvodu a upozorňuje ministerstvo na situace vyžadující zásah zřizovatele.

Pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy, v nichž je zajišťována příprava dětí na jejich budoucí povolání.

Mapa č. 66



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

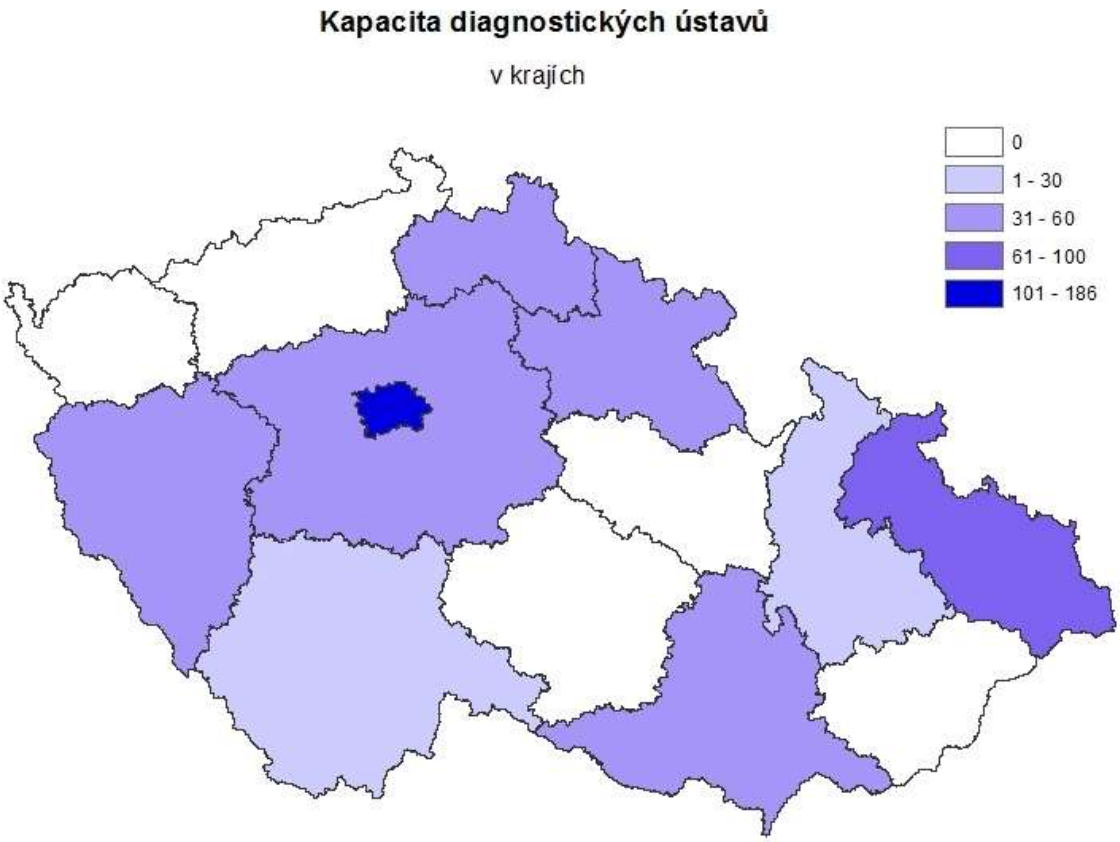
Detailnější přehled pak nabízí mapa diagnostických ústavů podle obcí s rozšířenou působností.

Mapa č. 67

(Zdroj: MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Uvedená tabulka udává počet diagnostických ústavů, celkový počet dětí v nich umístěných, lůžkovou kapacitu a procentuální využití této kapacity v jednotlivých krajích.

Mapa č. 68



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Tabulka č. 58. Počet a kapacita diagnostických ústavů podle krajů k 31. 10. 2013

Počet a kapacita diagnostických ústavů podle krajů

Kraj	Počet zařízení	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity (v %)[91]
Hlavní město Praha	4	188	186	101,1
Středočeský kraj	1	42	60	70,0
Jihočeský kraj	1	19	28	67,9
Plzeňský kraj	1	28	40	70,0
Karlovarský kraj	0	0	0	-
Ústecký kraj	0	0	0	-
Liberecký kraj	1	55	60	91,7
Královéhradecký kraj	1	22	32	68,8
Pardubický kraj	0	0	0	-
Kraj Vysočina	0	0	0	-
Jihomoravský kraj	2	52	58	89,7
Olomoucký kraj	1	19	24	79,2
Zlínský kraj	0	0	0	-
Moravskoslezský kraj	2	92	88	104,6
Česká republika	14	517	576	89,76[92]

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Pro přehlednější ilustraci jsou přiloženy grafy zobrazující počet lůžek v diagnostických ústavech podle jednotlivých krajů a mapa vytíženosti. Jednoznačně největší lůžkovou kapacitou disponuje Praha, za kterou následuje Moravskoslezský kraj. V těchto dvou krajích také byla k 31. 10. 2013 zjištěna největší vytíženost, v obou případech překročila mez 100 %.

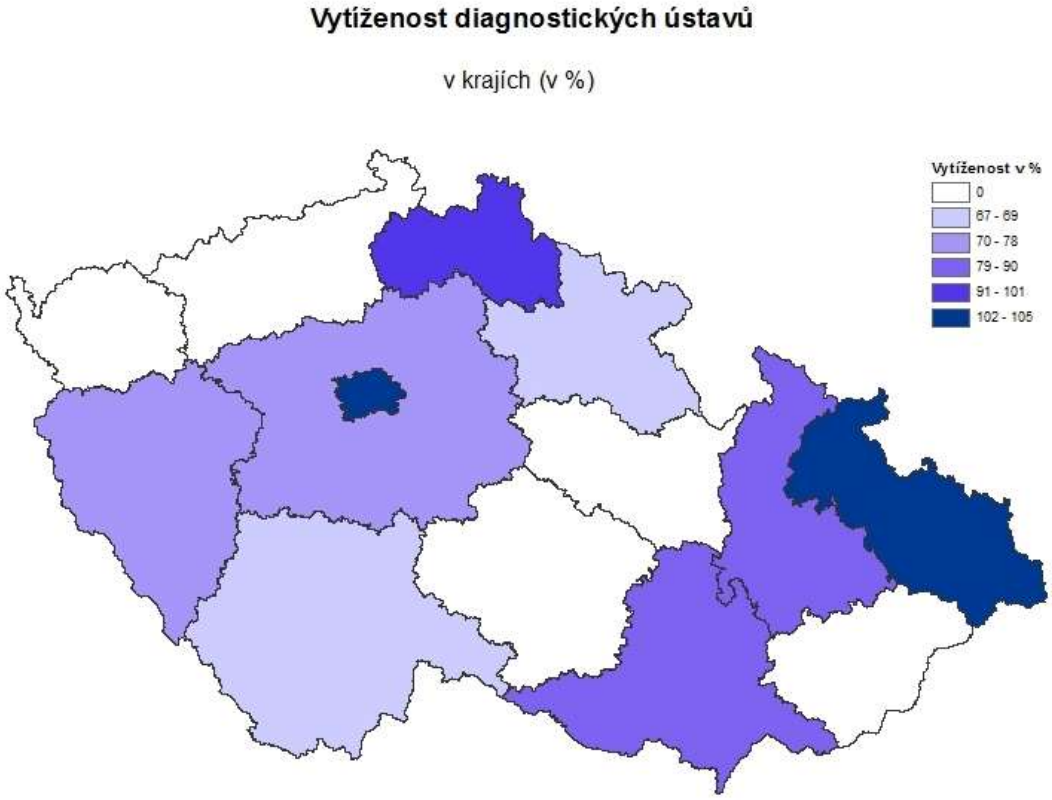
[91] Tento údaj byl vypočten na základě dat k 31. 10. 2013. Jedná se tak o okamžitou vytíženost k tomuto dni, nikoli o průměrnou roční vytíženost.

[92] Celorepublikový průměr se může lišit od zprůměrované hodnoty za všechny kraje z důvodu zaokrouhlení na 2 desetinná čísla u využití kapacity u jednotlivých krajů.

Graf č. 141. Lůžková kapacita diagnostických ústavů

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Mapa č. 69



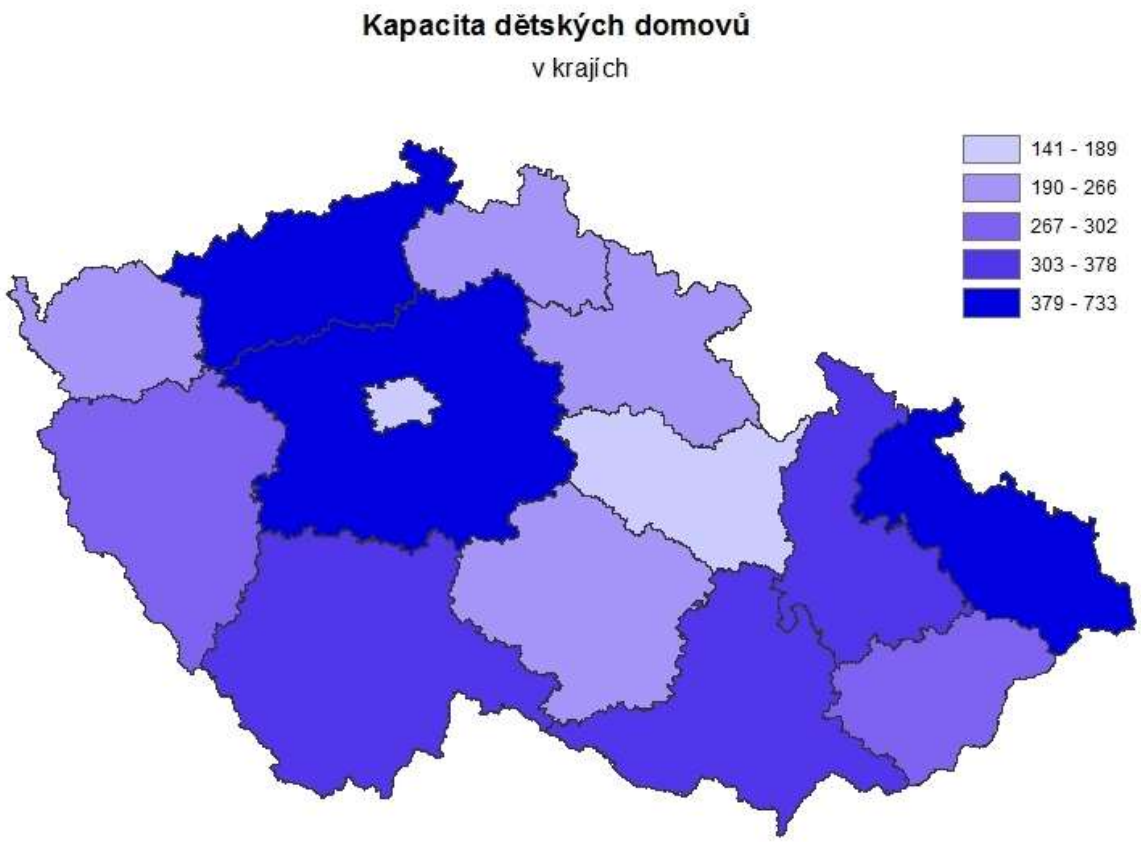
(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

VI.2.1.3 Dětský domov

V České republice existuje 147 dětských domovů, z nichž 136 zřizují kraje, 10 nevládní subjekty (ve statistikách MŠMT jsou vedeny jako „soukromé“ nebo „církevní“ dětské domovy) a 2 jsou součástí právnických osob zřizovaných MŠMT (DDŠ Dobřichovice, DiagÚ Liberec). Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

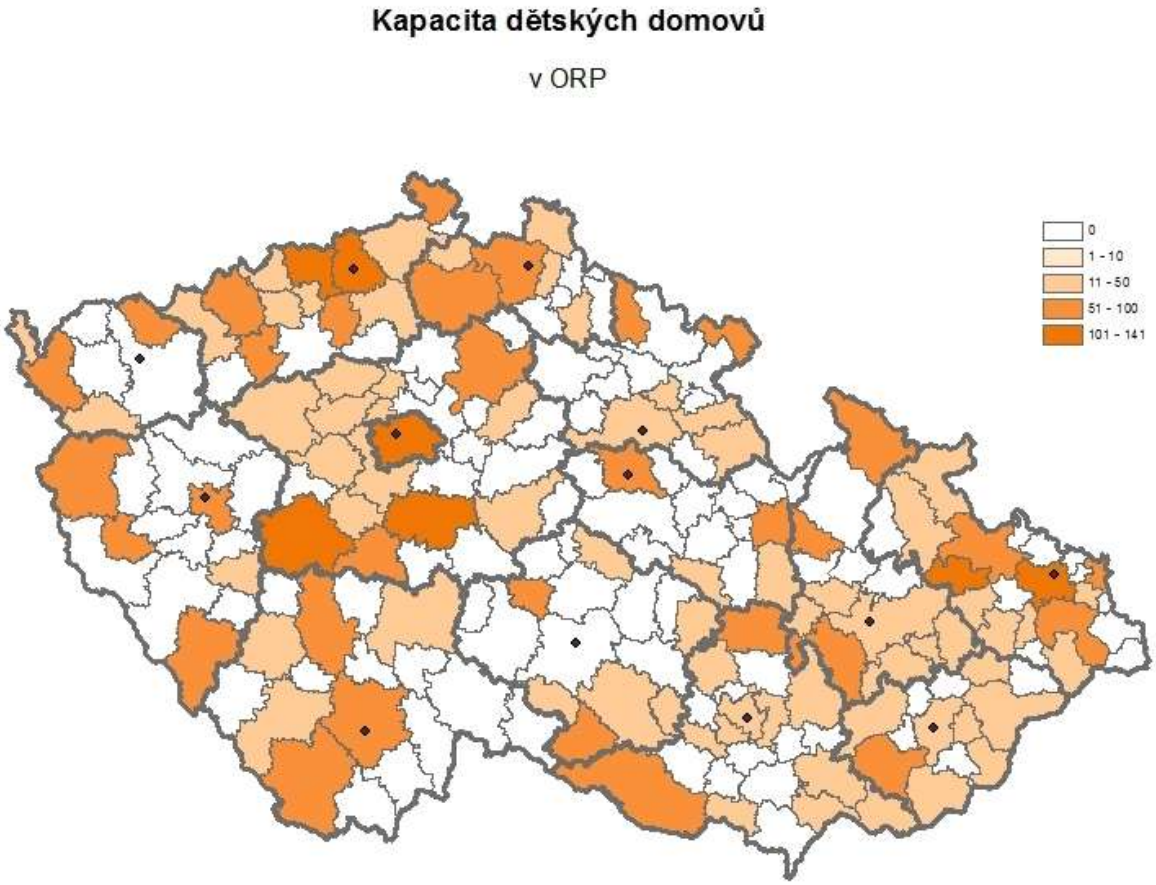
Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Mapa č. 70



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Mapa č. 71



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Uvedená tabulka zobrazuje počet dětských domovů, celkový počet dětí, lůžkovou kapacitu a také využití této kapacity k 31. 10. 2013, a to podle jednotlivých krajů.

Tabulka č. 59. Počet a kapacita dětských domovů podle krajů k 31. 10. 2013

Počet a kapacita dětských domovů podle krajů

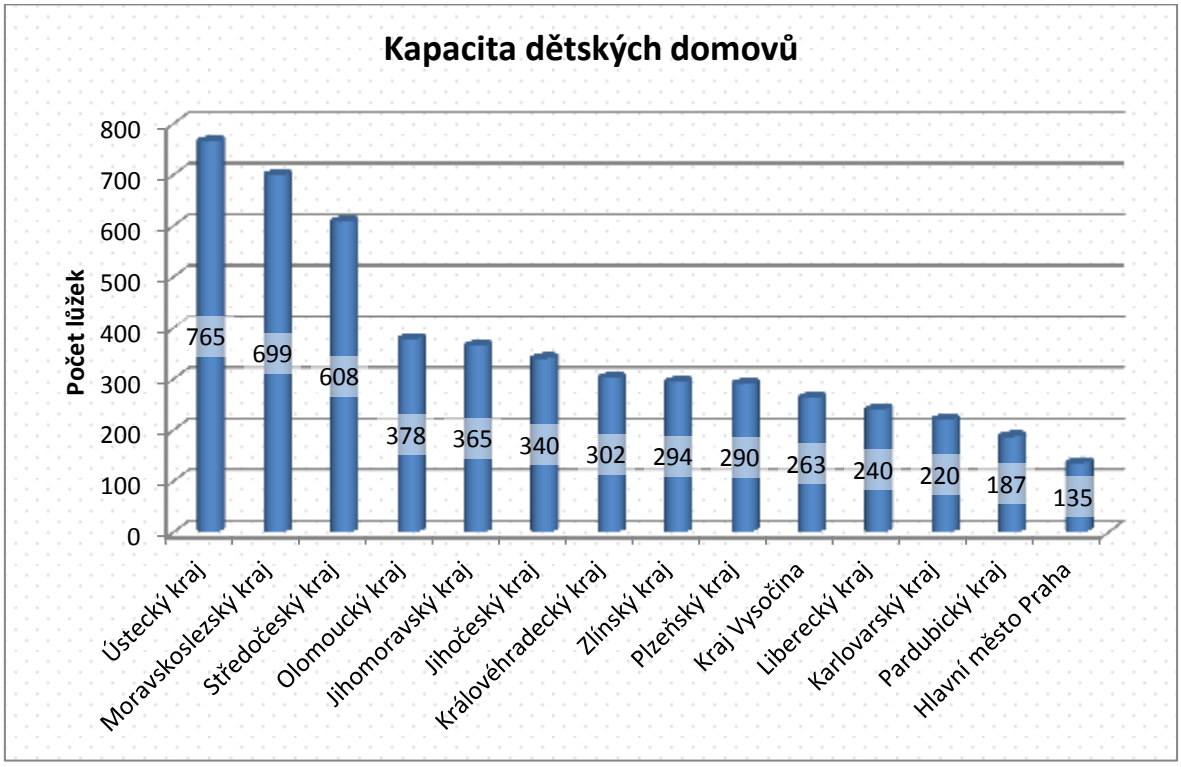
Kraj	Počet zařízení	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity (v %)[26]
Hlavní město Praha	3	111	135	82,22
Středočeský kraj	18	513	608	84,38
Jihočeský kraj	9	279	340	82,06
Plzeňský kraj	7	271	290	93,45
Karlovarský kraj	5	202	220	91,82
Ústecký kraj	17	692	765	90,46
Liberecký kraj	7	197	240	82,08
Královéhradecký kraj	8	257	302	85,10
Pardubický kraj	7	159	187	85,03

Kraj Vysočina	10	243	263	92,40
Jihomoravský kraj	13	323	365	88,49
Olomoucký kraj	12	321	378	84,92
Zlínský kraj	12	259	294	88,10
Moravskoslezský kraj	19	615	699	87,98
Česká republika	147	4442	5086	87,34[93]

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Grafické zobrazení ilustruje kapacity dětských domovů podle počtu lůžek v jednotlivých krajích. Jak je patrné, nejvíce lůžky disponuje Středočeský a Ústecký kraj. Naopak nejmenší kapacitu vykazují kraje Jihomoravský, Karlovarský a Jihočeský.

Graf č. 142. Kapacita dětských domovů

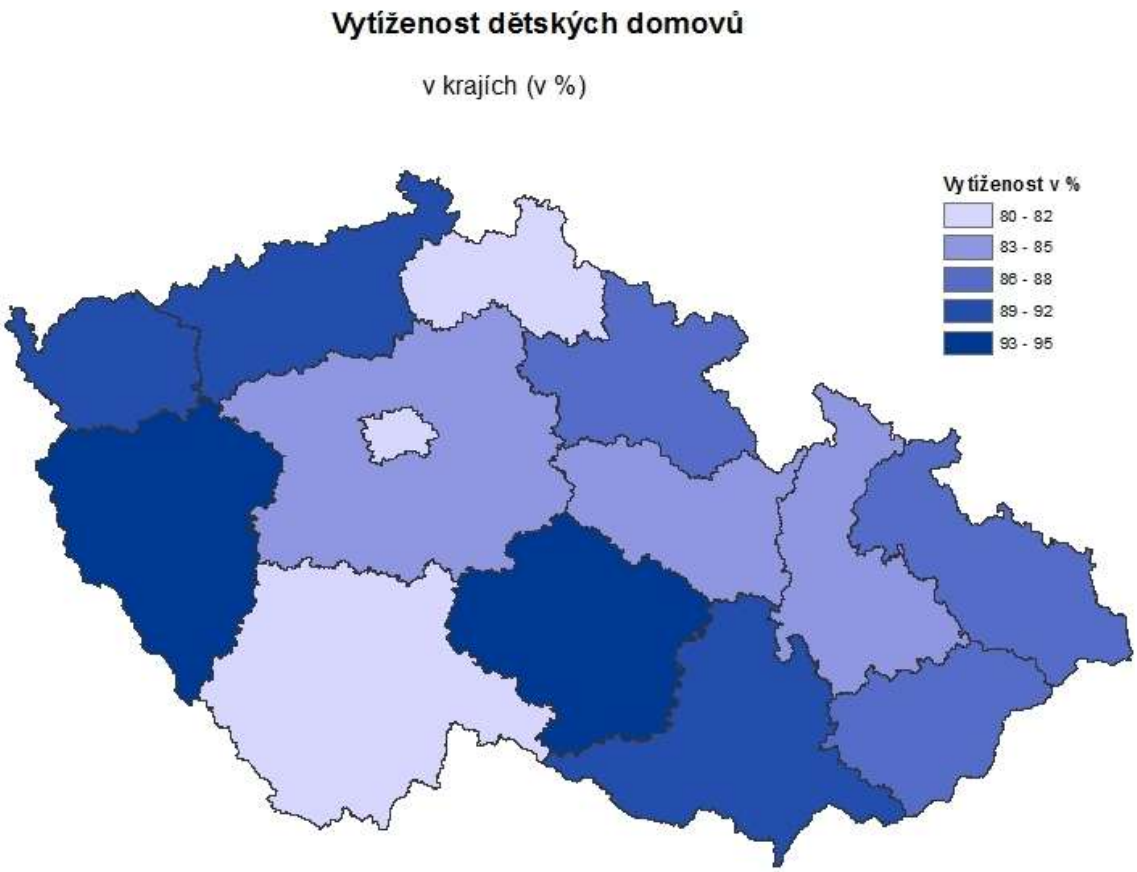


(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Vytíženost k 31. 10. 2013 byla největší v krajích Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém a v Kraji Vysočina. Ve všech těchto krajích překročila hranici 90 %. Naopak nejméně byly vytíženy kapacity v Jihočeském a Libereckém kraji a také v Praze.

[93] Celorepublikový průměr se může lišit od zprůměrované hodnoty za všechny kraje z důvodu zaokrouhlení na 2 desetinná čísla u využití kapacity u jednotlivých krajů.

Mapa č. 72



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

VI.2.1.4 Dětský domov se školou

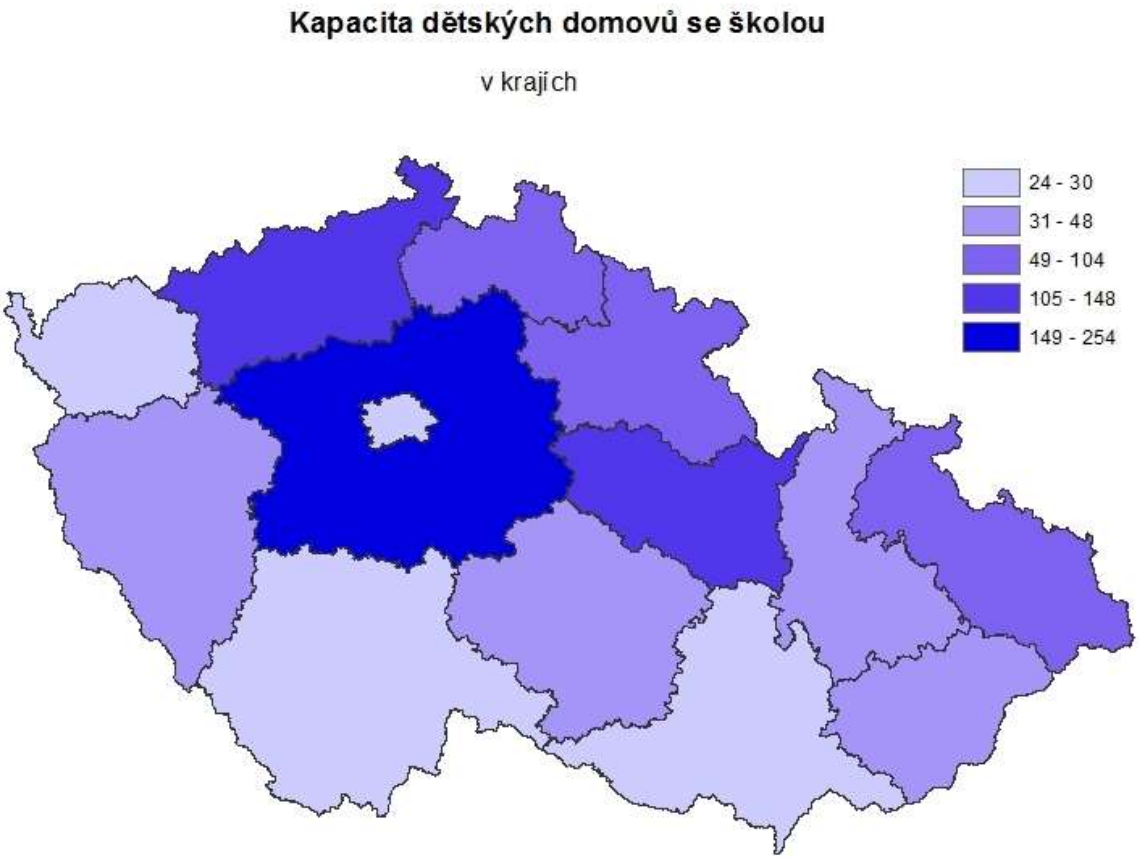
Zřizovatelem všech 30 dětských domovů se školou v České republice je MŠMT. Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti:

a) s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo
b) s uloženou ochrannou výchovou,
c) jsou-li nezletilými matkami, a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není

součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat na střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

Mapa č. 73



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Mapa č. 74

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Uvedená tabulka udává počet zařízení, celkový počet dětí, lůžkovou kapacitu dětských domovů se školou a procentuální využití této kapacity v krajích ČR. Rozdíly v počtu zařízení v jednotlivých krajích již nejsou tak výrazné jako v případě dětských domovů. Pohybují se v rozmezí 1–5 zařízení v kraji. Kapacita ale již variuje od 13 do 126 lůžek.

Tabulka č. 60. Počet a kapacita dětských domovů se školou podle krajů k 31. 10. 2013

Počet a kapacita dětských domovů se školou podle krajů

Kraj	Počet zařízení	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity (v %)
Hlavní město Praha	1	23	30	76,7
Středočeský kraj	5	126	214	58,9
Jihočeský kraj	1	13	24	54,2
Plzeňský kraj	2	71	89	79,8
Karlovarský kraj	1	21	24	87,5

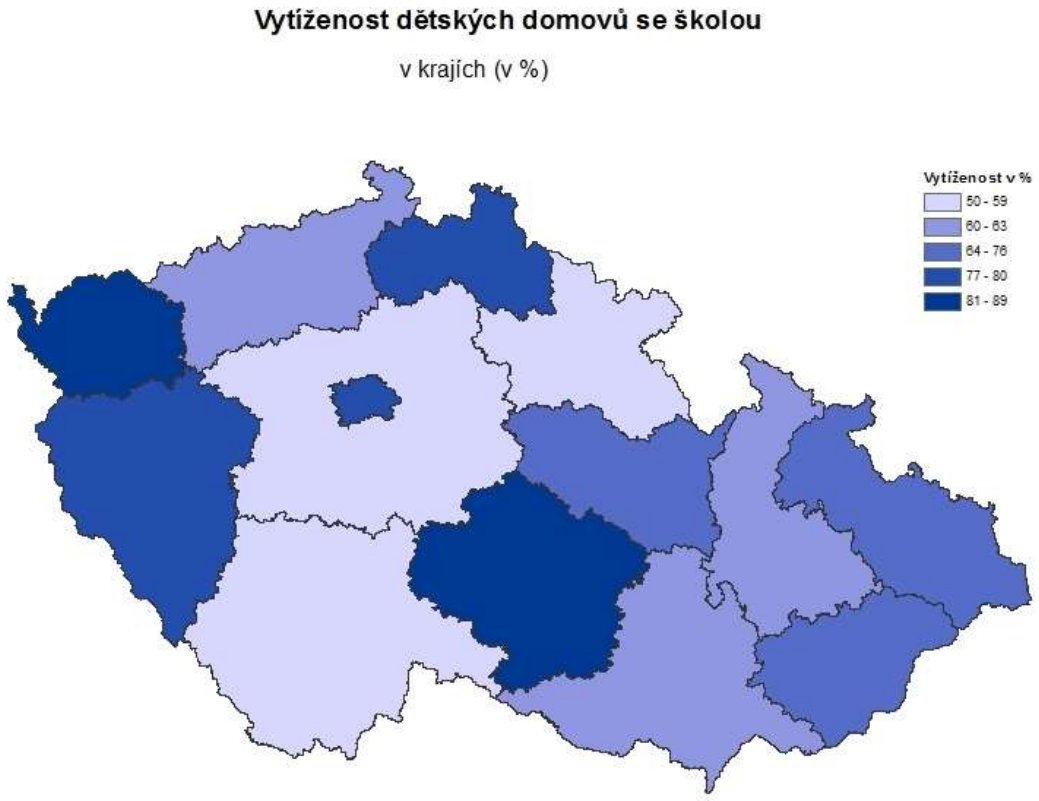
Ústecký kraj	4	92	148	62,2
Liberecký kraj	2	48	62	77,4
Královéhradecký kraj	3	52	104	50,0
Pardubický kraj	2	85	120	70,8
Kraj Vysočina	2	40	45	88,9
Jihomoravský kraj	1	15	24	62,5
Olomoucký kraj	3	54	88	61,4
Zlínský kraj	1	35	48	72,9
Moravskoslezský kraj	2	38	50	76,0
Česká republika	30	713	1070	66,6[94]

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Zajímavostí je, že dětské domovy se školou vykazovaly k 31. 10. 2013 výrazně nižší míru vytíženosti než ostatní typy ústavů. V průměru se jednalo o 67%, což je o 20% méně než u dětských domovů. Níže umístěná mapa pak znázorňuje odlišnosti v procentuální vytíženosti v jednotlivých krajích ČR. Největší vytíženost má Karlovarský a Liberecký kraj. Nejmenší vytíženost pak Středočeský, Jihočeský a Královehradecký kraj.

[94] Celorepublikový průměr se může lišit od zprůměrované hodnoty za všechny kraje z důvodu zaokrouhlení na 2 desetinná čísla u využití kapacity u jednotlivých krajů.

Mapa č. 75



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

VI.2.1.5 Výchovný ústav

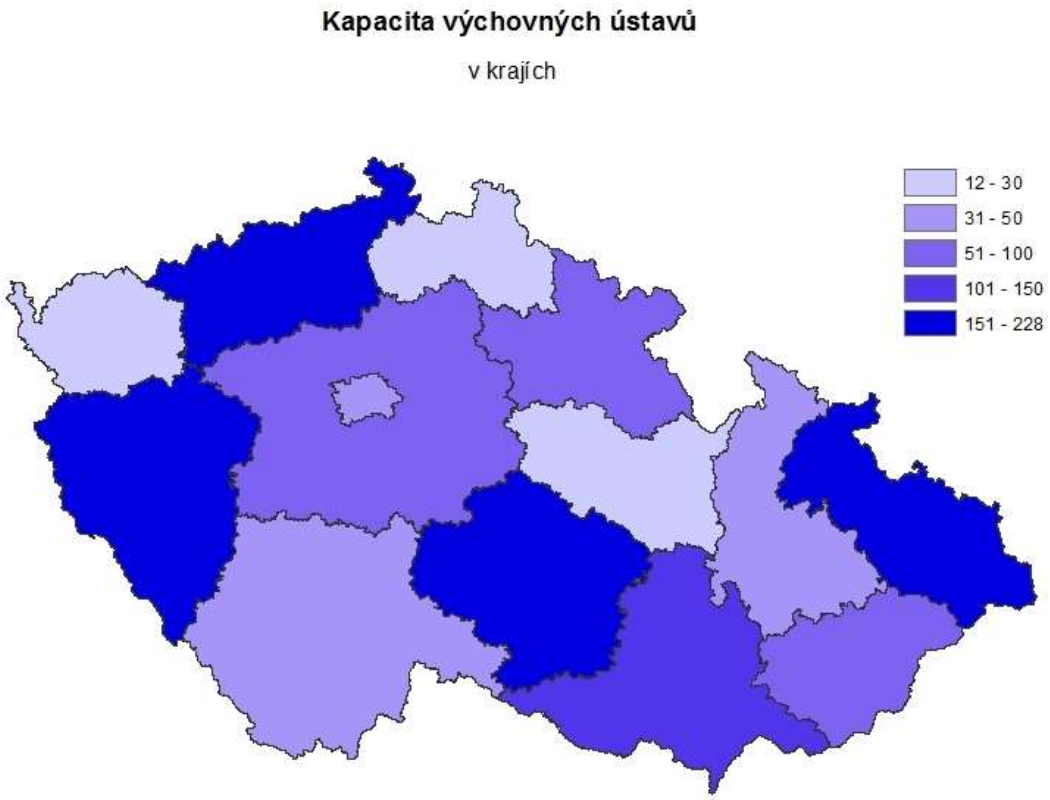
V České republice působí 29 výchovných ústavů. 28 je zřizováno MŠMT, jeden výchovný ústav je soukromým zařízením (Soukromý výchovný ústav Troskovice, s.r.o.). Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti:

a) s nařízenou ústavní výchovou,
b) s uloženou ochrannou výchovou,
c) které jsou nezletilými matkami, a pro jejich děti, nebo
d) které vyžadují výchovně léčebnou péči, popřípadě se ve výchovném ústavu pro tyto děti zřizují oddělené výchovné skupiny.

Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou.

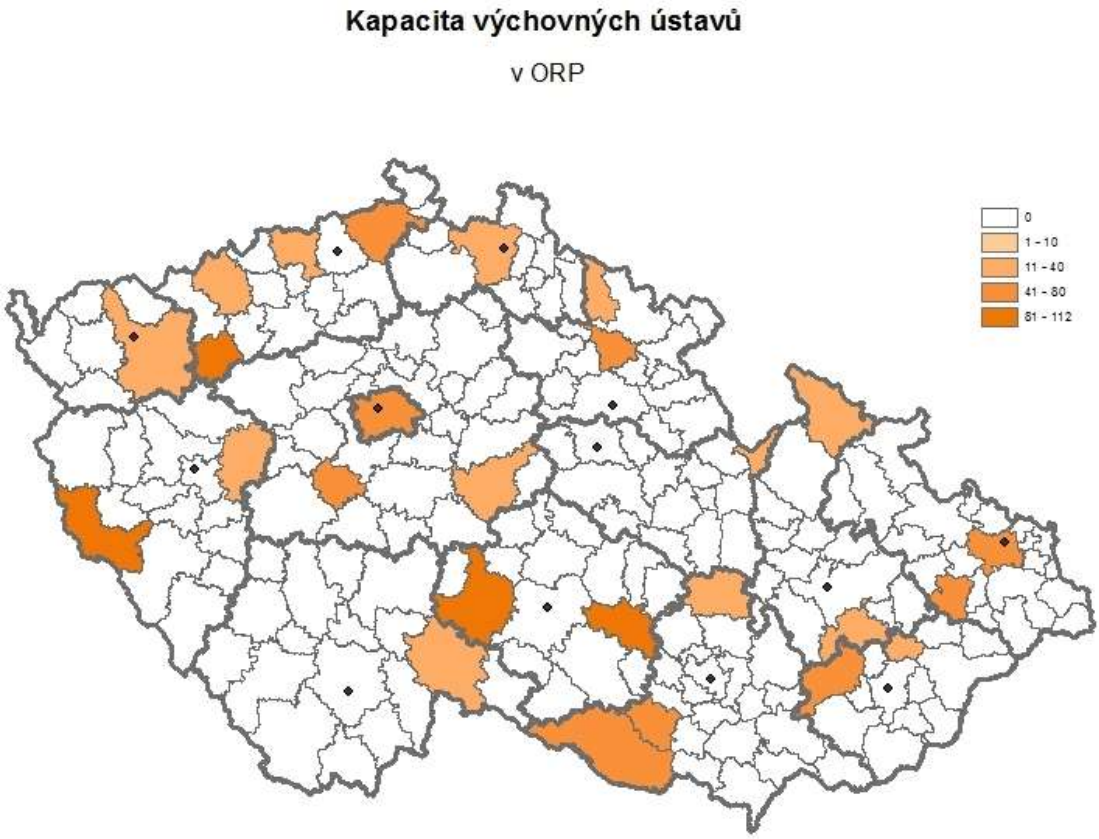
Následující mapy ilustrují kapacity výchovných ústavů podle počtu lůžek v jednotlivých krajích a také v ORP. Největší kapacitou disponuje Moravskoslezský, Plzeňský, Ústecký kraj a Kraj Vysočina Nejmenší kapacitou naopak disponuje Karlovarský, Liberecký a Pardubický kraj.

Mapa č. 76



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Mapa č. 77



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Uvedená tabulka uvádí počet zařízení, celkový počet dětí, lůžkovou kapacitu zařízení a procentuální využití kapacity v jednotlivých krajích. Graf, který ji následuje, pak ilustruje počet lůžek v jednotlivých krajích. Nejvíce lůžky v těchto zařízeních disponuje Ústecký kraj a kraj Vysočina. Nejméně lůžky disponuje Karlovarský, Pardubický a Liberecký kraj.

Tabulka č. 61. Počet a kapacita výchovných ústavů podle krajů k 31. 10. 2013

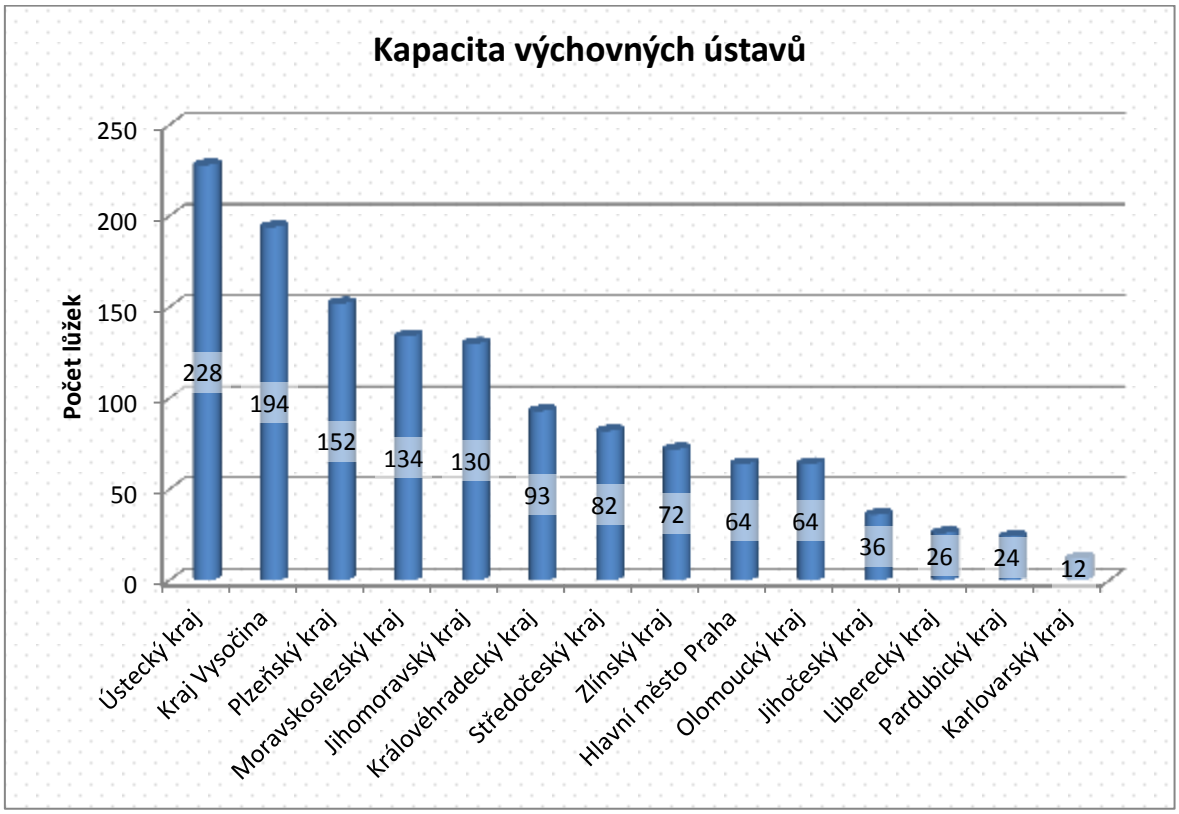
Počet a kapacita výchovných ústavů podle krajů

Kraj	Počet zařízení	Celkový počet dětí	Lůžková kapacita zařízení	Využití kapacity (v %)
Hlavní město Praha	1	54	64	84,38
Středočeský kraj	2	83	82	101,22
Jihočeský kraj	1	50	36	138,89
Plzeňský kraj	2	123	152	80,92
Karlovarský kraj	1	12	12	100,00
Ústecký kraj	5	251	228	110,09

Liberecký kraj	1	20	26	76,92
Královéhradecký kraj	2	70	93	75,27
Pardubický kraj	1	25	24	104,17
Kraj Vysočina	3	203	194	104,64
Jihomoravský kraj	4	142	130	109,23
Olomoucký kraj	2	50	64	78,13
Zlínský kraj	2	63	72	87,50
Moravskoslezský kraj	2	123	134	91,79
Česká republika	29	1269	1311	96,80[95]

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 143. Kapacita výchovných ústavů podle krajů

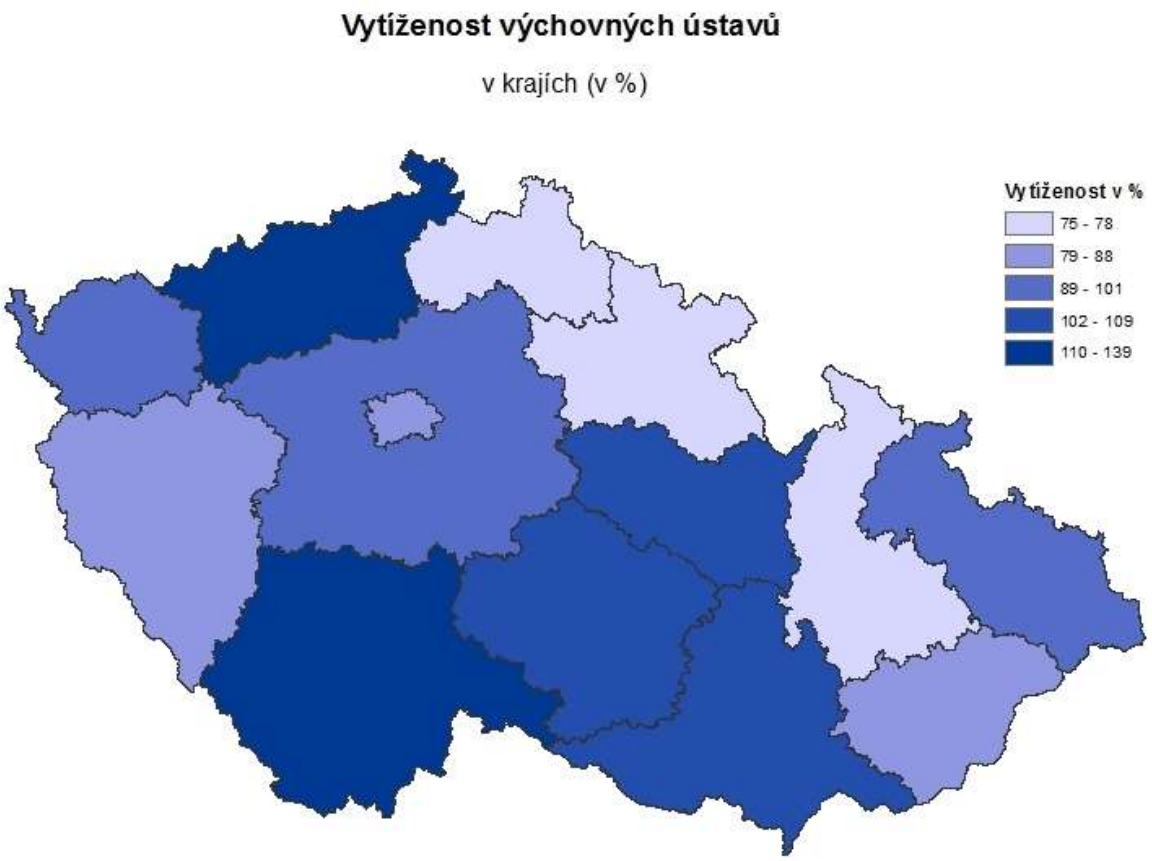


(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Výchovné ústavy měly naopak oproti zařízením popisovaným v předcházející kapitole, tedy dětským domovům se školou, největší okamžitou vytíženost k 31. 10. 2013. V sedmi krajích tato vytíženost překročila hranici 100 %. V průměru za celou ČR tento údaj činil 97 %. Následující mapa ukazuje rozdílnost ve využití kapacity mezi jednotlivými kraji.

[95] Celorepublikový průměr se může lišit od zprůměrované hodnoty za všechny kraje z důvodu zaokrouhlení na 2 desetinná čísla u využití kapacity u jednotlivých krajů.

Mapa č. 78



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Nejvíce vytížené kapacity jsou v Ústeckém a Jihočeském kraji. Naopak nejméně vytížené kapacity jsou v Libereckém, Královéhradeckém a Olomouckém kraji.

VI.2.1.6 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče nejsou typickým pobytovým zařízením. V roce 2012 bylo v rámci novelizace zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy navrhována změna názvu této služby na „středisko preventivních služeb“. Střediska se měla stát samostatným druhem školského zařízení.[96] Tento záměr se v rámci legislativního procesu nepodařilo prosadit. Zákon však podstatně rozšířil možnosti formy poskytování služby. Kromě ambulantní, celodenní a internátní formy (je omezena dobou 8 týdnů), mohou střediska poskytovat i služby terénní, zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta.

Středisko poskytuje služby klientům, jimiž jsou:

[96] Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR 2010–2013, sněmovní tisk 574/0, s. 18.

a) děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let,

b) osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci,

c) děti, u nichž rozhodl soud o zařazení do střediska nebo o výchovném opatření podle zvláštního právního předpisu.

d) Středisko poskytuje tyto služby:

   i. poradenské, spočívající v konzultacích a poskytování odborných informací a pomoci klientům, orgánům sociálně-právní ochrany dětí, jiným orgánům a organizacím podílejícím se na práci s dítětem a rodinou, zejména školám a školským zařízením,

   ii. terapeutické, za účelem urychlení integrace původní rodiny,

   iii. diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně klienta formou pedagogických a psychologických činností, na základě nichž vydává doporučení školám a školským zařízením,

   iv. vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, posuzují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti klienta přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,

   v. speciálně pedagogické a psychologické, směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování a směřující k integraci osobnosti klienta a rodiny,

   vi. výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti klienta, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí,

   vii. informační, spočívající ve zprostředkování kontaktů klientovi s jinými orgány a subjekty, které se podílejí na realizaci opatření sociálně-právní ochrany dítěte, nebo za účelem zajištění dalších poradenských nebo terapeutických služeb v zájmu klienta.

Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě klientů se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry, a v případě klientů s již rozvinutými poruchami chování s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

O službu střediska může požádat, jde-li o:

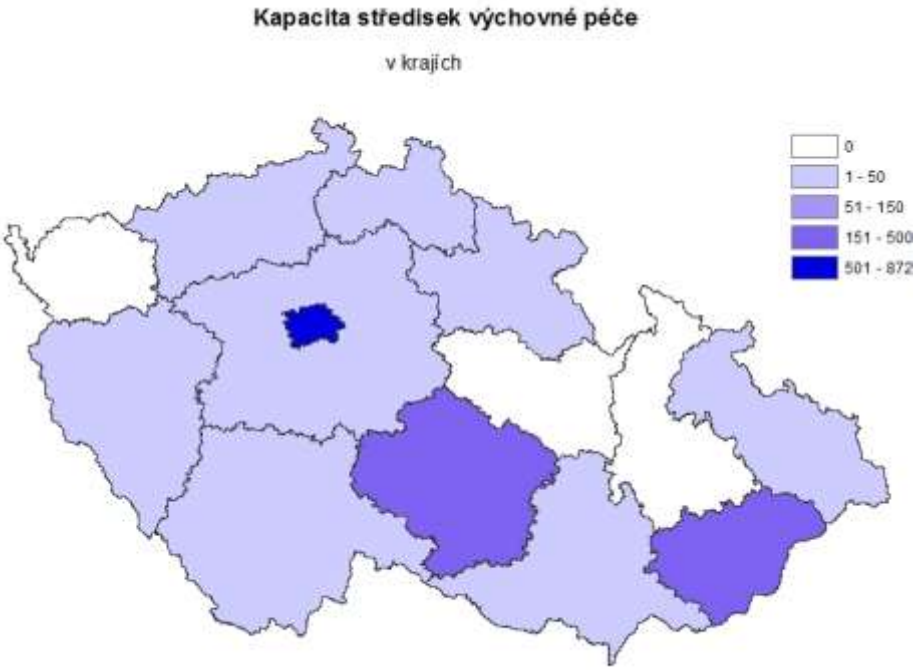
a) ambulantní službu, klient starší 15 let, nebo příslušná škola nebo školské zařízení,
b) celodenní nebo internátní službu, zákonný zástupce klienta nebo zletilý klient,
c) terénní službu v prostředí, které nezletilý klient sdílí s osobou odpovědnou za jeho výchovu, starší 15 let nebo příslušná škola nebo školské zařízení, pokud nebude zasaženo do práv osob sdílejících s klientem toto prostředí.

Klienti, jimž se poskytují celodenní nebo internátní služby, se zařazují do výchovných skupin. Ve středisku lze v jedné budově zřídit nejvíce 3 výchovné skupiny; zřizovatel střediska může v odůvodněných případech stanovit vyšší počet výchovných skupin ve středisku. Výchovná skupina může mít nejméně 6 a nejvíce 8 klientů, a to s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací nebo zdravotní potřeby.

Další mapy ilustrují kapacitu středisek výchovné péče v jednotlivých krajích a ORP. Rozdíly v kapacitě v jednotlivých krajích ČR jsou v případě tohoto typu zařízení velké. Zde je ovšem nutné podotknout, že u některých zařízení je vykázána nulová kapacita, jedná se celkem o pět zařízení. A středisko výchovné péče v Chrudimi naopak uvádí kapacitu 7000.[97] Z pohledu rozdělení podle krajů disponuje největší kapacitou Praha. Naopak ani jedno středisko výchovné péče není v Karlovarském kraji. Do mapy kapacit nebylo zaneseno již zmíněné zařízení v Chrudimi.

[97] Rejstřík škol a školských zařízení, *Rejskol.msmt.cz* [online]. [vid. 2014-3-11]. Dostupné z: http://rejskol.msmt.cz

Mapa č. 79



(Zdroj: data z http://rejskol.msmt.cz, Rejstřík škol a školských zařízení, 2013)

Mapa č. 80

(Zdroj: data z http://rejskol.msmt.cz, Rejstřík škol a školských zařízení, 2013)

Tabulka č. 62. Počet a kapacita středisek výchovné péče podle krajů

Počet a kapacita středisek výchovné péče podle krajů

Kraj	Počet zařízení	Kapacita zařízení
Hlavní město Praha	4	872
Středočeský kraj	2	32
Jihočeský kraj	1	16
Plzeňský kraj	1	24
Karlovarský kraj	-	-
Ústecký kraj	1	8
Liberecký kraj	1	16
Královéhradecký kraj	1	24
Pardubický kraj	1	7000
Kraj Vysočina	2	180
Jihomoravský kraj	3	34
Olomoucký kraj	1	-
Zlínský kraj	2	318
Moravskoslezský kraj	1	24
Česká republika	21	1548

(Zdroj: data z http://rejskol.msmt.cz, Rejstřík škol a školských zařízení, 2013)

VI.2.1.7 Srovnání nákladů jednotlivých typů zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

Mezi jednotlivými typy zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy existují významné rozdíly z hlediska nákladů. Činnost **zařízení zřizovaných kraji** je financována z rozpočtu MŠMT[98] prostřednictvím tzv. republikového normativu pro regionální školství. Přestože se v rozpočtu MŠMT hovoří o stanovení normativu „na žáka“, v případě krajských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jde o normativ na počet lůžek (celkovou kapacitu zařízení). Normativ stanovuje ministerstvo jako výši výdajů připadajících na vzdělávání a školské služby pro jedno dítě (lůžko), jejichž základem jsou mzdové prostředky včetně zákonných odvodů a ostatní neinvestiční výdaje (ONIV). Součástí republikových normativů je také vyjádření limitu počtu zaměstnanců připadajících na 1 000 dětí, žáků nebo studentů v dané věkové kategorii.

Pro rok 2013 činil normativ pro dětské domovy 236 720 Kč na lůžko, z toho 234 220 Kč na mzdové náklady včetně odvodů a 2 500 Kč na ostatní neinvestiční náklady. Pro srovnání: normativ pro dětské domovy v rámci normativu pro celostátní školství (organizace zřizované MŠMT) činí 303 161 Kč. V roce 2013 činily výdaje ze státního

[98] Rozpočet kapitoly 333 MŠMT na rok 2013 a rozdělení závazných ukazatelů mezi jednotlivé školské úseky, *Msmt.cz* [online]. [vid. 2014-3-12]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/30363/download/

rozpočtu na financování krajských zařízení pro výkon ústavní výchovy **1 156 143 000 Kč.** Kromě těchto prostředků jsou dětským domovům poskytovány neinvestiční i kapitálové prostředky z rozpočtu zřizovatele, tedy krajů. Zatímco mzdy a zákonné odvody jsou hrazeny prostřednictvím normativu, příspěvky krajů slouží k úhradě nákladů na energie, odpisy majetku, opravy a udržování, materiálové náklady, pojištění majetku, cestovné, poskytnuté služby atd. Podle údajů ze schválených rozpočtů krajů[99] činily tyto příspěvky v roce 2013 **347 392 000 Kč.** Celkové náklady veřejných rozpočtu na neinvestiční výdaje dětských domovů činily **1 503 535 000 Kč**.

V rozpočtech několika krajů je uváděn souhrnný příspěvek pro právnické subjekty provozující dětské domovy, přičemž u některých z nich je součástí organizace rovněž základní škola, praktická škola či jiné školské zařízení. V tabulce č. 10 (pokud ho bylo možné s ohledem na míru detailů rozpisu rozpočtu zjistit) je tento příspěvek na provoz škol a dalších zařízení odečten a uváděny výdaje účtované na § 4322 rozpočtové skladby.

Tabulka č. 63. Neinvestiční výdaje krajských rozpočtů na provoz dětských domovů v roce 2013

Kraj	Neinvestiční příspěvek v Kč
Hlavní město Praha	16 671 000
Jihočeský kraj	24 512 000
Jihomoravský kraj	27 731 000
Karlovarský kraj	19 682 000
Královéhradecký kraj	17 370 000
Liberecký kraj	21 815 000
Moravskoslezský kraj	30 057 000
Olomoucký kraj	25 974 000
Pardubický kraj	11 656 000
Plzeňský kraj	23 188 000
Středočeský kraj	20 723 000
Ústecký kraj	68 474 000
Vysočina	21 449 000
Zlínský kraj	18 090 000
Celkem	347 392 000

U ostatních typů zařízení je dominantním zřizovatelem MŠMT. Východiskem pro stanovení příspěvku ze státního rozpočtu **organizaci zřizované MŠMT** jsou normativy neinvestičních výdajů pro celostátní školství. Tyto normativy se pohybují mezi 361 738 Kč ročně v případě dětských domovů se školou a 539 092 Kč ročně u diagnostických ústavů pro mládež.

[99] Viz seznam literatury a zdrojů informací.

Tabulka č. 64. Normativy neinvestičních výdajů pro celostátní školství pro rok 2013 v Kč/rok

Typ zařízení	Ostatní neinvestiční náklady	Mzdové prostředky	Zákonné odvody	Celkem
Diagnostický ústav pro děti	342 360	119 826	70 020	532 206
Dětský domov se školou	216 426	75 749	69 563	361 738
Diagnostický ústav pro mládež	345 652	120 978	72 462	539 092
Výchovný ústav	224 779	78 673	72 023	375 475
Středisko výchovné péče, poskytující internátní služby	345 652	120 978	25 891	492 521

Právnické osoby zřizované MŠMT jsou často konglomerátem různých typů zařízení (dětský domov se školou, školní jídelna, středisko výchovné péče atd.), proto pro vyčíslení celkových nákladů zařízení je přesnějším údajem než normativ celkový příspěvek zřizovatele příslušnému zařízení. V roce 2013 činily výdaje kapitoly MŠMT pro přímo řízené organizace v oblasti zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy **1 606 194 000 Kč**.[100] Z toho příspěvek pro diagnostické ústavy činí 513 228 000 Kč, pro dětské domovy se školou 324 688 000 Kč a výchovné ústavy 768 278 000 Kč.

Tabulka č. 65. Schválený rozpočet přímo řízených organizací MŠMT v roce 2013

Škola, zařízení	NIV celkem v tis. Kč	V tom:					
		MP celkem	platy celkem	OON	odvody celkem	FKSP	ONIV
DÚ, Lublaňská 33, Praha 2	21 629	14 766	14 626	140	5 020	146	1 697
DVÚ, J. Masaryka, Praha 2	13 201	7 786	7 706	80	2 647	77	2 691
DDÚ, U Michelského lesa, Praha 4	18 643	11 736	11 656	80	3 990	117	2 800
DÚ a SVP, Na Dlouhé mezi, Praha 4	42 673	25 706	25 206	500	8 740	252	7 975
VÚ, SVP Klíčov,Praha9	43 505	27 385	27 135	250	9 311	271	6 538
DDŠ, Načeradec	11 741	7 201	7 161	40	2 448	72	2 020
DDŠ, Sedlec-Prčice	28 907	17 445	17 361	84	5 931	174	5 357
DDŠ, Býchory	20 550	12 131	11 681	450	4 125	117	4 177
VÚ, Kutná Hora	14 669	8 549	8 343	206	2 907	83	3 130
DDŠ, Liběchov	16 515	9 787	9 697	90	3 328	97	3 303
DDÚ, Dobřichovice	72 708	44 860	44 292	568	15 252	443	12 153
VÚ, Obořiště	22 890	13 490	13 290	200	4 587	133	4 680
DDÚ Homole, Č. Budějovice	37 095	23 406	23 156	250	7 958	232	5 499
VÚ, Jindřichův Hradec	23 957	15 696	15 573	123	5 337	156	2 768
VÚ, Hostouň	66 415	40 396	40 235	161	13 735	402	11 882
DDŠ, Měcholupy, Klatovy	16 045	9 464	9 302	162	3 218	93	3 270
DDÚ a SVP, Plzeň	35 148	21 317	21 175	142	7 248	212	6 371
VÚ, Terešov	17 216	10 086	9 906	180	3 429	99	3 602

[100] Rozpočet kapitoly MŠMT na rok 2013, *Msmt.cz* [online]. [vid. 2013-12-12]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/ekonomika-skolstvi/rozpocet-kapitoly-msmt-na-rok-2013?highlightWords=rozpo%C4%8Det

VÚ, Nová Role	0	0	0	0	0	0	0
VÚ, Žlutice	14 682	8 527	8 280	247	2 899	83	3 173
VÚ a SVP, Boletice n. Labem	67 431	40 922	40 785	137	13 913	408	12 188
DDŠ, Jiříkov	23 666	14 241	14 140	101	4 842	141	4 442
VÚ, Místo	24 107	14 318	14 264	54	4 868	143	4 778
VÚ Buškovice	27 807	16 065	16 041	24	5 462	160	6 120
VÚ, Podbořany-Pšov	18 213	11 108	11 060	48	3 777	111	3 217
VÚ, Kostomlaty p. Milešovkou	19 736	11 884	11 884	0	4 041	119	3 692
DDŠ, Hamr na Jezeře	21 237	12 698	12 648	50	4 317	126	4 096
DDÚ, Liberec	42 702	28 222	27 975	247	9 595	280	4 605
VÚ, Chrastava	18 859	11 671	11 571	100	3 968	116	3 104
DDÚ a SVP, Hradec Králové	51 306	32 016	31 776	240	10 885	318	8 087
DDŠ, Kostelec n. Orlicí	20 435	12 652	12 635	17	4 302	126	3 355
VÚ, Hostinné	14 609	8 898	8 898	0	3 025	89	2 597
DDŠ, Vrchlabí	12 909	8 156	8 136	20	2 773	81	1 899
VÚ Husův domov, Dvůr Králové n. L.	23 163	12 916	12 606	310	4 391	126	5 730
DDŠ, Horní Maršov	10 569	6 605	6 605	0	2 246	66	1 652
DDŠ, Chrudim	42 295	25 523	25 218	305	8 678	252	7 842
VÚ, Králíky	25 580	15 530	15 500	30	5 280	155	4 615
DDŠ, Jihlava	15 483	10 250	9 920	330	3 485	99	1 649
VÚ, Černovice	26 640	14 952	14 671	281	5 084	147	6 457
VÚ, Počátky	15 143	9 437	9 351	86	3 209	94	2 403
VÚ, Velké Meziříčí	33 483	19 678	19 608	70	6 691	196	6 918
VÚ, Olešnice na Moravě	27 929	16 677	16 437	240	5 670	164	5 418
DDÚ, Brno	17 328	11 049	11 046	3	3 757	110	2 412
DÚ, Brno	33 492	21 433	21 253	180	7 287	213	4 559
VÚ, Moravský Krumlov	27 448	16 705	16 455	250	5 680	165	4 898
VÚ, Višňové	22 684	11 382	11 207	175	3 870	112	7 320
VÚ, Vidnava	0	0	0	0	0	0	0
VÚ, Žulová	16 830	10 456	10 187	269	3 555	102	2 717
DDÚ, Olomouc, Sv. Kopeček	29 413	18 923	18 691	232	6 434	187	3 869
VÚ, Dřevohostice	21 638	12 612	12 497	115	4 288	125	4 613
DDŠ, Veselíčko	14 982	9 461	9 421	40	3 217	94	2 210
VÚ, Šumperk	23 549	14 300	14 300	0	4 862	143	4 244
DDÚ, Bohumín-Šunychl	24 066	15 312	15 209	103	5 206	152	3 396
DDŠ, Horní Těrlicko	16 816	10 542	10 484	58	3 584	105	2 585
VÚ, Nový Jičín	28 150	16 679	16 529	150	5 671	165	5 635
DÚ a SVP Ostrava Kunčičky	43 486	28 056	27 706	350	9 539	277	5 614
VÚ, Ostrava Hrabůvka	42 213	26 704	26 379	325	9 079	264	6 166
DDŠ, Bystřice pod Hostýnem	21 348	12 983	12 757	226	4 414	128	3 823
VÚ, Chvalčov	12 698	7 082	7 012	70	2 408	70	3 138
VÚ, Střílky	27 034	16 595	16 195	400	5 642	162	4 635
Zařízení pro děti cizince, Pha 5	43 539	25 773	25 423	350	8 963	254	8 549
DDŠ, Ostrava-Kunčice	17 989	11 850	11 700	150	4 029	117	1 993
Celkem	1 606 194	982 050	971 961	10 089	334 097	9 721	280 326

Celkové náklady veřejných rozpočtů (MŠMT, krajské rozpočty) na školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a střediska výchovné péče zřizovaná MŠMT a kraji činí **3 109 729 000 Kč.** Pro srovnání neinvestičních nákladů jednotlivých typů zařízení se jako nejvhodnější kritérium jeví skutečnými výkony zařízení (dny pobytu dětí v zařízení). V tabulce jsou uvedeny i náklady na lůžko a evidenční počet dětí za kalendářní měsíc. Nejnižší průměrný měsíční náklad je u dětí umístěných do dětského domova (31 836 Kč), nejvyšší v případě pobytu v diagnostickém ústavu (95 929 Kč). Průměrný neinvestiční náklad na jedno dítě umístěné ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy činí **41 946 Kč měsíčně.**

Tabulka č. 66. Srovnání měsíčních neinvestičních nákladů na jednotlivé typy školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy v roce 2013.

Typ zařízení	Rozpočet MŠMT 2013 (tis. Kč)	Kapacita	Počet dětí školní rok 2012/2013	Skutečný pobyt dětí (dny)	Náklady na lůžko/měsíc (v Kč)	Náklady na dítě/měsíc (v Kč):	
						evidenční pobyt	skutečný pobyt
DD	1 503 535	4 884	4 442	1 435 734	25 654	28 207	31 836
DDŠ	324 688	1 070	713	272 317	25 287	37 949	36 246
VÚ	768 278	1 311	1 269	383 053	48 847	50 463	60 986
DiagÚ	513 228	576	517	162 642	74 251	82 725	95 929
Celkem	3 109 729	8 043	6 941	2 253 746	28 618	33 162	37 358

VI.2.1.8 Personální struktura

Z dat dostupných dat vyplývá[101], že největší počet pracovníků za všechna zařízení má středoškolské vzdělání. Zaměstnanecká struktura podle dosaženého vzdělání je v jednotlivých typech zařízení podobná, s výjimkou diagnostických ústavů, které vykazují největší podíl zaměstnanců s vysokoškolským (45 % zaměstnanců diagnostických ústavů, u ostatních typů se toto číslo pohybuje v rozmezí 23-27 %) a speciálně pedagogickým vzděláním (30 % zaměstnanců, u ostatních typů pak 25-28 %), což samozřejmě odpovídá povaze a funkci tohoto typu ústavu.

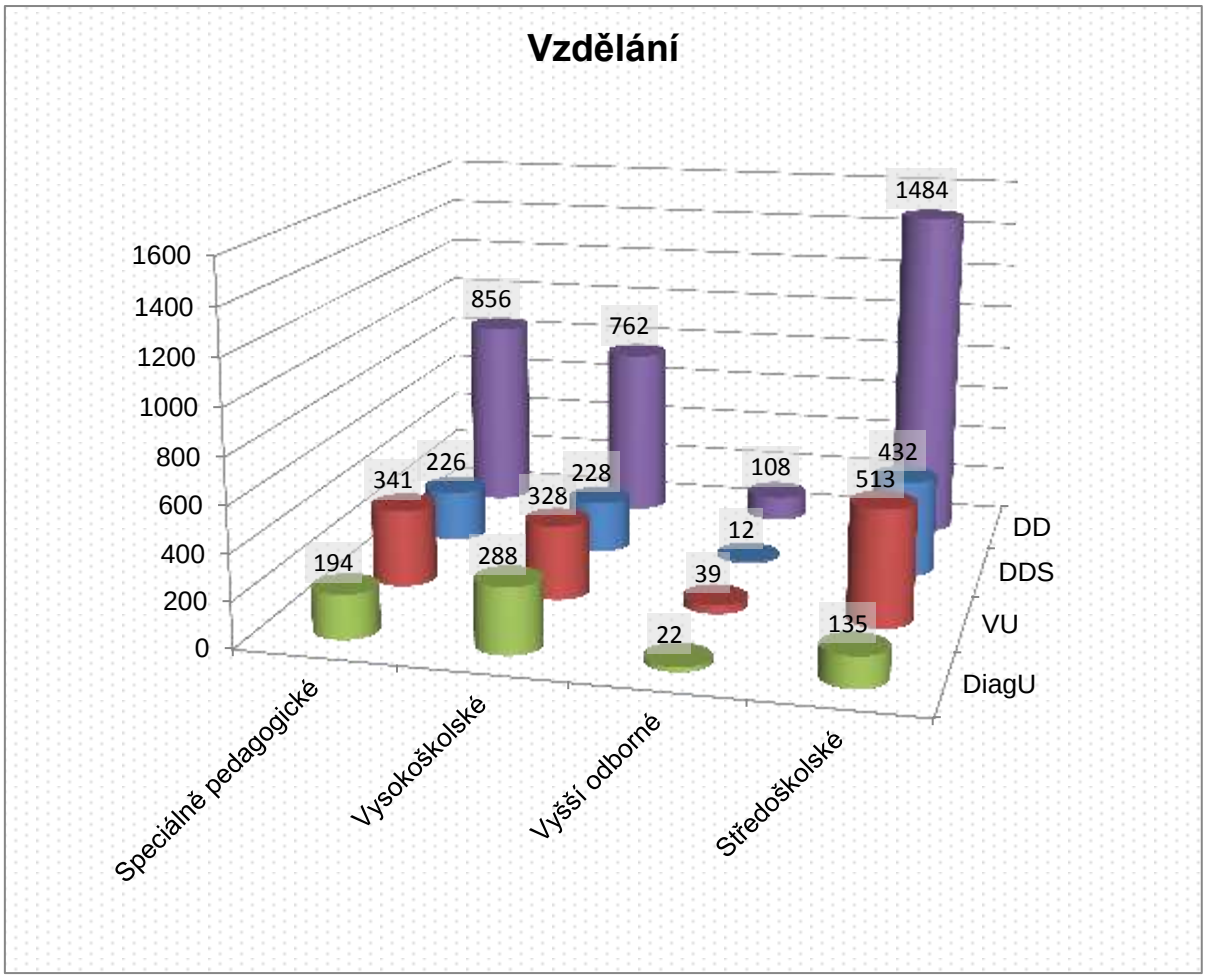
[101] http://sberdat.uiv.cz

Tabulka č. 67. Počet zaměstnanců v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy podle dosaženého vzdělání

	Počet zaměstnanců podle vzdělání			
Vzdělání	**DD**	**DDŠ**	**VU**	**DiagU**
Speciálně pedagogické	856	226	341	194
Vysokoškolské	762	228	328	288
Vyšší odborné	108	12	39	22
Středoškolské	1484	432	513	135

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 144. Dosažené vzdělání zaměstnanců zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

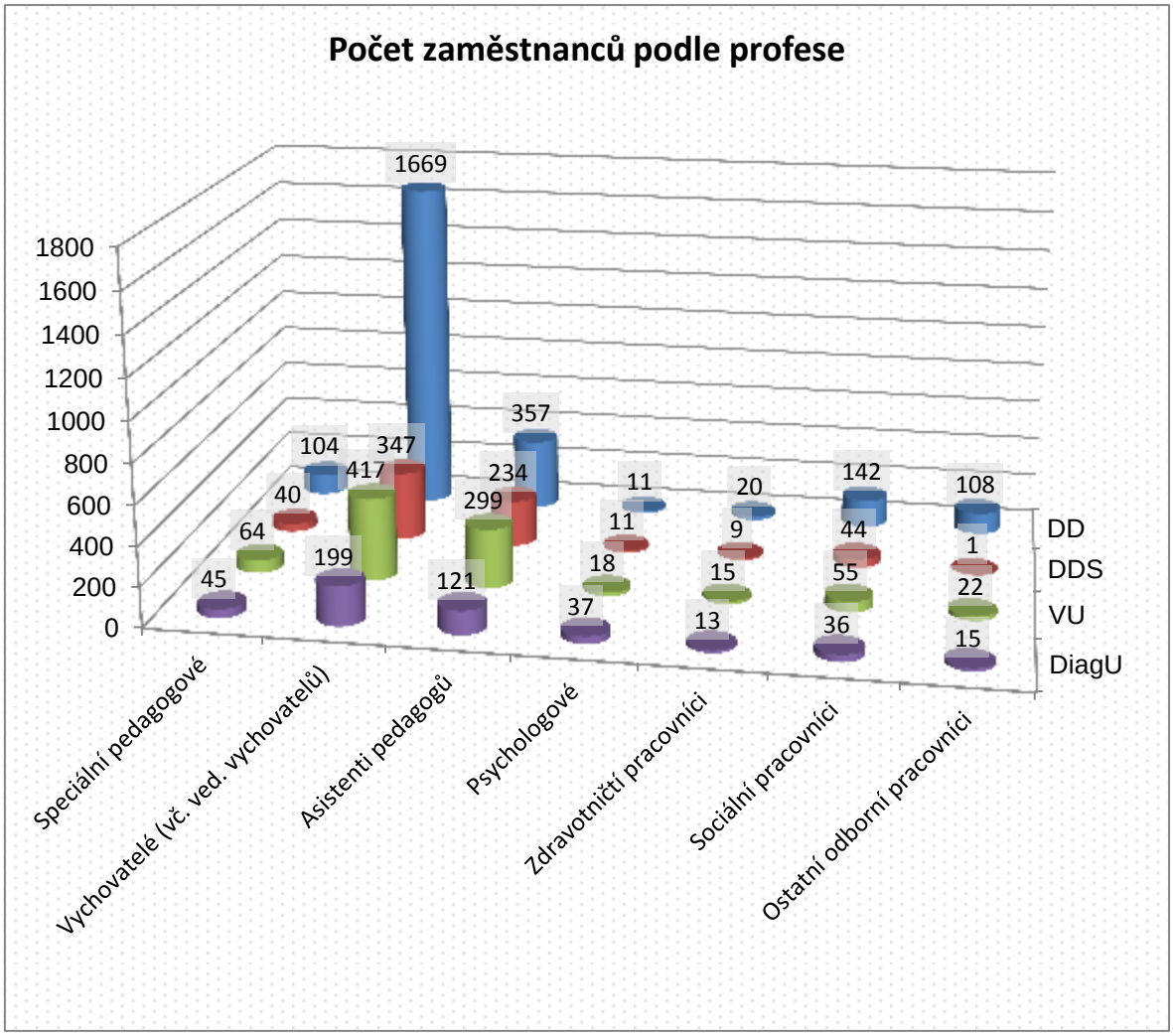
Obdobně se pak liší personální struktura podle profesí, kdy diagnostické ústavy mají největší poměr psychologů a speciálních pedagogů vzhledem ke všem zaměstnancům. Nejmenší podíl u těchto ústavů tvoří vychovatelé (42 % zaměstnanců), kteří naopak jsou nejpočetnější součástí personálu v dětských domovech (69 % zaměstnanců).

Tabulka č. 68. Počet zaměstnanců v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy podle profesního zařazení

	Počet zaměstnanců podle profese			
Profese	**DD**	**DDŠ**	**VU**	**DiagU**
Speciální pedagogové	104	40	64	45
Vychovatelé (vč. vedoucích vychovatelů)	1669	347	417	199
Asistenti pedagogů	357	234	299	121
Psychologové	11	11	18	37
Zdravotničtí pracovníci	20	9	15	13
Sociální pracovníci	142	44	55	36
Ostatní odborní pracovníci	108	1	22	15
Celkem	2411	686	890	466

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 145. Počet zaměstnanců v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy podle profesního zařazení



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

V zařízeních, ze kterých jsme obdrželi vyplněný dotazník, působilo v roce 2012 celkově 203 praktikantů, přičemž průměrná hodnota činí 6,15 na jedno zařízení. Pouze 4 zařízení z 38 údaj nevyplnila.

VI.2.1.9 Klíčová témata

Jak vyplývá z provedených rozhovorů, velmi důležitým faktorem pro umisťování ohrožených dětí do ústavní péče je samotné **selhání biologické rodiny a možnosti, jak s ní pracovat přímo v terénu**. Běžné je tak ze strany rodiny například zanedbání lékařské péče, hygienických podmínek, základních biologických potřeb dítěte, může dojít také k týrání či zneužívání dítěte, mravnímu ohrožení nebo výskytu výchovných problémů dítěte. Důležitým faktorem selhání může být také vzniklá bytová krize rodiny a to i přesto, že ekonomické důvody by neměly být příčinou umístění dětí do ústavní péče. Časté jsou také sociálně patologické jevy, jako například závislost na alkoholu či drogách, prostituce nebo kriminalita.

Ředitelka dětského domova například uvádí že, problém může také nastat v případě, když si rodiče neví s dítětem rady: *„Je tady takový rozpor mezi tím, co si myslí veřejnost, a tím, jaké děti tady opravdu jsou, protože ta doba pokročila a za těch dvacet let, co já vím, tak tady opravdu byly ti sirotci a polosirotci a děti opravdu z nuzných sociálních poměrů. Nyní se to obrací a opravdu dětí, které jsou polosirotci, je minimum, ani ne procento prostě dětí, a to sociální prostředí už taky nahraje takovou roli. U nás konkrétně, to spíš převládá v tom, že jsou tady děti, spíš se kterými si rodiče neví rady. A to už jsou třeba děti i toho mladšího školního věku. Od těch devíti let, kdy ti rodiče tu výchovu nezvládají. Což ale by nemělo být účel dětského domova, proto teď jako ty sociální odbory a všechno se snaží o to, jakoby těm rodinám pomoct, a neudělat to, že dítě se vezme z toho prostředí, ale prostě začne se pracovat s tou rodinou a tak dále. Takže se to teď tak jako trošku bije, protože opravdu to, že rodiče nemají kde bydlet a nemají peníze, tak takové děti fakt jako tady nejsou. Ty děti měly jako ty výchovné problémy. Tady se nám běžně stávalo, že k nám přišlo dítě, které potřebovalo si dochodit povinnou školní docházku jeden rok, že ty rodiče nebyli schopné ty děti donutit, aby chodily a aby nebyl problém na trestní stíhání a takové věci, tak to dítě tady bylo opravdu účelově jeden rok.“*

Jak již bylo zmíněno, ústavní péče může být v některých případech poměrně účinným prostředkem, jak pomoci rodičům s nezvládatelnými výchovnými problémy dětí. V takovýchto případech je ovšem důležité včasné rozpoznání problémů v rodině a, pokud možno, co nejdříve dítě do rodiny z ústavní výchovy navrátit: *„A to po ty dva roky s tím dítětem pracovat trošku jinak a s tou rodinou pracovat prostřednictvím nás nebo jiné instituce a tak by to bylo asi efektivnější ta práce. Je to jako se vším, čím dřív chorobu a, dejme tomu, my se bavíme o nemoci vztahů v té rodině, tak čím dřív tu nemoc odhalíte, tím lépe se s ní pracuje. Pokud je nějaká šance, že by se to dítě vrátilo do rodiny,*

tak veškerou snahu směřujeme tímto směrem a já bohužel musím konstatovat, že i tím, že právě ty děti chodí pozdě. Když už se to děcko ocitne u nás, tak už ty vztahy jsou tak polámané, že – je jich málo, těch dětí, které se můžou vrátit do rodiny. Ty rodiny se třeba úplně rozpadnou nebo zanikne možnost nějakého ubytování a ztratí perspektivu jako celek, jako rodina a ty děti se nemají ani kam často vrátit."

Právě ve včasném rozpoznání problémů v rodině a v kvalitní práci s rodinou v terénu může být ale problém: *„Věřte tomu, že je spousta lidí, kteří udělají obrovský kus práce v terénu a opravdu se jako snaží. A proto, že my s těmi lidmi spolupracujeme, tak prostě víme, že je určité množství nějakých nadšenců, kteří do toho jdou úplně zaujatě, ale kromě toho tam je mnoho lidí, kteří tam chybí. Kteří tam nejsou a měli by tam být. Ať už je to o počtu těch lidí, kteří by v tom terénu měli být, těch lidí by určitě mělo být více a vím také o tom, že na jednu sociální kurátorku připadá daleko víc dětí nebo rodin, než by mělo. V tom je ten problém."*

Nedostatečné kapacity pro práci s rodinou v ambulancích zmiňuje také ředitelka střediska výchovné péče: *„Pro preventivné péči není podstatné mít čím dál víc klientů rok od roku. To je nesmysl. Důležitá je frekvence návštěv a účinnost toho působení. Takže jestli jsme měli 270 klientů, tak si dovedu představit, že by jich bylo 100 a bylo by více prostoru na četnější kontakty během toho. Ale ten tlak je, že musíte brát, musíte uspokojit, musíte mít co nejkratší dobu objednání a tak se snažme vyhovět, to je logické. Každý chce pomoct každému, ale to ve finále ten efekt ve dvou lidech na tom pracovišti, to je žalostné. Není to chyba lidí, kteří tady pracují, je to chyba systému."*

Práce s ohroženou rodinou přímo v terénu je spojena s celou řadou problémů. Jedním z hlavních problémů, které mohou nastat, je samotná nespolupráce rodičů se sociálními pracovníky: *„Víte, je skupina rodičů, kteří jsou velmi laxní – to bylo, je a bude to tak a zase nechci ublížit ostatním rodičům. Pak jsou zas rodiče, kteří mají opravdový zájem, velký zájem. Jezdí tady za náma, telefonují nám, starají se, dělají maximum. My se snažíme pomoct, je to tak půl na půl. Polovina je takový nezájem a vlažnost a ta druhá půlka, kde je to mírný zájem a až do toho většího. Nemůžu říct jednoznačně – černé, nebo bílé – prostě to tak cítím, jak jsem to řekla. Tu půlku si tam dáme. V té jedné jsou takoví rodiče a v té druhé takoví."*

Pokud rodiče se sociálními pracovníky příliš nespolupracují, není mnoho možností, jak je za to postihovat: *„No určitá bariéra je slabý postih rodičů. Tady v tomhle není dořešena ta povinnost docházet. Kontrola těch rodičů, jestli taky – děti se hlídají, píše se zpráva, děti procházejí diagnostikou, ale to, co se děje v tom rodinném prostředí – my samozřejmě dáváme zprávy sociálním pracovnicím, kurátorům, oni si to vyžádají u těch, co jsou v péči, aby to mělo návaznost. To, co se zjistí tady o tom klientovi, a ten kurátor pro mládež už s tím má pracovat taky, protože si tu rodinu zve jednou za čas. My nemáme možnost docházet do rodiny a sledovat, jak ta rodina funguje v tom venkovním světě."*

Dle některých pracovníků jde vidět jistý posun v oblasti terénní práce s rodinou, za kterým stojí OSPOD: *„Teď už jako opravdu jde vidět ten posun od toho minulého roku, kdy tam byla nějaká ta novela o sociálně-právní ochraně, že prostě opravdu na ty OSPODy začíná se tlačit a oni s tou rodinou opravdu začínají pracovat a snaží se jim prostě opravdu vyřídit ty dávky, zajistit i nějakou ubytovnu, není problém, aby tam prostě byli i s těma dětma. Tím pádem takové ty finanční, jako ty ekonomické a bytové problémy odpadají. A my teď se snažíme i ty děti některé ty naše, kde to takhle bylo, aby už teda jako fakt odešly zpátky do rodiny.“* Celkově se ovšem dá jen velmi problematicky hodnotit, nakolik pracují OSPOD s rodino přímo v terénu, protože vždy záleží na chování příslušného OSPOD.

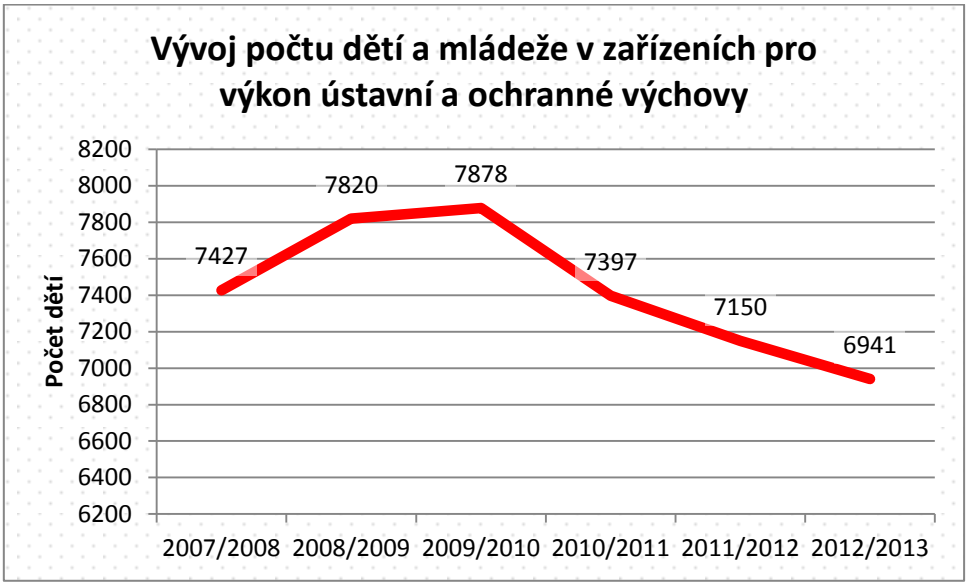
Terénní práci s rodinou ovšem nemusí vykonávat jen OSPOD, nebo sociální služby. Zaměřit by se na ni měly i střediska výchovné péče, ta ovšem narážejí na své limity: *„My jsme to dostali do toho našeho zákona, do té 333, že máme provádět služby i terénní, ovšem neposílí naše stavy. Takže je to sice fajn, že to tam dali, určitě by to tam mělo být, ale když nám nepřidají lidi, tak my to nejsme schopni za současného stavu naplnit.“*

Většina respondentů se také vyjádřila k **tlaku ze strany společnosti, nebo příslušných institucí, na snižování počtu dětí v ústavní péči**: *„Je pravda, že během těch 4 let jsme připravováni pořád na nějaké změny a pořád se hovoří o tom, kolik těch dětí má tu ústavní výchovu a je v těch ústavech, tak opravdu jsme zaznamenali během těch 4 let, že chodí méně dětí do diagnostických ústavů, tím pádem méně dětí přichází k nám. Nás se to až tak nedotýká, protože Ostravsko je prostě poddimenzováno, co se týče kapacit tady. Tady byl zoufalý nedostatek kapacit na tom našem pracovišti, na rozdíl od situace, která je v Čechách. Nás se to až tak nedotklo, spíš se nám ulevilo, protože jsme byli spíš tak přeplňováni a teď máme optimální stav dětí. Takže máte pravdu, že přichází méně dětí do diagnostického ústavu, méně dětí přichází k nám. Také naši kolegové, naše sociální kolegyně se nám svěřily s tím, že na ně byly vyvíjeny z ministerstva obrovské tlaky prostě – nedávat děcka do institucí. Je to takové klamné. Něco se formálně naplnilo, ale oni si uvědomují, že v tom terénu nechávají rodiny a děti, které tu péči potřebují. Oni je nejsou schopni zajistit, a že by bylo prospěšné, aby se dostali do takové instituce, jako jsme my.“*

Je proto otázkou, zda nižší počet dětí v ústavní péči znamená také lepší řešení problémů těchto ohrožených dětí, například intenzivnější prací v terénu s rodinou ze strany sociálních služeb, nebo OSPOD, anebo jsou tyto ohrožené děti častěji ponechávány v nefunkčním zázemí: *„Těch dětí, které jsou umísťovány do té formy institucionální formy náhradní péče, ubylo. Ubylo a to uměle a já jsem přesvědčen, že to nikdo otevřeně nepřizná, ale ti pracovníci OSPODU navrhují daleko méně předběžných opatření. Řeknu příklad: Měli jsme kluka, který dostal nařízen pobyt, že má absolvovat pobyt ve středisku výchovné péče a pětkrát odsud utekl, tak po hodině co nastoupil, pětkrát ho soud poslal zpátky. A to je vyloženě předběžkové děcko, on tam byl jako*

na nařízeném pobytu, ale byl postaven na úroveň dobrovolných. To je proti sobě. Takže takové děti se v podstatě nechávají na ulici. Už jsme o tom mluvili, aby se uměle snižoval počet dětí umístěných do té ústavní péče."

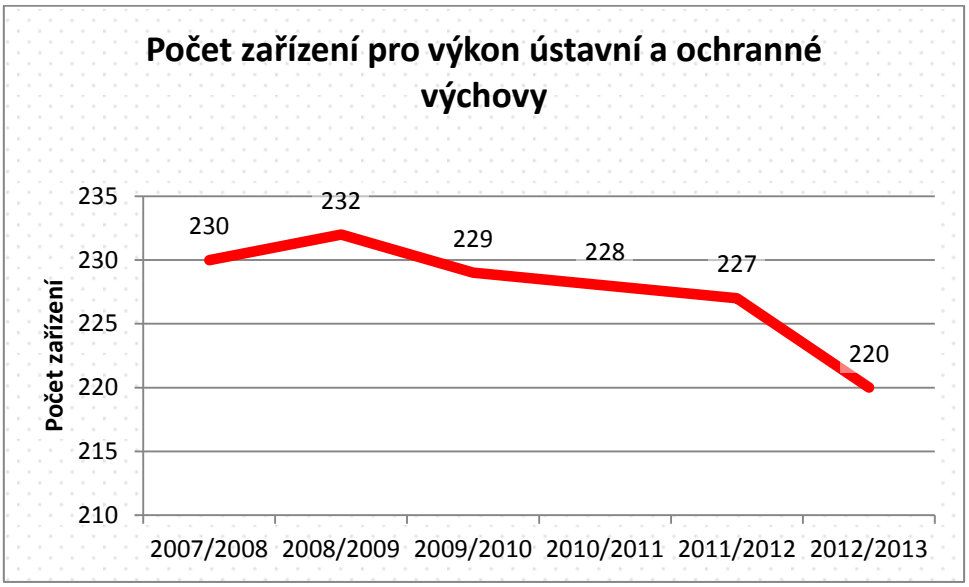
Graf č. 146. Vývoj počtu dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

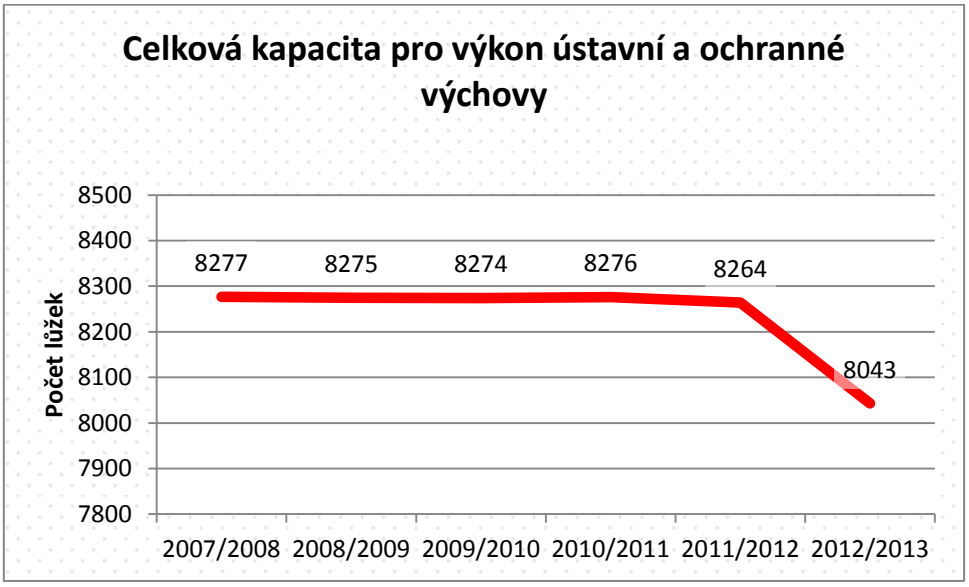
Trend snižování počtu dětí přicházející do institucionální péče je patrný i z celkové statistiky dětí umístěných v ústavech MŠMT, kdy v období posledních 4 let se snížil počet dětí a mládeže o 937, což činí pokles o necelých 12 %. Během tohoto období došlo k poklesu počtu zařízení z 229 na 220. Ovšem celková kapacita tak výrazný posun nezaznamenala, došlo ke snížení o 231 míst, z počtu 8274 na 8043, což činí pouhé 2,8 %. Logicky tak klesá i celková míra vytíženosti, která se v posledních 3 letech dostala pod 90 %. Tyto trendy jsou patrné z následujících grafů.

Graf č. 147. Počet zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy



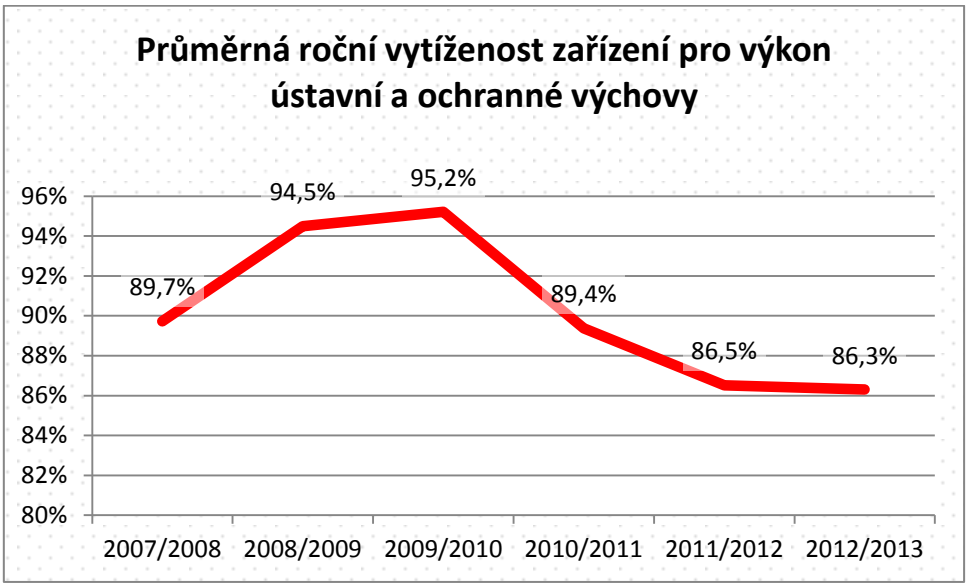
(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 148. Celková kapacita zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 149. Průměrná roční vytíženost zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Je nutné také říci, že přestože není kapacita některých ústavů zcela vytížena, je třeba v nich ponechávat dostatečný počet volných míst pro nejrůznější případy, jakými mohou být například umisťování početnějších sourozeneckých skupin, které by neměly být rozdělovány: *„Za tu dobu co to dělám, jsme umísťovali sourozeneckou osmici. No a teď najděte dětský domov, který má osm volných míst. Z tohoto pohledu i dvojice, trojice a pak trhat sourozence od sebe z důvodu toho, že nemáte kapacitu? To je špatně.“*

Nižší počet dětí v ústavní péči, tak vidí většina respondentů spíše skepticky a upozorňuje na přehlížení důležitých problémů v terénu: *„Spíš jsme si zadělali na problémy, které teprve teď budou dojíždět a budeme je pociťovat. Tohle to nebylo řešení. Je třeba připravit komplexní přístup, to znamená zaměřit se maximálně na rodinu s dítětem v terénu, tam udělat maximum. To na prvním místě. Na druhém místě, jak jsem naznačila – další podpora rodiny a příprava pěstounské péče, adoptivní péče a souběžně s nimi institucionální péče, která bude mít stále nepředstavitelný význam. A tohle to nějak ošetřit.“*

Kritický byl k této situaci také ředitel diagnostického ústavu: *„A kde budou ty děti… Na ulici, když nebudou moct jít do ústavu, aby se neporušily jejich práva. Ale tam jim bude fajn, na ulici. Já jsem se bavil s kolegy z jiných zemí a třeba Slováci šli cestou zrušení a pak se to přejmenovávalo a teď po dvanácti letech se to pomalu vrací, jen se to jinak jmenuje, oni nemají ani jedno dítě v dětském domově, Slováci, na rozdíl od nás. Ale mají 4500 dětí v rodinných dětských domovech. Tak to přejmenujme, jak se to dělá – Jitřenka, Úsvit, Jasněnka a nebudeme mít taky žádné děti v ústavu a budeme mít všechny v Jasněnce, no.“* Ředitel diagnostického ústavu se také neubránil srovnání počtu dětí v ústavech

v Německu a ČR: *„My je trápíme, zavíráme je do ústavu, vzděláváme je, snažíme se s něma pracovat a oni jim nechávají volnost, nechají je žít na ulici a nikoho tam ty děcka nezajímají, pokud nezačnou páchat trestnou činnost. Mají svoje práva. Pokud je toto cesta v zájmu dítěte, pak tomu nerozumím. Tak pak zrušme povinnou školní docházku, když jedni musí a druzí nemusí.“*

Ředitelé jednotlivých ústavů se také vyjadřovali k **legislativním obtížím**, které provází jejich činnost. Problémy s legislativou mají spíše specializovaná pracoviště jako dětský domov se školou nebo diagnostický ústav než běžné dětské domovy. Problém může nastat například v případě, kdy je ředitel ústavu příliš iniciativní a snaží se o progresivní práci s klienty: *„Já vám to řeknu takhle – legislativa, ano. Já tam totiž cítím určitý problém ve vztahu k nám, protože jak už jsem tady naznačila, my máme určité progresivní metody práce a my jsme malinko předběhli ty ostatní, se kterýma jsme v jedné skupině. Pro nás je nastavená legislativa nějak, kde podrobnosti jsou rozepsány ve vyhlášce, kterou se musíme řídit, musíme se jí držet, máme ji vypracovanou a rozepsanou ve vnitřním řádu a tam už zjišťuju, že je to pro nás trošku brzda. My jsme jakoby kousek dál a když přijde inspekce, tak jsou takové dotazy některé, které mě malinko přináší obtíž, já v té hlavě mám: „No jo, já vím, na co se ptáte, já to znám z doby před 15 lety, to, co vy po nás teď chcete.“ My už to máme prostě jinak, my už s těmi dětmi jsme dál a my ten systém té mimoškolní práce máme opravdu jinde, než po nás ta inspekce vyžaduje. Tady v tom malinko vidím problém. Už jsem pochopila, že když se někdo příliš energicky snaží jít progresivně dopředu, tak potom se dostane najednou do nějaké slepé uličky, protože tam to je závažné, nemá třeba připravenou tu legislativu.“*

Kritiku a obavy sklidil také nový občanský zákoník. Problém je zejména v tom, že by soudy měly převzít celou řadu pravomocí diagnostických ústavů: *„Já si spíš osobně myslím, že speciální pedagogika umírá s novým občanským zákoníkem. Jestliže naši funkci převezme soud a bude ty děti umisťovat rovnou do těch zařízení bez diagnostiky, tak my pak budeme tu diagnostiku provádět na těch zařízeních, což je nesmysl. To jako tam pošlu učitele, čtyři učitelky za žákem a ony ho tam budou přiučovat nebo co? To nejde, to je prostě opravdu nefunkční legislativa. Jednak ty soudy to nebudou stíhat, to budou mít všechny soudy mopedy, koordinátory a ti budou komunikovat mezi sebou, aby věděli, kolik je volných míst? To si nedovedu představit. Jediné a nejzásadnější kritérium bude vzdálenost od místa bydliště. Tím pádem končí etopedická zařízení. Děcka s poruchami chování budou umísťována co nejblíže svého bydliště do běžných dětských domovů. A tím pádem to končí, pak budou tyto děti se závažnými poruchami chování integrované do normální klasické školy. Měli jsme tady kluka, který měl 7 loupežných přepadení a bude chodit sem do školy, teda nebude, on byl z Prostějova, tak někde v Prostějově do základky.“*

Ředitelka dětského domova se školou uvedla zahraniční zkušenosti s těmito změnami, čímž se snažila odůvodnit své obavy z nového občanského zákoníku: *„Čekáme na platnost nového občanského zákoníku, který má legislativně seknout diagnostické ústavy. A jak říkám, jsem v kontaktu se zahraničím, já jsem nezmínila, že tady jezdí návštěvy ze zahraničí. Mohla bych zmínit návštěvu z Holandska, kdy tady kolegové za náma přijeli, hovořili jsme s nimi tady vedle a říkali, že jeden z takových nešťastných, taky v rámci úsporných opatření v tom Holandsku, kdy tam přišel podobný nápad, že jim prostě zruší tady tu část diagnostiky a zároveň začali tam v rámci nějaké rádoby integrace rušit své specializované pracoviště. Proč mít nějaká specializovaná pracoviště, proč mít nějaké extrémní poruchy, proč mít pracoviště pro extrémní poruchy, pro nějaké drogy nebo – když ty děti vyčleňujeme, separujeme? Tak je dáme zase dohromady, ať tam jsou společně, protože, když budeme dělat specializovaná pracoviště, tak ty děti vyčleňujeme a navíc to stojí strašně moc peněz. Tam někdo přišel na nápad, že to v Holandsku začali rušit, specializovaná pracoviště, po kterých jsme tady roky volali a snili. (…) Tak jako má ten diagnostický ústav svoji obrovskou roli v úkolu té diagnostiky, tak i ta specializovaná pracovitě mají svoji obrovskou roli. Je jasné, že to je nákladné, že to stojí peníze, ale v tom konečném výsledku je to opravdu efektivní. Takže nám to potvrdili i kolegové z Holandska, jsou z toho nešťastní, tam se porušilo speciální pracoviště, ta diagnostika a my jsme z toho zoufalí. V té situaci patové nejsme schopni to tam s těma děckama a s tou mládeží ukroutit, protože nám vzali pracoviště, která nám toto pomohla řešit.“*

Role diagnostických ústavů je přitom dle respondentky klíčová pro celou oblast institucionální ústavní péče a všem zainteresovaným subjektům má pomáhat: *„Připraví se velmi kvalitní diagnostika, která nám velmi pomáhá. Jednak se tam udělá datační pobyt, který je nesmírně důležitý pro nás, a to už nehovořím o nějakém plánu individuálního rozvoje, který se neustále sleduje. Mám kolegyni v diagnostickém ústavu, a ta dokonce připravila tým psychologů, velice zdatných odborníků, kteří jsou v neustálém kontaktu s těmi DD a institucemi. Diagnostický ústav si neustále dojíždí do těch specializovaných pracovišť a tam si vlastně sleduje ty individuální plány, sleduje si, jak se to dítě vyvíjí dál. Takže, řeknu vám, že význam takového pracoviště nesmírně cenný. (…) Trestuhodné, a já to tak vnímám, jako prostě těm dětem, jednak ty rodiny a jednak ty děti, které to poznamená, tak se těm dětem i té rodině v podstatě ublíží. To nehovořím o tom, že nám, kdo pracujeme v terénu, se neuvěřitelně ztíží práce. Když si představím, že k nám budou přicházet děti v takovém hojném počtu přímo z terénu, bez jakékoli přípravy, bez diagnostiky – tušíte, co se bude v těch institucích dít…“*

Další kritizovanou změnou je například povinnost umístit dítě v ústavu co nejblíže bydlišti, což v některých případech může být spíše škodlivé: *„Teď, jak se chystá do legislativy takové to, že to musí být striktně nejblíže k bydlišti, je scestné, protože v místě toho bydliště fungují ty závadové partie, které napomohly tomu, že ty děti nežijí podle pravidel a dostaly se na tu šikmou plochu, to je jedna věc a druhá věc – často,*

aby byly zachované rodinné vazby, často ti rodiče, když je mají 10 km od sebe, tak se za něma nepřijedou podívat, vůbec žádný kontakt. Stanovit to striktně, paušálně jako podmínku, to je k ničemu."

Respondenti ovšem většinou uvedli, že teprve čekají, jak se v celé situaci budou zachovávat soudci, kterým budou uděleny nové pravomoci: *„My jenom doufáme, že soudci budou natolik soudní, než teda to dítě umístí, tak se nejdříve spojí s tím diagnostickým ústavem a budou s něma v úzkém propojení a budou teda konzultovat, jinak si nedovedu představit, že by (…). My jsme už hovořili už i s tím státním zastupitelstvem s těmi lidmi od soudu. Oni z toho sami nejsou nadšeni, sami z toho mají těžkou hlavu. Dobře, my je umístíme, ale na základě čeho? Jak? Takže oni z toho taky radost nemají ti soudci, z toho, že budou muset umísťovat děti, bude to pro ně problém."*

Jako další bariéra v činnosti zařízení byla uvedena: *„Přebujelá administrativa, to je strašné. To je opravdu (…). A pseudovýklad dětských práv, ty věci, které se dějí kolem výchovných opatření těch dětí, takhle postupovat doma v rodině vůči vlastním dětem, tak ty děcka nevychováte, protože na to nebudete mít čas. Budete vyplňovat nějaké papíry, takže se od toho ustupuje. Ti lidi to radši dělat nebudou, protože je s tím tolik starostí a pak na to chodí kontroly ze státního zastupitelství a zajímají je v podstatě takové úplné formality, které vás zdržují od normální práce. To se prostě nevyplatí. Přebujelá administrativa je katastrofální. Za ty roky, co jsem ve funkci, je toho – střelím – šestkrát sedmkrát tolik, co toho bylo."*

Finance nebyly uváděny jako závažnější problém téměř v žádném případě. Jednalo se spíše o jejich dílčí nedostatek na konkrétní programy, jako například speciální školení, či kurzy: *„Nemáme peníze na výcviky pedagogických pracovníků. Na takové, aby to k něčemu bylo, aby to fungovalo, tak prostě někde si vyzískáme peníze na výcvik v rodinné terapii pro psycholožky a tím pádem musíme ošidit ostatní, což by mohli jet taky vychovatelé na nějaký kurz, ale radši absolvuji tady toto, takovéto potřebnější. Nějaké sebezkušenostní, to teď končí, bohužel, protože na to ty peníze nejsou."*

Respondenti jsou zajedno v tom, že **spolupráce s jinými organizacemi** je velmi důležitá nejen pro efektivní fungování samotného zařízení, ale i systému péče o ohrožené děti jako celku. Spolupráce je však hodnocena velmi různorodě. Roli zde mohou hrát lokální vlivy, historie spolupráce a především lidský faktor, profesionální přístup a uvědomění si společného cíle.

Zmiňována byla například spolupráce se soudy: *„Já bych se uměl vyhranit vůči soudům, ti policajti mě štvou, ale oni to nemají lehké, mě štvou, že stát státu předepisuje úhradu za svojí činnost, to je špatně jo… Soudy, s něma se nedomluvíte, soudci oni mají neomylnost doživotně, holt se s váma nebude bavit."*

Negativně hodnotila činnost soudů i ředitelka dětského domova a uvedla i konkrétní příklad*: „Tam je strašná u těch soudů pomalost. Shodou okolností v lednu jsem podávala návrh na zrušení ústavní výchovy u dívenky, která byla doma už teda ten rok, fungovalo to všechno, tak dáme ukončení. Maminka souhlasila, OSPOD souhlasil. V červenci jsem musela dávat návrh na zpětvzetí, protože nebyli schopni za tu dobu dát ten termín, takže dítě jim zletilo v tom červenci, pro nás to bylo o tom, že jsme mu museli vyplatit 15 000 dítěti jako tu výbavu a tak dále."* Dále pak tato respondentka uvádí, že se většinou jedná ovšem o formální spolupráci se soudy: *„Je to takové spíš jako jenom na úřední bázi, protože jednou záleží, jak je který soud pružný, někdy za půl roku, někdy za rok si vyžádají tu zprávu o dítěti."*

Jako zásadní je hodnocena spolupráce s OSPOD a ředitelé se k ní vyjadřovali velmi často. Pro činnost OSPOD má většina z nich pochopení, a to přesto, že jim může někdy ztěžovat práci s dětmi: *„Já mám pocit, že OSPOD nemůže jinak. Ty děti chodí pozdě. Když přijde ve třinácti, tak většina té osobnosti je už uzavřená. Je hotová. V jedenácti, v deseti letech by se s ní dalo pracovat daleko lépe. (…) Pro nás je nejzásadnější za spolupráce s OSPODem, jinak my se obejdeme. Dneska je ta nabídka tak pestrá, že si vybere každý, ale pravidelně něco využívat, ne. Neumím říct, co nám chybí z těch neziskovek tady. Pokud něco potřebujeme, tak si to najdeme. Nabídka je dostatečná."*

Spolupráce s OSPOD je do značné míry ovlivněna tím, s jakými pracovníky OSPOD přijdou zaměstnanci do styku. Některé znají osobně a vídají se velmi často a jiné téměř nevídají: *„Tak my máme hodně rozsáhlou tu síť, jako s kým spolupracujeme, a to opravdu taková ta nejužší spolupráce je fakt jako s tím OSPODem, protože, jak přibylo v tom zákoně, že ty sociální pracovnice mají chodit za těmi dětmi jednou za tři měsíce, tak i ty děti si na to zvykly, že prostě ta jejich paní sociální za nima přijde. Ty, které nám chodívají běžně jako domů do rodiny, tak ji vlastně znají. Ale bylo tady pár dětí, které jako nikoho nemají, nikde neměly, ani nevěděly, že mají nějakou paní sociální na OSPODu, to je tady prostě třeba celou dobu nebyla. Takže tam je fakt jako úzká ta spolupráce, že známe všechny ty sociální pracovnice, a oni nejdříve, no, jak kdy, vždycky prostě to sezení, když tu přijdou, tak se týká toho, že promluví s námi, s vychovatelem, který má to dítě, a potom samostatně s tím dítětem. S tím OSPODem tam i pořádáme teda i ty případové konference, ve dvou, zrovna konkrétně ve dvou případech to teďka máme, protože se tam snažíme o ten návrat toho dítěte domů do rodiny, takže se scházíme, jednak s OSPODem, naše zastoupení, zákonní zástupci ale i tam je spolupráce s psychologem, který s tou rodinou pracuje."*

Prakticky všechny ústavy využívají nějaké neziskové organizace pro naplnění volného času svých klientů, nebo v oblasti péče o handicapované děti: *„S neziskovkami spolupracujeme v tom směru, třeba v oblasti osobní asistence, protože některé naše děti mají příspěvek na péči, takže využíváme je, kdy nám děti doprovází někde. Potom jako*

spolupracujeme se spoustou nadací, v tom směru, že opravdu jsme někdy příjemci různých těch peněz, když si napíšeme nějaký projekt. A nejsou to jenom peníze, ale je spousta občanských sdružení, které jako k nám přijedou, nabídnou se a dělají s dětmi nějaké aktivity, ať už výtvarné, nebo někde se vyjede pryč a jsou tam celý ten víkend."

Velmi důležitá je spolupráce ústavů se školami, ať již mateřskými, základními či středními. Například ve výchovném ústavu považují komunikaci v rovině mistr odborného výcviku – třídní učitel – výchovný poradce – vychovatel z ústavu za jeden z klíčových faktorů pro formování osobnosti dětí.

Z externích služeb jsou nejvíce využíváni psychologové a lékařské služby, tedy služby pediatra, psychiatra atd.: *„A bohužel hodně dětí přichází medikovaných, takže s dětskou psychiatrickou léčebnou musíme spolupracovat, nebo mají svoje nějaké ambulantní psychiatrie, se kterými jsme v kontaktu, to samozřejmě musíme. Využíváme služeb toho P – centra a dalších, které se zabývají prevencí, sekundární prevence, to určitě jo. Taky PPP."*

Právě spolupráce s psychology a psychiatry je považována za problematickou. Těchto odborníků je totiž nedostatečné množství a čekací lhůty jsou tak velmi dlouhé: *„Jo, postrádám, jestli se to bere ve smyslu, že je nedostatek pedopsychiatrů a psychologů, tak to ano. Tady na severní Moravě se setkáte s tím, že všechny tyhle profese mají čekací lhůtu 3 měsíce."*

V některých zařízeních se s tímto problémem snaží vypořádat nejrůznějšími cestami: *„Ten problém je jako málo psychologů a ještě méně kvalitních psychologů, takže já vím, že můžu jít k paní psycholožce, která mi to dítě objedná za 14 dnů, ale vím, že to bude o ničem, anebo potom jsou psychologové, kteří už jako prostě neberou ty děti, anebo čekáte tři měsíce, a když máte dítě akutně, tak je to tak jako problém. Proto teď máme i s diagnosťákem domluveno, protože oni tam ty odborníky mají, a teda ne vždy musí provádět diagnostiku u nich, tak nám nabídli pomoc, že teda nebude to jako úplně diagnostika, ale budeme-li potřebovat, že prostě buď dovezeme dítě k nim na to odpoledne, anebo by ten psycholog přijel k nám, což by bylo teda daleko rychlejší. Takže během té činnosti tady, si myslím, že jsme schopni si poradit, a jako říkám i ta spolupráce s jinými organizacemi funguje."*

Spolupráce s psychiatry a psychology je ovšem hodnocena, tak jako spolupráce s téměř všemi organizacemi, spíše na mezilidské úrovni. Jde jednoduše o to, se kterým pracovníkem organizace jednání probíhá: *„Maličko se nám, z mého pohledu, zkomplikovala spolupráce s dětskou psychiatrickou léčebnou, když odešla paní primářka, se kterou jsme měli nadstandardní spolupráci, tak to teď trošku vrže, jinak jestli mi nějaká služba chybí – já si myslím, že úplně ne a víte, je to hodně o lidech, s někým se domluvíte*

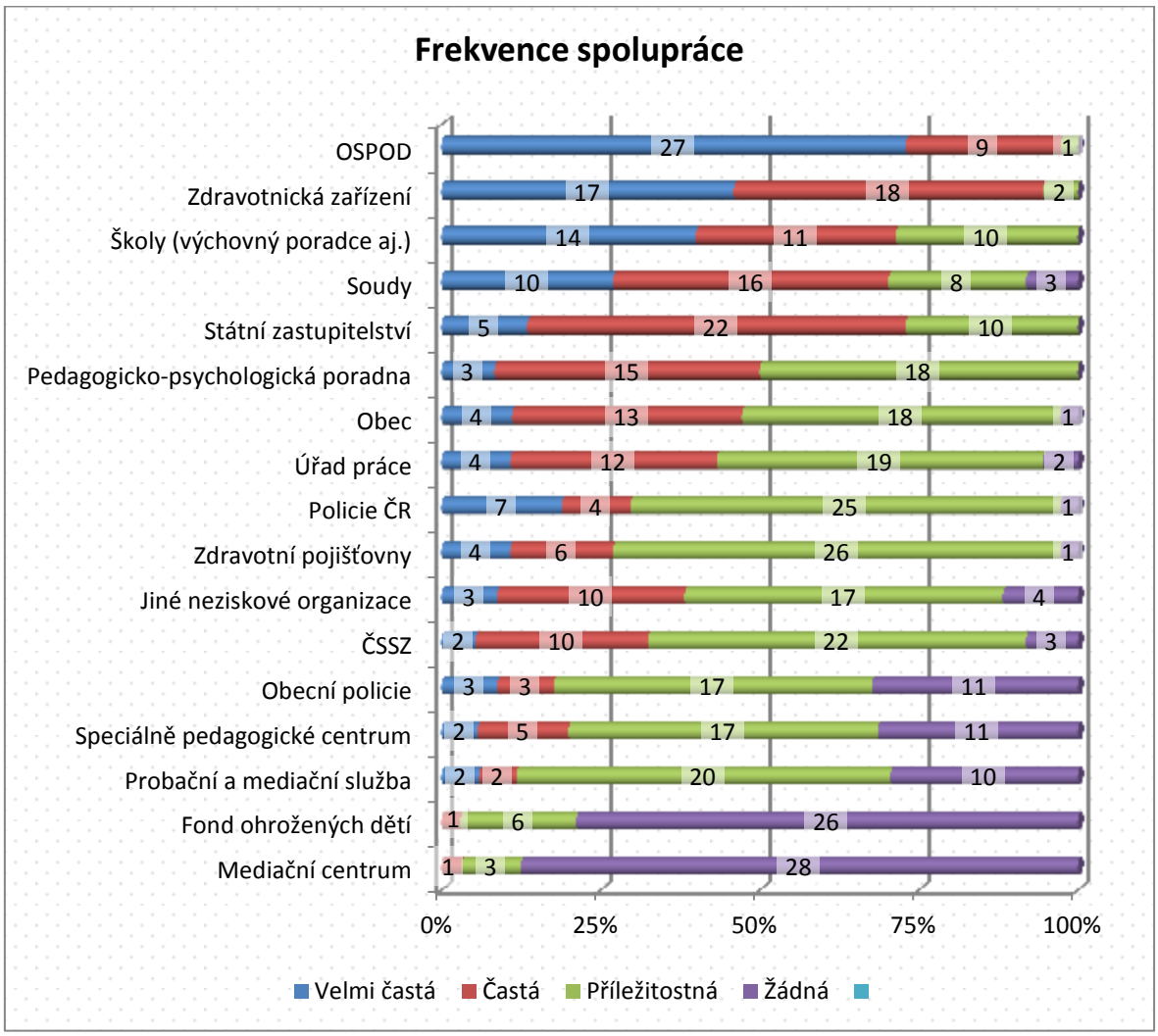
úplně nadstandardně a někdy to prostě nejde. Sociální pracovnice a kurátoři – někde je ta spolupráce úplně super a fakt si pomáháme úplně maximálně, aby ta práce k něčemu byla. A někdy je to špatné. Spíš si myslím, že je to o lidech než o systému."

V dotazníkovém šetření respondenti hodnotili frekvenci a kvalitu spolupráce s jednotlivými institucemi, a to na škále velmi častá – častá – příležitostná – žádná, resp. velmi dobrá – dobrá – špatná – velmi špatná. Z navrácených dotazníků vyplývá, že ústavy spolupracují nejčastěji s OSPOD, zdravotnickými a školskými zařízeními. Absolutní čísla v následujících tabulkách udávají počet, kolikrát respondenti označili danou možnost u konkrétní instituce. Průměrné hodnoty jsou vypočítány na základě škály 0–3, kde čím menší číslo, tím je frekvence či kvalita vyšší.

Tabulka č. 69. Frekvence spolupráce mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Frekvence spolupráce				
	Velmi častá	**Častá**	**Příležitostná**	**Žádná**	**Průměrná frekvence**
OSPOD	27	9	1	-	0,3
Zdravotnická zařízení	17	18	2	-	0,6
Školy (výchovný poradce aj.)	14	11	10	-	0,9
Soudy	10	16	8	3	1,1
Státní zastupitelství	5	22	10	-	1,1
Pedagogicko-psychologická poradna	3	15	18	-	1,4
Obec	4	13	18	1	1,4
Úřad práce	4	12	19	2	1,5
Policie ČR	7	4	25	1	1,5
Zdravotní pojišťovny	4	6	26	1	1,7
Jiné neziskové organizace	3	10	17	4	1,7
ČSSZ	2	10	22	3	1,7
Obecní policie	3	3	17	11	2,1
Speciálně pedagogické centrum	2	5	17	11	2,1
Probační a mediační služba	2	2	20	10	2,1
Fond ohrožených dětí	-	1	6	26	2,8
Mediační centrum	-	1	3	28	2,8

Graf č. 150. Frekvence spolupráce mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti



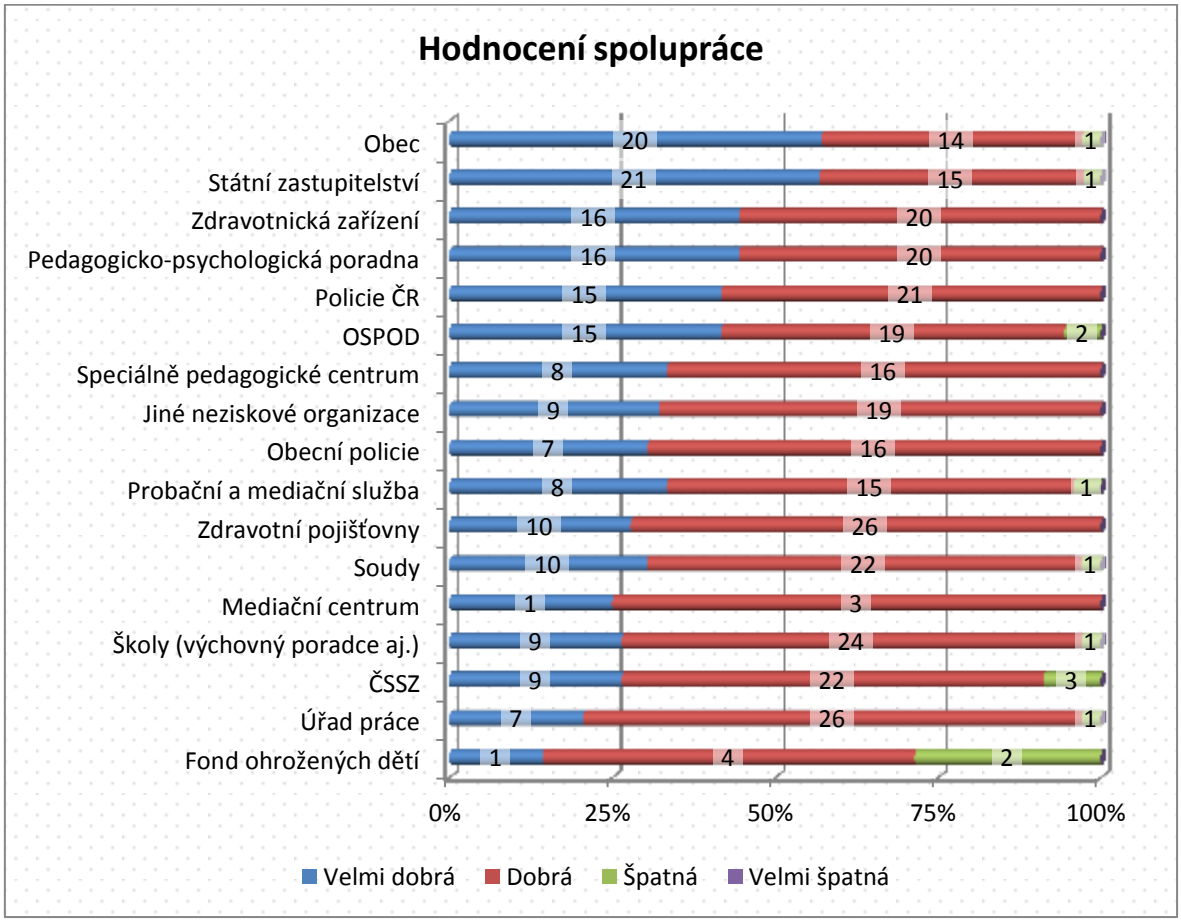
Jako velmi špatnou respondenti neohodnotili spolupráci s žádnou z vybraných institucí. Nejlépe v hodnocení dopadlo státní zastupitelství společně s obcí, ve které konkrétní zařízení sídlí. Instituce s nejčastější frekvencí spolupráce (OSPOD a zdravotnická zařízení) se v pořadí podle průměrného hodnocení umístily první polovině.

Tabulka č. 70. Hodnocení spolupráce mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Hodnocení spolupráce				
	Velmi dobrá	**Dobrá**	**Špatná**	**Velmi špatná**	**Průměrné hodnocení**
Obec	20	14	1	-	0,5
Státní zastupitelství	21	15	1	-	0,5
Zdravotnická zařízení	16	20	0	-	0,6

Pedagogicko-psychologická poradna	16	20	0	-	0,6
Policie ČR	15	21	0	-	0,6
OSPOD	15	19	2	-	0,6
Speciálně pedagogické centrum	8	16	0	-	0,7
Jiné neziskové organizace	9	19	0	-	0,7
Obecní policie	7	16	0	-	0,7
Probační a mediační služba	8	15	1	-	0,7
Zdravotní pojišťovny	10	26	0	-	0,7
Soudy	10	22	1	-	0,7
Mediační centrum	1	3	0	-	0,8
Školy (výchovný poradce aj.)	9	24	1	-	0,8
ČSSZ	9	22	3	-	0,8
Úřad práce	7	26	1	-	0,8
Fond ohrožených dětí	1	4	2	-	1,1

Graf č. 151. Hodnocení spolupráce mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti



V souvislosti se zmiňovaným tlakem společnosti na neumisťování ohrožených dětí do ústavní výchovy, a také v souvislosti se zkvalitněním terénní práce s rodinou se nabízí otázka, zda si mohou představitelé různých typů zařízení **představit transformaci svých**

zařízení tak, aby tato zařízení i nadále mohla být co nejvíce přínosná v celém systému péče o ohrožené rodiny a děti. Ředitelka dětského domova se školou například uvádí: *„Kdyby bylo třeba, tak jsme schopni ještě vytvořit práci pro středisko výchovné péče pro nějakou tu skupinu, máme tam nakročeno při tom systému práce, co děláme, tak jsme natolik otevřeni, že je to prostě tak. My už vlastně jsme takové středisko. A to je ten problém, my jsme v podstatě vybočili z řady z té skupiny, my jsme se posunuli k otevřenosti, takže my se tak sami někdy vnímáme, že jsme se tak posunuli docela dost do té oblasti toho střediska výchovné péče a říkám to proto, že jste zmínil práci s rodinou. A to právě tam je půda v těch výchovných střediscích, že tam se daleko více a je tam těch možností více, že se tam daleko více pracuje s tou rodinou. Tak my se tam taky posunujeme.“*

Na podobné myšlenky ovšem reaguje ředitelka střediska výchovné péče takto: *„Dlouhá léta se tradovalo, že není vhodné, aby se SVP zřizovalo ve stejné budově, jako je ústav. Byl takový trend, že by to mělo být samostatně, protože svým způsobem jsme každý něco jiného. My jsme prevence, oni jsou represe. Taky je otázka, jestli to je nebo není dobře. Vím, že ty výchovné dětské domovy to chtějí zřídit, protože dneska ten tlak na ty DD je, aby se zužovaly stavy, aby ty děti tam nekončily, takže oni hledají náhradní alternativu, chtějí se přeměnit a transformovat, aby to přežili, aby to šlo.“*

Mnoho ředitelů zařízení považuje úplné rušení ústavů za nemožné a kontraproduktivní. Podle jejich mínění budou vždy existovat děti, pro které nebudou pěstouni, nebo pro které pěstounská péče nebude vhodná, protože vyžadují velmi profesionální péči a přístup, nebo se může jednat i o děti starší, které sami nechtějí do nové rodiny: *„Pro nás to problém jako není, já mám nejmenší osmileté dítě, a když se ještě tak možná šest roků zpátky hovořilo o takovém stropu 12 let, dneska to je 10 let, takže já mám vesměs všechny děti, které už jsou neumístitelné do pěstounské péče, a mám i pěkné osmileté, opravdu blonďaté a chytré děti a nejsou v pěstounské péči, tak si myslím, jakože domov pořád bude, že ta pěstounská není schopná mi přebrat jakoby ty velké děti, a zas otázka jestli pak my se třeba budeme transformovat trochu do něčeho jiného, že bysme tak jako i nasáli něco z těch služeb, jako co ještě nemáme šanci dělat.“*

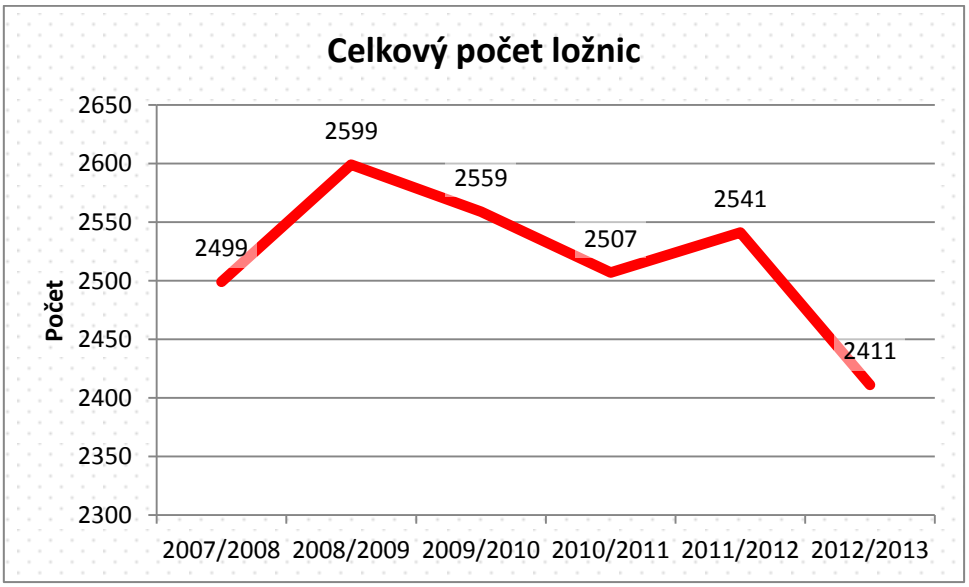
Nebo: *„Ale já si nemyslím, že – teď možná mě vyvede někdo z omylu – že by něco vyřešily pěstounské rodiny, že by zrušili DD, nemyslím si, že k tomu dojde, neumím si představit ty děti, které jsou v diagnostických ústavech a v těch výchovných, že by s takovými dětmi pracoval někdo v rámci pěstounské péče.“*

Z rozhovorů tak nejčastěji vyplynulo, že ředitelé zařízení si jsou vědomi limitů, které představuje ústavní výchova, jsou si ovšem také vědomi limitů, které přináší pěstounská péče a práce s rodinou v terénu. Je proto třeba hledat vždy více cest, jak ohroženým dětem pomoci: *„Pořád je to o tom, že je nějaká zoufalá rodina v terénu, ta má*

nějaké problematické děti a je třeba se o ně postarat. A jestli budeme instituce nebo bude nařízená ústavní nebo nebude, přece o tom to není. My jsme bohužel v posledních letech pořád slyšeli počet nařízených ústavních výchov. Jako to ale není o počtu soudních jednání a nařízených (…). Je to o počtu rodin, o počtu dětí, které jsou v terénu a potřebují pomoct. A dneska víme naprosto všichni a je nám to jasné, že ty cesty můžou být různé, je tam několik komponentů, které do toho vstupují, jednak je to samotná rodina v terénu, tady můžou přijít lidi z toho terénu, odborníci, kteří pomohou té rodině a těm dětem. Pak to můžou být instituce typu: středisko výchovné péče, DDŠ nebo nějaké specializované pracoviště s léčebně výchovnou skupinou, tam třeba patří nějaký dětský domov, to je ten druhý proud. Já vnímám ještě třetí proud, o kterém se hodně hovoří, to jsou pěstounské rodiny. Lidi, kteří jsou schopni do své malé rodinky vtáhnout dítě a tomu dítěti potom pomáhat. Tohle je opravdu soubor jako několika komponent, které by vedle sebe měly účinně pracovat."

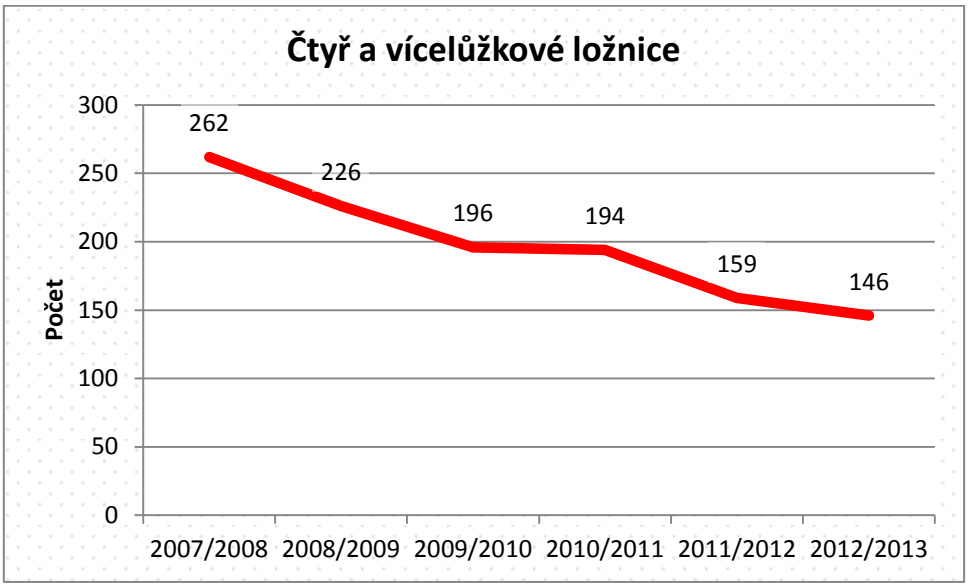
Snaha o zkvalitnění pobytu dětí v ústavech je identifikovatelná i na rapidním snížení počtu čtyř a vícelůžkových ložnic.

Graf č. 152. Celkový počet ložnic v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 153. Počet čtyř a vícelůžkových ložnic v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Velice často zmiňovaným problém, který se objevoval v rozhovorech, byla **problematika sociálního bydlení**: *„V posledních letech jsme svědky právě toho, že rodiče našich dětí mají velké problémy s bydlením. Často se to řeší ubytovnama, v těch ubytovnách není ideální prostředí pro výchovu dětí, tam se vlastně kumulují různé sociopatologické jevy. Takže ano. Je tam ten faktor bydlení.* (Pozn. tazatele: *„Mohla by pomoci asistence při výchově?“*) *Já to beru jako samozřejmou věc.“*

Právě koncept sociálního bydlení s určitou formou asistence při výchově se mnoha pracovníkům jevil jako nejpreferovanější. Tato forma služby by zajímala i některé dětské domovy, při jejich možné transformaci: *„My máme třeba odloučené pracoviště, kde máme dva byty úplně ideální pro sanaci rodiny, kde umístíte dvě rodiny i s těma dětma, a bude tam někdo, kdo tam bude dohlížet, že. Určitě, jakože ti zaměstnanci tím pádem by jako fakt přešli od toho, že vychovávají ty děti, jakože budou fakt dohlížet a pracovat s tou rodinou v kontaktu třeba víc s tím OSPODem. A i s těmi dospělými dětmi, už teďka se snažíme trochu jinak pracovat, takže je necháváme na odloučeném pracovišti během dne samotné, jo, už ať maj nějakou odpovědnost sami za sebe.“*

Sociální bydlení přitom není palčivým problémem jen pro rodiče ohrožených dětí. Jeho nedostatek může představovat také problém pro mladistvé, kteří opouštějí systém ústavní a ochranné výchovy. *„Nejtěžší problém a hodně dlouho se na to připravujeme, na to kdy dítě teda jako opouští dětský domov. Máte děti, které jasně ví, že se hned vrátí do rodiny, a tam můžete vykládat a mluvit, a ukazovat příklady ostatních dětí, že to prostě není třeba úplně dobré, že když tady byly prostě deset let, takže se ta rodina asi nezměnila, ale prostě děti mají svoji hlavu. Ale potom máme děti, které jako fakt nemají se*

kde vrátit a tam je důležitá nějaká spolupráce právě s městem ohledně třeba bytu, protože ubytovnu pro děti najdete skoro vždycky, tam problém není, že, když mají ty peníze, tak jako mají kde jít, ale je to takové, takové…“ Ubytovny jsou jednoduše označovány pracovníky ústavů jako ne úplně vhodná podoba bydlení pro děti opouštějící ústavní výchovu. Mnohem vhodněji se jeví startovací byty, nebo sociální bydlení, poskytované místní obcí. Mezi pracovníky ústavů nejsou příliš oblíbeny ani domy na půl cesty, protože doba jednoho roku, po kterou by v nich klientům mělo být správně poskytnuto ubytování, bývá označována jako příliš krátká, neřešící dlouhodobější problém mladistvých.

Ředitel výchovného ústavu se k problematice sociálního bydlení pro mladistvé, kteří opouštějí jeho ústav, vyjadřoval velmi obsáhle. Děti jsou na moment, kdy ústav opustí dlouhodobě připravovány. Samy se chodí ptát na ubytovny a úřady a seznamují se tak se všemi možnostmi bydlení po opuštění ústavu. Přesto se jedná o obtížný moment a ne všichni mladiství ho zvládnou, o čemž hovoří i ředitel diagnostického ústavu slovy: „*Prosazovali jsme, aby se ty děti mohly vrátit, když zjistí, že ta svoboda v těch 18 letech není úplně, kdo ví co, a že teda se jim prohloubila ta cesta do kapsy a aby se mohly třeba do půl roku vrátit do toho dětského domova a bohužel se zdůvodněním je to dospělý člověk, má 18 let tak to nelze. Proč to nelze, když zůstat tam může na dohodu a vrátit se tam nemůže. Tak to je špatně a spíš to ta legislativa komplikuje všechno. V 18 letech se ocitne s 15 tisícovkama v kapse na ulici a není to hotová osobnost, aby se uměl o sebe takhle postarat. Zvlášť v dnešní době mi chybí nějaké sociální byty, určitě mi chybí nějaké sociální bydlení, ale takové to volné, ne formou domu na půl cesty a nějaké chráněné zaměstnání nebo něco. Ty děcka jsou bez práce a to je špatné. Asi by bylo naivní předpokládat, že všechny by chtěly pracovat, ale oni bohužel nemůžou ani ti, co by chtěli. Tady vidím obrovský prostor pro zlepšení.*“

Některým dětem může být také „uměle“ prodlužován pobyt v ústavu, protože si s nimi sociální síť pro ohrožené děti neví úplně rady: „*Mám úplně teda velkou mezeru, kdy mám chlapce, který inteligenčně je tak jako mezi ústavem sociální péče a prostě normálním životem, ne, prostě ve speciálně pedagogickém centru mu naměřili IQ asi 50, pan psychiatr zase naměřil jiné IQ, takže chlapec má jenom důchod I. stupně, což je asi necelé 4500. My jsme s ním zkoušeli ten pobyt v chráněném bydlení, obstál, všechno prostě, výborný klient, zvládl by to, ale nemá ty finanční prostředky na to. Takže já teď mám dvě varianty. Čekám na příspěvek na péči, v jaké dostane výši, kdyby jo, tak chráněné bydlení, a dopadlo to, jak nejlíp to mohlo dopadnout, a pokud ne, tak on už má 20, už v současné době studuje jakoby druhé učiliště, protože ho prostě… Ano, mohla bych ho dát na ten dům na půli cesty, ale co s ním oni, za rok by měli ten stejný problém, takže druhé učiliště studuje, a tak nějak jako čekáme, že opravdu ten vývoj jeho inteligenční nejde nahoru, ale dolů, že prostě spadne o ty dva body a bude ve střední prostě mentální retardaci a bude to dítě už na ústav sociální péče.*“

VI.2.1.10 Další zjištění

Ze získaných dotazníků, jakož i z provedených kvalitativních rozhovorů vyplývá, že ze zdravotních a sociálních služeb v dané oblasti je především nedostatečná dostupnost dětských psychologů, dětských psychiatrů, psychoterapeutů a etopedů. Dále pak sociálních pobytových služeb, asistenčních, odlehčovacích a podpůrných služeb pro rodiny, a v neposlední řadě následných služeb, které by pomohly dětem opouštějícím ústavní výchovu začlenit se do společnosti, včetně sociálního bydlení či bydlení s asistencí. V oblasti sociálních služeb pak využívaly služeb pedagogicko-psychologické poradny a pomoc při odchodu dětí z ústavní výchovy, konkrétně domů na půli cesty, azylových domů a edukačních programů.

Možnosti hostitelské péče v roce 2012 využilo v 16 z 37 zařízení. Většinou se však jednalo o ojedinělé případy, kdy byly tímto způsobem umístěny děti mimo zařízení. Celkově se hostitelská péče týkala 48 dětí.

Z externích poskytovatelů zdravotních služeb ústavy využívaly především ambulantní služby praktických a odborných lékařů, zubařů, psychologů a psychiatrů. V oblasti sociálních služeb pak využívaly služeb pedagogicko-psychologické poradny a pomoc při odchodu dětí z ústavní výchovy, konkrétně domů na půli cesty, azylových domů a edukačních programů. Pouze 4 zařízení údaj nevyplnila.

Z pohledu na potenciální rozdílnosti na úrovní krajů se jako velmi zajímavé jeví srovnání počtu dětí umístěných v ústavech vzhledem k celkové populaci ve věku 0–19 let v daném kraji. Tento poměr, který zobrazuje následující tabulka pro jednotlivé typy ústavů, je vyjádřen počtem dětí umístěných v zařízeních přepočtený na 1000 dětí v daném kraji. Nejvyšší poměr vykazují kraje Ústecký a Karlovarský, které jsou zároveň postiženy velkou mírou ohrožení.[102] Dalšími v pořadí jsou kraje Plzeňský a Karlovarský a Kraj Vysočina.

Tabulka č. 71. Počet dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy na 1000 dětí podle krajů

	Počet dětí v zařízeních na 1000 dětí					
Kraj	**Celkový počet dětí v kraji**	**DD**	**DDŠ**	**VÚ**	**DiagÚ**	**Celkem v zařízeních**
Hlavní město Praha	217 626	0,51	0,11	0,25	0,86	1,73
Středočeský	270 909	1,89	0,47	0,31	0,16	2,82
Jihočeský	126 855	2,20	0,10	0,39	0,15	2,85
Plzeňský	110 097	2,46	0,64	1,12	0,25	4,48

[102] Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR. SocioFactor, s.r.o. Ostrava: 2013.

Karlovarský	59 718	3,38	0,35	0,20		3,94
Ústecký	171 273	4,04	0,54	1,47		6,04
Liberecký	89 750	2,19	0,53	0,22	0,61	3,57
Královéhradecký	109 568	2,35	0,47	0,64	0,20	3,66
Pardubický	104 168	1,53	0,82	0,24		2,58
Vysočina	102 930	2,36	0,39	1,97		4,72
Jihomoravský	226 369	1,43	0,07	0,63	0,23	2,35
Olomoucký	125 217	2,56	0,43	0,40	0,15	3,55
Zlínský	113 684	2,28	0,31	0,55		3,14
Moravskoslezský	242 397	2,54	0,16	0,51	0,38	3,58
Česká republika	2 070 561	2,15	0,34	0,61	0,25	3,35

(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Další zajímavé srovnání nabízí vztah mezi počtem dětí ve zkoumaných zařízeních a mírou ohrožení, která je uvedena v Sociodemografické analýze.[103] Míra ohrožení je celkovým ukazatelem ohrožení vytvořeném na stupnici 1 až 5, přičemž hodnota 5 znamená nejvyšší míru ohrožení. Ve většině případů počet umístěných dětí odpovídá míře ohrožení. Znatelnou výjimku tvoří hlavní město Praha, které vykazuje velkou míru ohrožení, ale nízký počet dětí v ústavech. Naopak u Kraje Vysočina je rozdíl opačný. Jedná se totiž o kraj s nízkou mírou ohrožení, ale poměrně vysokým počtem dětí v zařízeních.

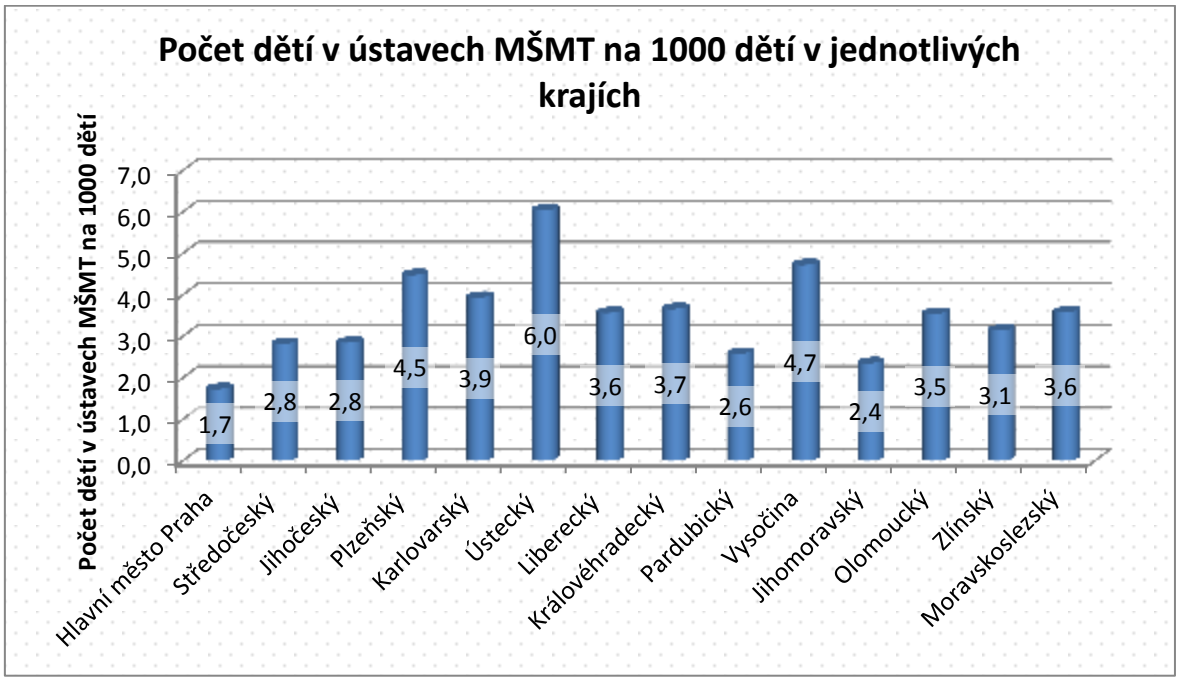
Tabulka č. 72. Srovnání míry ohrožení a počtu dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy na 1000 dětí podle krajů

	Míra ohrožení	
Území	**Počet dětí v zařízeních na 1000 dětí (za všechny typy ústavů)**	**Míra ohrožení**
Hlavní město Praha	1,7	3,7
Středočeský	2,8	3
Jihočeský	2,9	2,3
Plzeňský	4,5	2,7
Karlovarský	4	3,1
Ústecký	6	4
Liberecký	3,6	3
Královéhradecký	3,7	2,1
Pardubický	2,6	1,9
Vysočina	4,7	1,7
Jihomoravský	2,4	3,4
Olomoucký	3,6	3,1
Zlínský	3,1	2,5
Moravskoslezský	3,6	4,1

(zdroj: Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR, 2013)

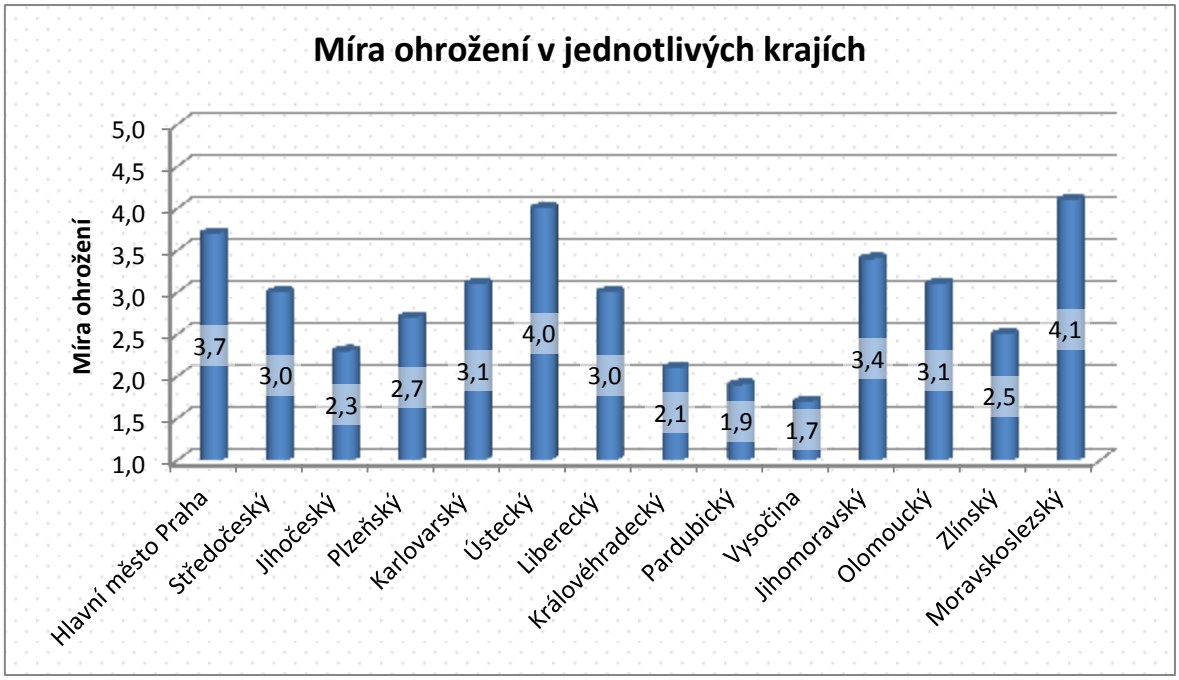
[103] Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR, 2013.

Graf č. 154. Počet dětí v ústavech MŠMT na 1000 dětí v jednotlivých krajích.



(Zdroj: data MŠMT, Statistická ročenka školství 2012/2013 – výkonové ukazatele)

Graf č. 155. Míra ohrožení v jednotlivých krajích



(Zdroj: Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR, 2013)

Na základě dat z dotazníků bylo pouze 20 % dětí z jiného kraje, což ovšem nemusí znamenat, že by tyto děti byly ve velké vzdálenosti od svého původního bydliště, a to z důvodu blízkosti zařízení u krajské hranice, nebo odlišnosti trvalého bydliště a reálného místa pobytu.

Tabulka č. 73. Umístění trvalého bydliště dětí pobývajících v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Trvalé bydliště dětí pobývajících v zařízeních	
	Počet
Mimo území kraje, ve kterém se zařízení nachází	218
Na území kraje, ve kterém se zařízení nachází	868
Celkem	1086

VI.2.1.11 Dílčí shrnutí

Z rozhovorů s pracovníky ústavů MŠMT vyplynulo, že za hlavní příčinu umisťování dětí v ústavech považují selhání biologické rodiny dětí. Velká část z nich také připouští, že pokud by se lépe pracovalo s biologickou rodinou přímo v terénu, dětí v ústavech by výrazněji ubylo. Objevily se však i názory, že i taková preventivní opatření mají své limity a že dětí v ústavech sice díky společenskému tlaku ubylo, což ale klade větší nároky na sociální práci s rodinou.

Za velký problém označili téměř všichni respondenti nedostatek sociálního bydlení. Mnoho sociálně slabých rodin, jednoduše nemá kde bydlet a je nuceno žít na ubytovnách. Dle zákona se sice nejedná o důvod k nařízení ústavní výchovy, rodiny jsou však často v tak zoufalém stavu, že je dítě do ústavu nakonec umístěno. Problém nedostačujících kapacit sociálního bydlení se také objevuje u skupiny mladých lidí, kteří opouští ústavní péči a nemají se kam vrátit. Pomoci by jim sice měly domy na půl cesty, ty jsou ale mnohdy zaplněné a klientům mohou složit maximálně po dobu jednoho roku.

Velmi problematicky bylo mnoha respondenty nazíráno na aplikaci nového občanského zákoníku. Dle vyjádření mnoha z nich jde spíše o cestu zpět a omezování kvalitní odborné diagnostiky, která jim při práci pomáhá.

Spolupráce s OSPOD byla hodnocena velmi individuálně, dle respondentů totiž záleží spíše na tom, s jakým konkrétním pracovníkem OSPOD přichází do styku. Problematická je dle vyjádření spolupráce se soudy z důvodu pomalosti, s jakou rozhodují o jednotlivých případech. Velká část pracovníků vidí rovněž problém v nedostatečném počtu ambulantních psychiatrů a psychologů.

V důsledku trendu snižování počtu dětí v ústavech se také mnoho respondentů vyjadřovalo k představám, jak by mohly být transformovány jejich ústavy, aby jejich zařízení mohla být i nadále v celé síti služeb pro ohrožené rodiny a děti prospěšná. Některé ústavy by chtěly jít cestou rozšíření svých služeb o střediska výchovné péče, která mívají spíše preventivní charakter a v ČR je jich stále poměrně málo. Jiní respondenti si umí představit, že by své služby rozšířili o tak potřebné sociální bydlení, kam by jejich

kvalifikovaní pracovníci docházeli rodině pomáhat s výchovou dětí. Právě výchovné problémy dětí totiž byly také velmi často jmenovaným důvodem umístění dětí do ústavů.

VI.3 Institucionální péče v sociální oblasti

V sociální oblasti patří mezi institucionální péči služby zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) a domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), kterým je věnován podrobný popis v kapitole *Pobytové sociální služby pro ohrožené děti a rodiny*.

VI.3.1 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) je právně zakotveno v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 42 tohoto zákona ZDVOP poskytují 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, 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.

Původně byl tento typ zařízení pro ohrožené děti vytvořen jako alternativa ke klasické ústavní péči, který by zároveň byl schopen přijmout děti v rychlém časovém sledu, aby bylo urychleně vytrženo z prostředí, které je pro dítě ohrožující, tzn. především pro děti týrané a zneužívané, či bez jakékoliv péče. Tato zařízení se navíc měla stát „útočištěm“ na krátkou dobu, než dojde k vyřešení situace v rodině nebo k umístění do náhradní rodinné péče. Mělo se jednat o nástroj akutní pomoci na přechodnou dobu. V praxi však postupně došlo k jisté přeměně tohoto původního pojetí a v současnosti lze tvrdit, že se už jedná pouze o alternativu k ústavní péči.[104]

[104] Navíc umístění dítěte do ZDVOP mělo po dlouhou dobu obecnou přednost před nařízením ústavní výchovy, a to dle § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině: Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší. K 1. 1. 2014 se tato problematika přesouvá do zákona č. 89/2012, občanský zákoník, který toto ustanovení již neobsahuje.

Dítě se umísťuje v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc:

a) na základě rozhodnutí soudu,
b) na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
c) na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo
d) požádá-li o to dítě.

Počet dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nesmí přesáhnout 28 dětí, a to i v případě, že toto zařízení je umístěno ve více budovách; tento počet dětí může být překročen jen v případě, že do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc budou svěřeni sourozenci. Ministerstvo práce a sociálních věcí může v odůvodněných případech na žádost zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc udělit výjimku z nejvýše povoleného počtu dětí umístěných v jednom zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na nezbytnou dobu, jejíž délku zároveň určí.

Jeden zaměstnanec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může současně zajišťovat osobní péči nejvýše o 4 děti svěřené do péče zařízení.

Délka pobytu dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může trvat nejdéle po dobu:

a) 3 měsíců od jeho umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce dítěte; v případě opakované žádosti zákonného zástupce o umístění dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být dítě přijato do péče zařízení v délce dalších 3 měsíců jen s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
b) 6 měsíců, je-li dítě umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte; výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče; celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců,
c) stanovenou v rozhodnutí soudu o výchovném opatření, kterým byl nařízen pobyt dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo po dobu, po kterou trvá rozhodnutí soudu o svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Jde-li o dítě, které se umisťuje do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, nebo požádá-li o to dítě, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen neprodleně podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření, pokud nelze do doby, do níž musí o předběžném opatření rozhodnout soud, zajistit souhlas rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte s pobytem dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Je-li dítě umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu,

a) je zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu povinen navštívit dítě podle potřeby, nejméně však jednou za 3 měsíce,
b) může být povolen pobyt dítěte mimo toto zařízení u rodičů nebo jiných fyzických osob,
c) platí pro plnění povinností zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc § 29 obdobně.

Dítě může být umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, jen jestliže byla mezi uvedeným zařízením a zákonným zástupcem dítěte uzavřena písemná dohoda.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je povinno poskytovat služby a zajistit jeho provoz nepřetržitě.

V zařízení se poskytuje ochrana a pomoc dítěti, a to po dobu, než rozhodne soud o návrhu obecního úřadu obce s rozšířenou působností na nařízení předběžného opatření.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je při přijetí dítěte do tohoto zařízení povinno tuto skutečnost neprodleně ohlásit zřizovateli a příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc:

a) zabezpečuje plné přímé zaopatření dítěte v zařízení spočívající v poskytování ubytování, stravování a ošacení,
a) poskytuje výchovnou péči,
b) zajišťuje poskytnutí zdravotních služeb,
c) poskytuje poradenství dítěti, jeho rodičům nebo osobám odpovědným za výchovu dítěte,
d) zajišťuje pomoc při přípravě dětí na školní vyučování a doprovod dětí do školy,
e) vytváří podmínky pro zájmovou činnost dětí,

f) je povinno poskytovat dítěti odbornou péči prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa,
g) je povinno spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, zajistit jim terapii, nácvik rodičovských a dalších dovedností, které rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte nezbytně potřebuje pro péči a výchovu dítěte, a to v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte zpracovaným orgánem sociálně-právní ochrany,
h) je povinno vydat vnitřní řád zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, který vychází z vymezení činnosti zařízení tímto zákonem.

Příspěvek na úhradu pobytu a péče

Povinnost hradit příspěvek na úhradu pobytu a péče poskytované v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, bylo-li dítě umístěno do tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu nebo žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, mají:

a) rodiče dítěte nebo rodič, kterému bylo dítě rozhodnutím soudu svěřeno do výchovy, popřípadě jiná osoba povinná výživou dítěte,
b) nezletilý rodič umístěný společně s dítětem v takovém zařízení,
c) příjemce sirotčího důchodu oboustranně osiřelého dítěte.

Rodiče se na hrazení příspěvku podílejí rovným dílem. Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc, není-li dále stanoveno jinak, nejvýše 1,6 násobek částky životního minima osoby, která je posuzována jako druhá nebo další v pořadí, stanovené pro toto dítě. Výši příspěvku v jednotlivých případech stanoví ředitel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc rozhodnutím.

Věk dítěte rozhodný podle zákona o životním a existenčním minimu pro stanovení částek, je věk, kterého dítě dosáhne v kalendářním měsíci, za který dávka náleží.

Pokud se zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc vyplácí přídavek na dítě podle zvláštního právního předpisu, snižuje se o jeho výši příspěvek.

Výše příspěvku nezletilých matek umístěných společně s dítětem v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc činí za kalendářní měsíc 10 % z výše rodičovského příspěvku poskytovaného podle zvláštního právního předpisu.

Státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

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. Vyjádření o důvodnosti umístění s uvedením počátečního data důvodného pobytu zašle obecní úřad obce s rozšířenou působností zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc do osmi dnů ode dne doručení ohlášení o přijetí dítěte. Shledá-li obecní úřad obce s rozšířenou působností, že další pobyt dítěte v zařízení již není důvodný, vyrozumí o tom zařízení a jeho zřizovatele.

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.

Státní příspěvek:

a) náleží měsíčně za každé dítě ve výši 22800 Kč,
b) se snižuje o jednu třicetinu za každý den, v němž dítě pobývá mimo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobyt mimo toto zařízení trvá po dobu 2 po sobě jdoucích kalendářních dnů; den, ve kterém dítě odejde ze zařízení v době po patnácté hodině, nebo den, ve kterém se vrátí do zařízení před patnáctou hodinou, se do doby 2 dnů po sobě jdoucích nezahrnuje,
c) náleží i po nabytí právní moci rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy dítěte umístěného dosud v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jestliže je dítěti nadále poskytována péče v tomto zařízení, a to až do dne přijetí dítěte do příslušného zařízení pro výkon ústavní výchovy sjednaného obecním úřadem obce s rozšířenou působností.

V první polovině roku 2013 byl přiznán státní příspěvek pro zřizovatele ZDVOP v celkové výši **124 499 979 Kč** a dodatečně za předcházející měsíce bylo přiznáno dalších 968 815 Kč.[105] Celkově byla tedy zařízením za první polovinu roku vyplacena částka **125 468 794 Kč**. Při použití odhadu příspěvku za prosinec 2013 bylo všem zařízením za celý rok přiznáno celkově **253 677 219 Kč**. V této částce však nejsou započítány dodatečně přiznané příspěvky.

Celkový počet dní, kdy děti pobývaly mimo zařízení, byl v první polovině roku 19 697 dní. Díky novele zákona č. 359/1999 Sb., konkrétně § 42g, odst. 3 písm. a), tak byly

[105] Tato suma obsahuje i dodatečně přiznané příspěvky za některé měsíce roku 2012.

krácením příspěvku za dny, kdy dítě pobývá mimo zařízení, ušetřeny finanční prostředky ve výši 14 969 720 Kč.

VI.3.1.1 Typy zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Celkově bylo k listopadu 2013 v ČR 96 zařízení s celkovou kapacitou 1292 míst. Kapacita zařízení se pohybovala v rozmezí 1 až 58 míst.

Jednotlivá zařízení pro děti vyžadující pomoc se od sebe poměrně výrazně liší. Podle jejich praktického fungování je lze je rozdělit do několika typů:

- ZDVOP zřízený u dětského domova pro děti do 3 let, resp. dětského centra
- ZDVOP fungující v rámci Fondu ohrožených dětí, kde existují ještě další 2 typy, a to:
    - Klokánek se střídavou péčí
    - tzv. rodinný Klokánek
- ZDVOP zřízený u dětského domova spadajícího do gesce MŠMT
- ZDVOP zřízený u jiné organizace či zcela samostatně

Tabulka č. 74. Počet ZDVOP podle krajů (k listopadu 2013)

Počet ZDVOP podle krajů

Kraj	Počet celkem	Z toho FOD	v %	Z toho DD3	v %	Z toho MŠMT	v %
Hlavní město Praha	8	4	50,0 %	3	37,5 %	-	-
Středočeský	5	2	40,0 %	2	40,0 %	-	-
Jihočeský	5	3	60,0 %	1	20,0 %	1	20,0 %
Plzeňský	4	1	25,0 %	2	50,0 %	1	25,0 %
Karlovarský	1	-	-	-	-	-	-
Ústecký	14	10	71,4 %	1	7,1 %	2	14,3 %
Liberecký	7	5	71,4 %	1	14,3 %	1	14,3 %
Královéhradecký	3	-	-	1	33,3 %	1	33,3 %
Pardubický	5	1	20,0 %	3	60,0 %	-	-
Vysočina	7	2	28,6 %	2	28,6 %	3	42,9 %
Jihomoravský	12	6	50,0 %	2	16,7 %	-	-
Olomoucký	9	3	33,3 %	4	44,4 %	1	11,1 %
Zlínský	5	3	60,0 %	2	40,0 %	-	-
Moravskoslezský	11	2	18,2 %	4	36,4 %	-	-
Celkem	96	42	43,8 %	28	29,2 %	10	10,4 %

(Zdroj: data MPSV)

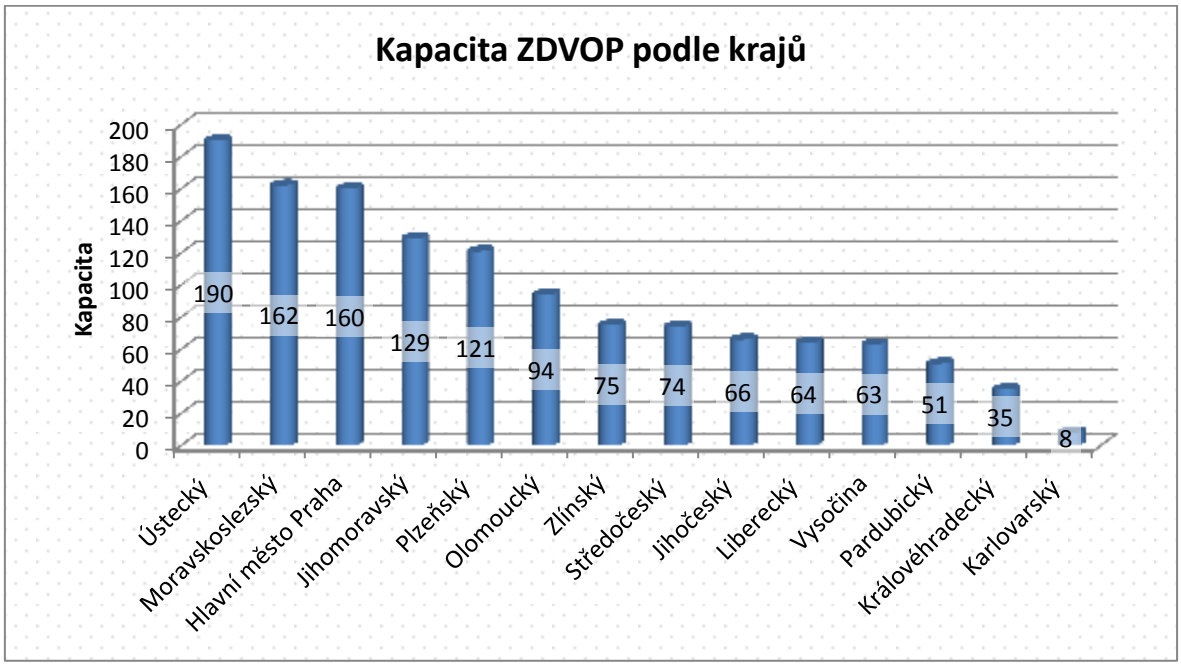
Tabulka č. 75. Kapacita ZDVOP podle krajů (k listopadu 2013)

Kapacita ZDVOP podle krajů

Kraj	Kapacita celkem	Z toho FOD	v %	Z toho DD3	v %	Z toho MŠMT	v %
Hlavní město Praha	160	120	75,0 %	30	18,8 %	-	-
Středočeský	74	50	67,6 %	12	16,2 %	-	-
Jihočeský	66	33	50,0 %	28	42,4 %	5	7,6 %
Plzeňský	121	57	47,1 %	28	23,1 %	36	29,8 %
Karlovarský	8	-	-	-	-	-	-
Ústecký	190	108	56,8 %	24	12,6 %	38	20,0 %
Liberecký	64	24	37,5 %	24	37,5 %	16	25,0 %
Královéhradecký	35	-	-	10	28,6 %	5	14,3 %
Pardubický	51	11	21,6 %	34	66,7 %	-	-
Vysočina	63	8	12,7 %	30	47,6 %	25	39,7 %
Jihomoravský	129	66	51,2 %	23	17,8 %	-	-
Olomoucký	94	40	42,6 %	40	42,6 %	4	4,3 %
Zlínský	75	51	68,0 %	24	32,0 %	-	-
Moravskoslezský	162	37	22,8 %	81	50,0 %	-	-
Celkem	1292	605	46,8 %	388	30,0 %	129	10,0 %

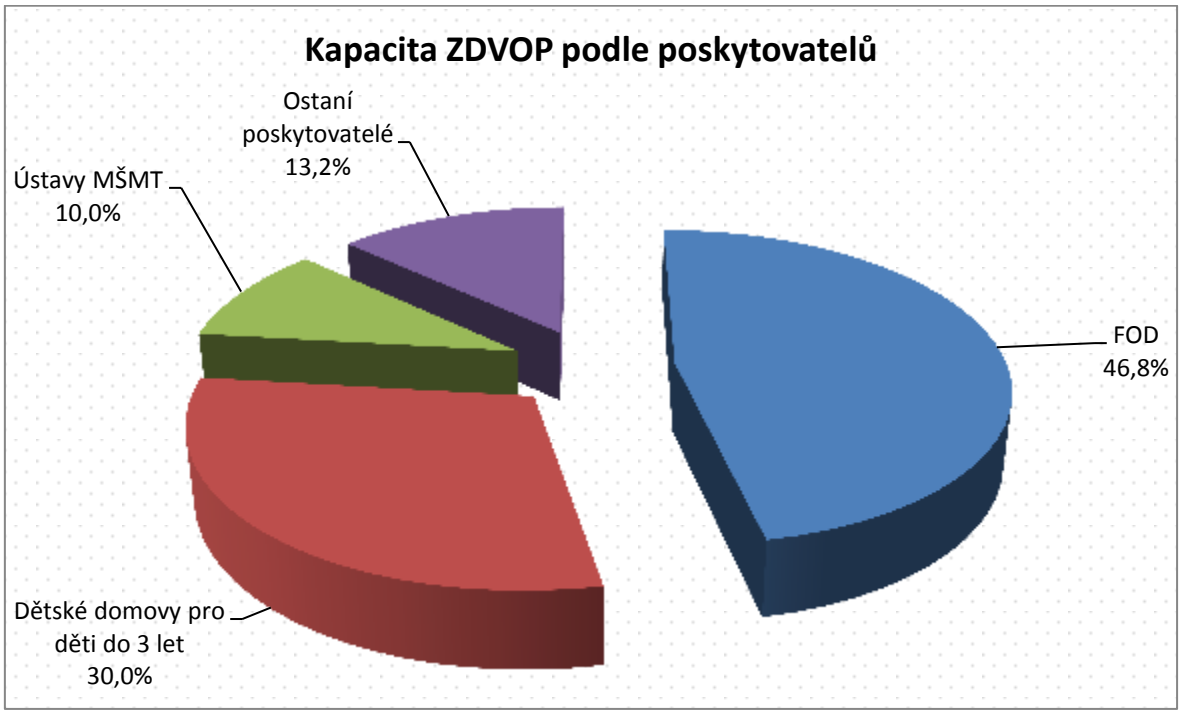
(Zdroj: data MPSV)

Graf č. 156. Kapacita ZDVOP podle krajů (k listopadu 2013)



(Zdroj: data MPSV)

Graf č. 157. Kapacita ZDVOP podle poskytovatelů (k listopadu 2013)



(Zdroj: data MPSV)

Tabulka č. 76. Přiznaná částka podle krajů a poskytovatelů, za období leden až listopad 2013. Bez zohlednění dodatečně přiznané částky.

Přiznaná částka podle krajů a poskytovatelů

Kraj	Počet ZDVOP	Kapacita	Přiznaná částka v Kč	Z toho:			
				FOD	ZDVOP při DD3	ústavy MŠMT	ostatní poskytovatelé
Hl. město Praha	8	160	34 771 520	25 410 600	8 265 760	-	1 095 160
Středočeský	5	74	14 106 320	11 931 200	2 020 840	-	154 280
Jihočeský	5	66	15 709 200	7 391 000	6 790 600	1 527 600	-
Plzeňský	4	121	23 313 280	9 112 680	5 405 120	8 795 480	-
Karlovarský	1	8	419 520	-	-	-	419 520
Ústecký	14	190	40 063 400	21 545 240	4 592 680	8 159 360	5 766 120
Liberecký	7	64	10 622 764	3 693 600	4 331 240	2 597 924	-
Královéhradecký	3	35	6 051 120	-	1 692 520	1 520	4 357 080
Pardubický	5	51	9 942 320	2 427 440	7 441 160	-	73 720
Vysočina	7	63	7 585 040	1 730 520	3 651 800	2 202 720	-
Jihomoravský	12	129	20 765 480	11 970 000	5 056 280	-	3 739 200
Olomoucký	9	94	10 973 255	4 316 040	5 625 135	130 720	901 360
Zlínský	5	75	12 484 520	9 169 400	3 315 120	-	-
Moravskoslezský	11	162	24 869 480	7 118 920	10 935 640	-	6 814 920
Celkem	96	1292	231 677 219	115 816 640	69 123 895	23 415 324	23 321 360

(Zdroj: data MPSV)

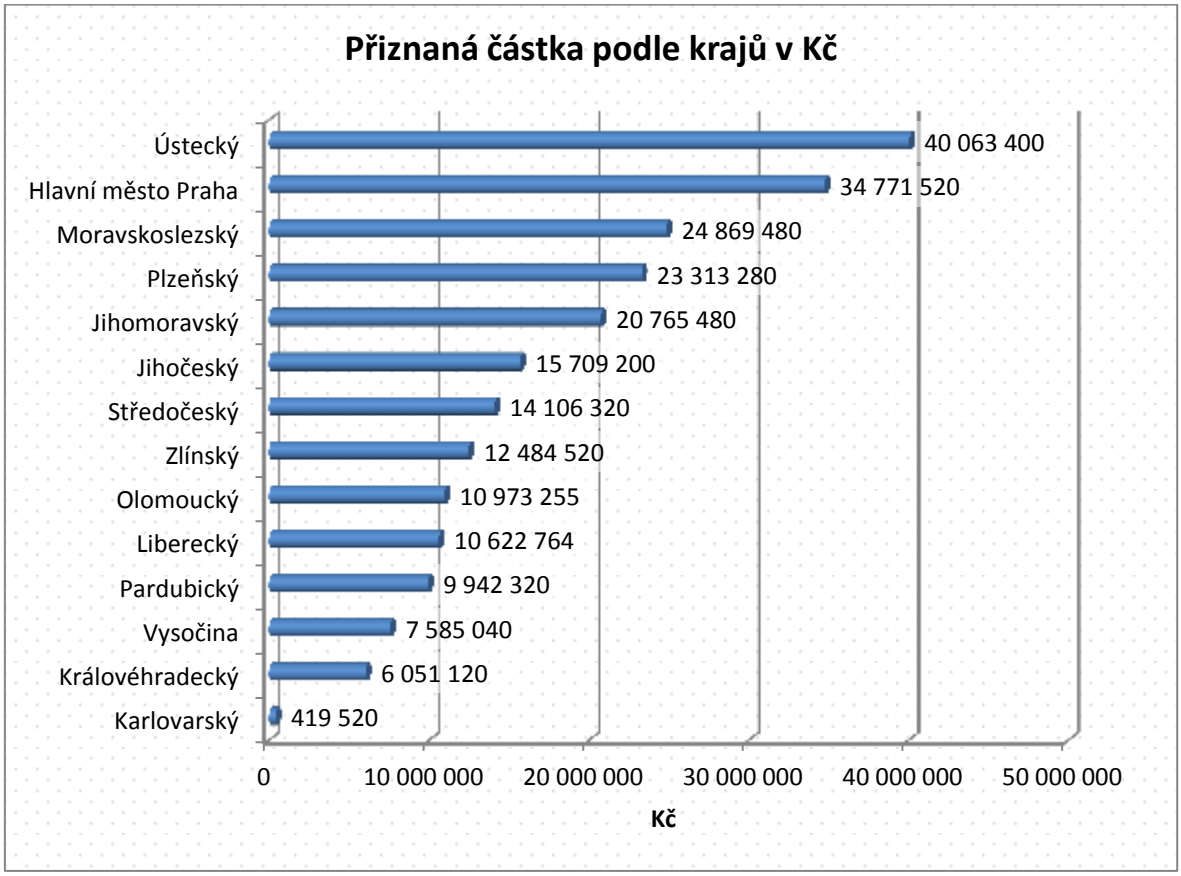
Tabulka č. 77. Přiznaná částka podle krajů a poskytovatelů v %, za období leden až listopad 2013. Bez zohlednění dodatečně přiznané částky.

Přiznaná částka podle krajů a poskytovatelů v %

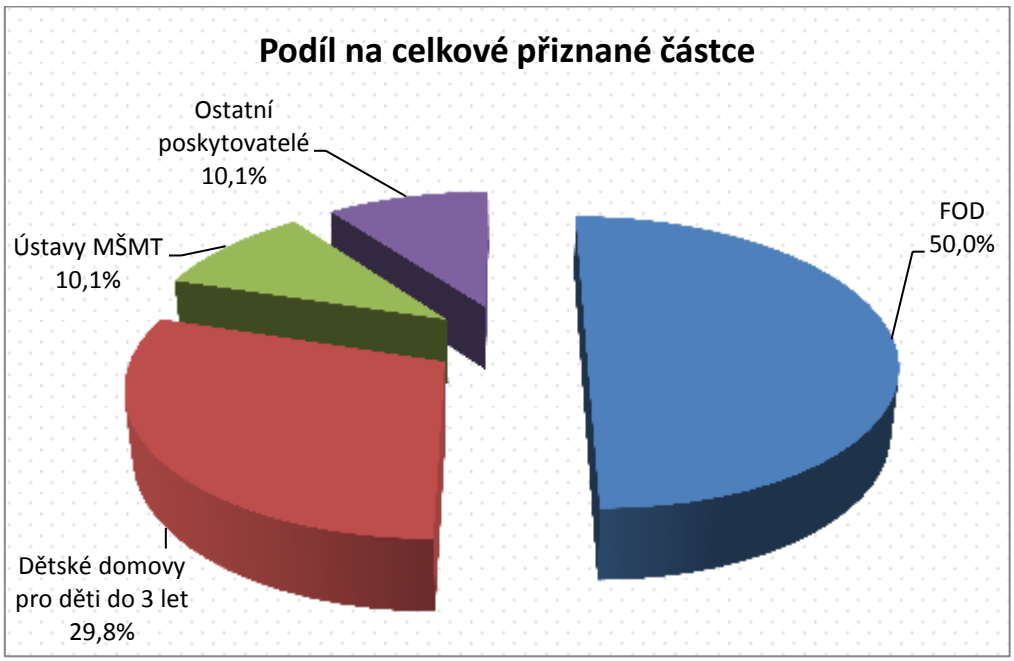
Kraj	Počet ZDVOP	Kapacita	Přiznaná částka v Kč	Z toho (v %): FOD	ZDVOP při DD3	ústavy MŠMT	ostatní poskytovatelé
Hlavní město Praha	8	160	34 771 520	73,1 %	23,8 %	-	3,1 %
Středočeský	5	74	14 106 320	84,6 %	14,3 %	-	1,1 %
Jihočeský	5	66	15 709 200	47,0 %	43,2 %	9,7 %	-
Plzeňský	4	121	23 313 280	39,1 %	23,2 %	37,7 %	-
Karlovarský	1	8	419 520	-	-	-	100,0 %
Ústecký	14	190	40 063 400	53,8 %	11,5 %	20,4 %	14,4 %
Liberecký	7	64	10 622 764	34,8 %	40,8 %	24,5 %	-
Královéhradecký	3	35	6 051 120	-	28,0 %	0,0 %	72,0 %
Pardubický	5	51	9 942 320	24,4 %	74,8 %	-	0,7 %
Vysočina	7	63	7 585 040	22,8 %	48,1 %	29,0 %	-
Jihomoravský	12	129	20 765 480	57,6 %	24,3 %	-	18,0 %
Olomoucký	9	94	10 973 255	39,3 %	51,3 %	1,2 %	8,2 %
Zlínský	5	75	12 484 520	73,4 %	26,6 %	-	-
Moravskoslezský	11	162	24 869 480	28,6 %	44,0 %	-	27,4 %
Celkem	96	1292	231 677 219	50,0 %	29,8 %	10,1 %	10,1 %

(Zdroj: data MPSV)

Graf č. 158. Přiznaná částka podle krajů, za období leden až listopad 2013. Bez zohlednění dodatečně přiznané částky.



Graf č. 159. Rozdělení celkové přiznané částky mezi typy poskytovatelů, za období leden až listopad 2013. Bez zohlednění dodatečně přiznané částky.



(Zdroj: data MPSV)

Z výše uvedených údajů vyplývá, že největším poskytovatelem je občanské sdružení Fond ohrožených dětí, který k listopadu 2013 provozoval 42 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dalších 28 zařízení je zřízeno při dětských domovech pro děti do 3 let a 10 ZDVOP je součástí dětského domova spadajícího do gesce MŠMT. 16 zařízení má jiného poskytovatele, většinou se jedná o jiná občanská sdružení či obecně prospěšné společnosti.

VI.3.1.2 Projekt Klokánek (Fond ohrožených dětí)

Občanské sdružení Fond ohrožených dětí se zaměřuje na pomoc ohroženým dětem. Jádro této pomoci přitom spočívá v provozování ZDVOP, které se dělí na tzv. Klokánky se střídavou péčí týdenních tet a tzv. rodinné Klokánky, provozované v bytech zaměstnanců FOD.

FOD definuje hlavní směry své činnosti následovně:[106]

- pomoc dětem týraným i jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodin,
- provoz krizové linky pro matky, které tají těhotenství a porod,
- vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti,
- Klokánek – rodinná péče místo ústavní výchovy,

[106] Fond ohrožených dětí, *Fod.cz* [online]. [vid. 2013-12-13]. Dostupné z: www.fod.cz

- provoz azylových domů pro rodiny s dětmi a mládež bez domova,
- poradenská a hmotná pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám,
- osvěta a snaha o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.

Tabulka č. 78. Podíl Fondu ohrožených dětí na celkové problematice ZDVOP (k 11/2013).

Podíl FOD na celkové(m):	
Počtu zařízení	43,8 %
Kapacitě	46,8 %
Přiznané výši státního příspěvku za období 1–11/2013[107]	50,0 %

(Zdroj: data MPSV)

Zařízení spadající pod FOD postihuje jistá nestabilita. V průběhu let totiž dochází k poměrně častému rušení či zakládání nových Klokánků, především tzv. rodinných Klokánků. Fungování Klokánků se navíc potýká s problémy v rámci vnitřního financování FOD, který je závislý na platbách státního příspěvku na dítě umístěné ve ZDVOP. Tyto platby přicházejí zpětně až následující měsíc či měsíce a v praxi tak často dochází k opoždění výplat zaměstnancům, což se může odrazit na kvalitě péče o děti, jak dokládá výpověď jednoho ze zaměstnanců: *„Bylo by skvělé, kdyby se změnil způsob financování. Kdyby kraje poskytovaly příspěvky na děti včas, a zaměstnanci tak mohli dostávat mzdu pravidelně, nikoli s tříměsíčním zpožděním. Finanční situace ZDVOP se negativně projeví na kvalitě péče o děti – odchází zaměstnanci, děti se učí zvykat si na nové pečovatele. Ti, kteří zůstávají navzdory podmínkám, musí řešit velké osobní potíže tykající se financí.“* Dalším výpadkem v oblasti financí je snížení příspěvku na dítě umístěné ve ZDVOP za dny, kdy dítě v zařízení nepobývá, např. je na dovolence.

V první polovině roku 2013 byl zařízením spadajícím pod FOD přiznán příspěvek ve výši **62 555 560 Kč**,[108] přičemž došlo k přiznání dodatečné částky 1 073 320 Kč.[109] Celkem tak bylo vyplaceno **63 628 880 Kč**.

Občanský zákoník, jehož účinnost byla stanovena k 1. 1. 2014, stanovuje délku pobytu dítěte ve ZDVOP na dobu maximálně 6 měsíců. To může způsobit pokles počtu dětí v Klokáncích. Z následující tabulky lze vyvodit, že v roce 2012 opustilo Klokánky 179 dětí (37 % ze všech dětí, které v témže roce opustily Klokánky), jež pobývaly více než 6 měsíců v tomto zařízení.

[107] Bez dodatečně přiznané částky.

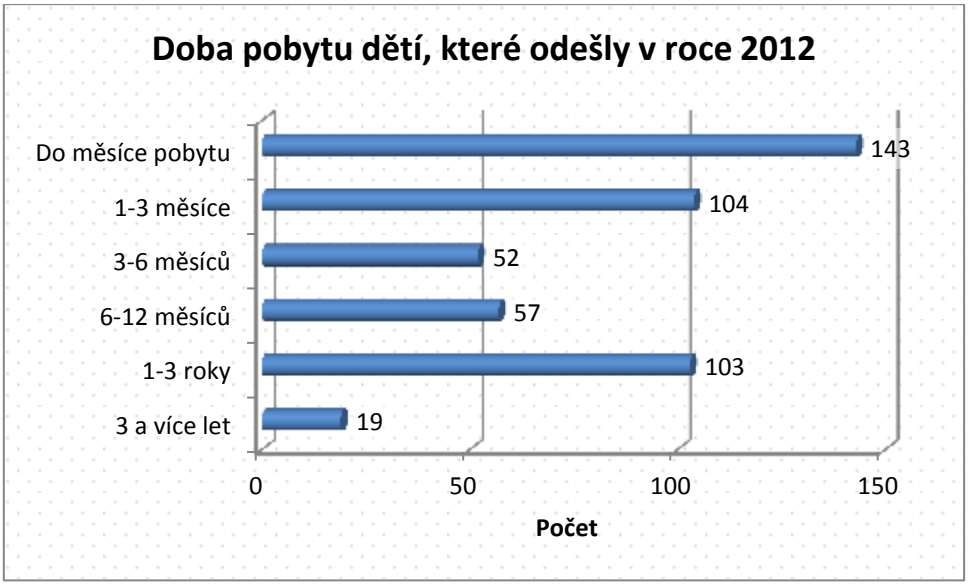
[108] Pro období leden – listopad 2013 tato částka činí 115 816 640 Kč.

[109] Dodatečná částka přiznaná zařízením FOD je vyšší než celková dodatečná částka všech zařízení z důvodu vrácení přeplatků za předcházející měsíce u některých zařízení, jejichž poskytovatelem není FOD.

Tabulka č. 79. Délka pobytu dětí, které opustily zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

Délka pobytu dětí, které opustily zařízení v roce 2012						
	Do měsíce pobytu	**1–3 měsíce**	**3–6 měsíců**	**6–12 měsíců**	**1–3 roky**	**3 a více let**
Počet	143	104	52	57	103	19

Graf č. 160. Délka pobytu dětí, které opustily zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

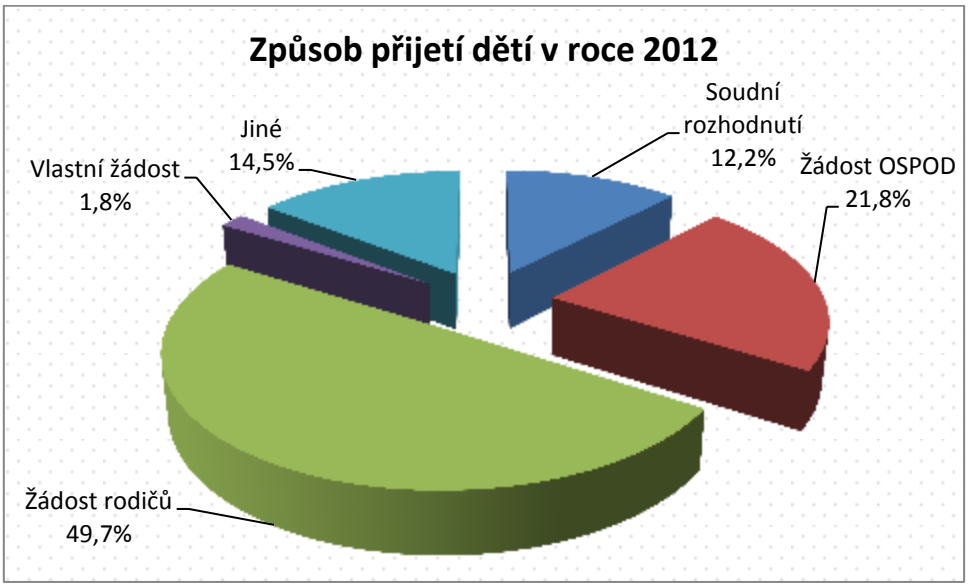


V roce 2012 byla celková kapacita všech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc provozovaných Fondem ohrožených dětí 511 míst. Nejvíce dětí se do Klokánků dostalo na základě žádosti rodičů. Jednalo se o téměř 50 % případů.

Tabulka č. 80. Rozlišení právních podkladů, na základě kterých byly přijaty děti do zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

Způsob přijetí dětí v roce 2012					
	Soudní rozhodnutí	**Žádost OSPOD**	**Žádost rodičů**	**Vlastní žádost**	**Jiné**
Počet	75	134	306	11	89

Graf č. 161. Rozlišení právních podkladů, na základě kterých byly přijaty děti do zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

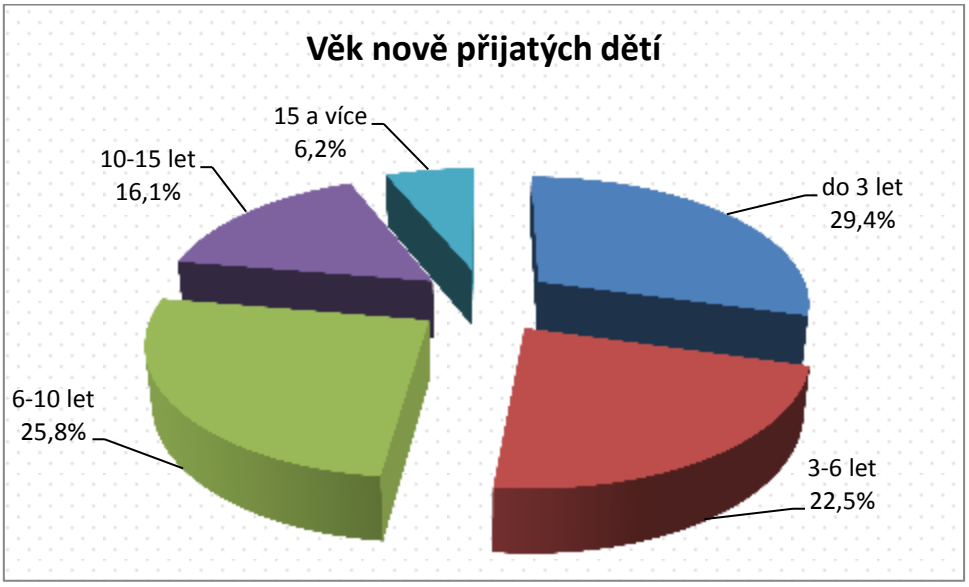


Věkovou strukturu nově přijatých dětí zobrazuje, následují tabulka a graf. Nejpočetnější věkovou skupinou byly děti ve věku do 3 let.

Tabulka č. 81. Věková struktura dětí, které byly přijaty do zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

	Věk nově přijatých dětí				
	Do 3 let	**3–6 let**	**6–10 let**	**10–15 let**	**15 a více**
Počet	151	116	133	83	32

Graf č. 162. Věková struktura dětí, které byly přijaty do zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012.

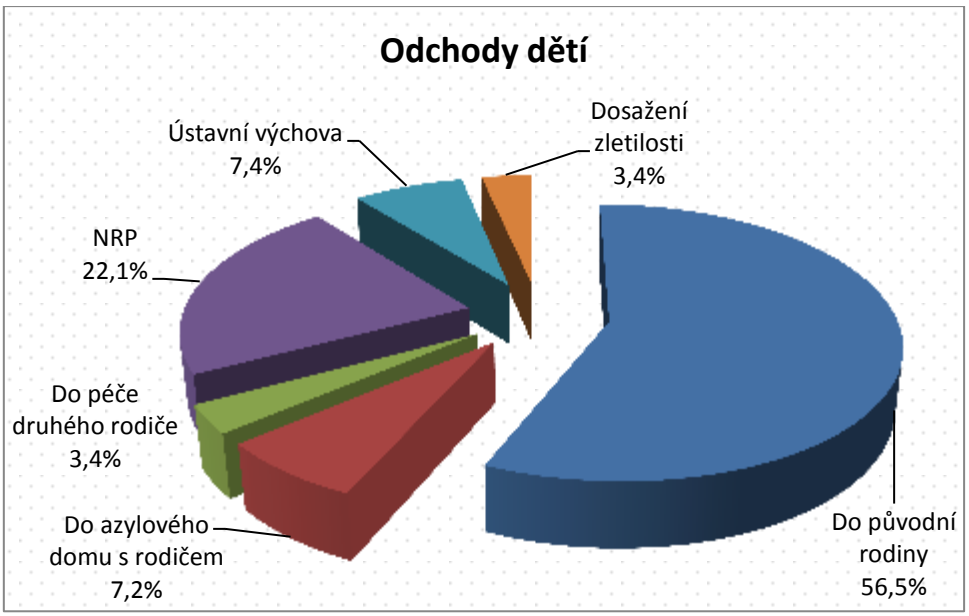


Z dětí, které opustily zařízení spadající pod FOD, se nejvíce navrátilo do původní rodiny. Do ústavní výchovy přešlo přibližně 7 % dětí.

Tabulka č. 82. Místa odchodu dětí, které opustily zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012

	Odchody dětí					
	Do původní rodiny	Do azylového domu s rodičem	Do péče druhého rodiče přešlo	NRP	Ústavní výchova	Dosažení zletilosti
Počet	269	34	16	105	35	16

Graf č. 163. Místa odchodu dětí, které opustily zařízení typu „Klokánek“ v roce 2012.



Problémem, týkajícím se provozu Klokánků, je dle výpovědí respondentů spolupráce s rodiči dětí. Dochází ke konfliktním situacím s rodiči dětí, což má za následek zvýšenou psychickou zátěž pro zaměstnance. Jsou též přítomné finanční problémy rodičů, kteří nejsou schopni platit příspěvek na úhradu pobytu a péče, a spíše očekávají finanční i materiální podporu od Klokánků. Naopak jiní respondenti jako problém uváděli nezájem a neochotu ze strany rodičů na řešení situace dítěte a z toho plynoucí problém se získáváním souhlasu zákonných zástupců při vyřizování záležitostí týkajících se klientů.

Respondenti, obdobně jako i v případě respondentů z dětských domovů pro děti do 3 let a některých sociálních služeb, často také poukazovali na špatnou dostupnost dětských psychologů a psychiatrů.

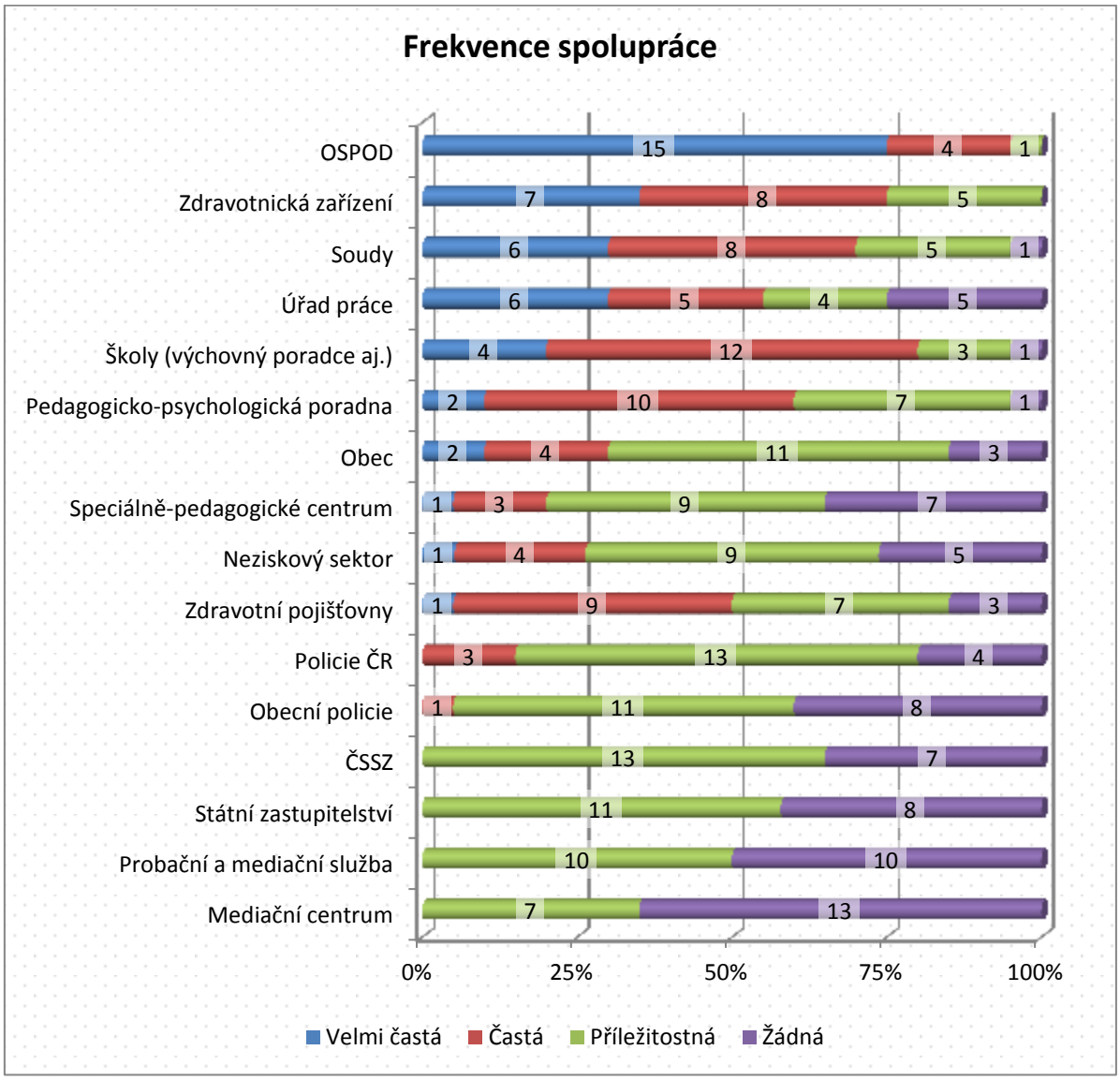
Frekvence spolupráce s vybranými institucemi a hodnocení její kvality přibližně odpovídá výsledkům u dětských domovů pro děti do 3 let. Na prvním místě v obou

kategoriích se umístil OSPOD. V hodnocení kvality pak následují zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení.

Tabulka č. 83. Frekvence spolupráce mezi zařízeními typu „Klokánek“ a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Frekvence spolupráce			
	Velmi častá	**Častá**	**Příležitostná**	**Žádná**
OSPOD	15	4	1	-
Zdravotnická zařízení	7	8	5	-
Soudy	6	8	5	1
Úřad práce	6	5	4	5
Školy (výchovný poradce aj.)	4	12	3	1
Pedagogicko-psychologická poradna	2	10	7	1
Obec	2	4	11	3
Speciálně-pedagogické centrum	1	3	9	7
Neziskový sektor	1	4	9	5
Zdravotní pojišťovny	1	9	7	3
Policie ČR	-	3	13	4
Obecní policie	-	1	11	8
ČSSZ	-	-	13	7
Státní zastupitelství	-	-	11	8
Probační a mediační služba	-	-	10	10
Mediační centrum	-	-	7	13

Graf č. 164. Frekvence spolupráce mezi zařízeními typu „Klokánek“ a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

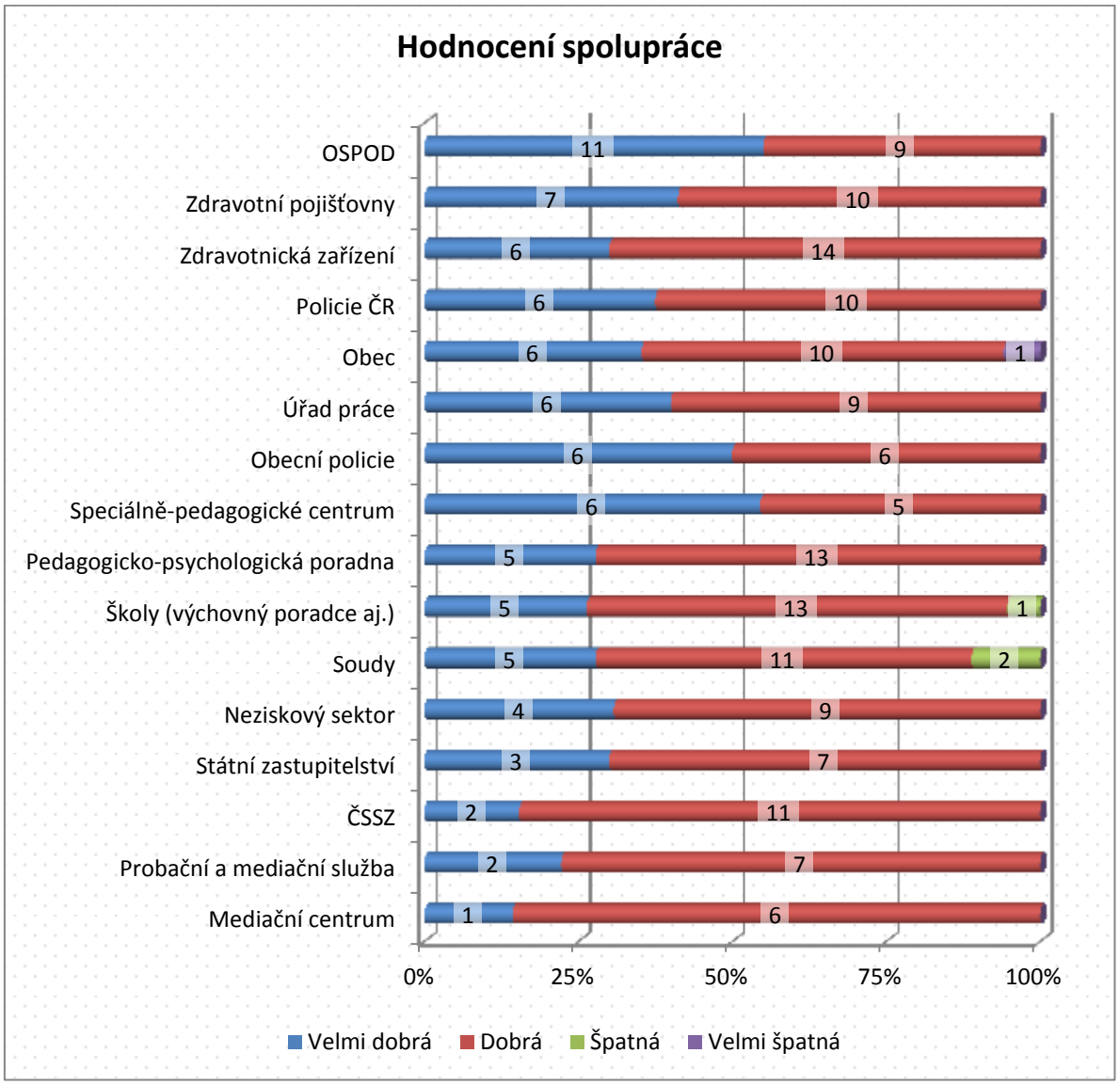


Tabulka č. 84. Hodnocení spolupráce mezi zařízeními typu „Klokánek“ a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti

	Hodnocení spolupráce			
	Velmi dobrá	**Dobrá**	**Špatná**	**Velmi špatná**
OSPOD	11	9	-	-
Zdravotní pojišťovny	7	10	-	-
Zdravotnická zařízení	6	14	-	-
Policie ČR	6	10	-	-
Obec	6	10	-	1
Úřad práce	6	9	-	-
Obecní policie	6	6	-	-
Speciálně-pedagogické centrum	6	5	-	-

Pedagogicko-psychologická poradna	5	13	-	-
Školy (výchovný poradce aj.)	5	13	1	-
Soudy	5	11	2	-
Neziskový sektor	4	9	-	-
Státní zastupitelství	3	7	-	-
ČSSZ	2	11	-	-
Probační a mediační služba	2	7	-	-
Mediační centrum	1	6	-	-

Graf č. 165. Hodnocení spolupráce mezi zařízeními typu „Klokánek“ a dalšími subjekty systému péče o ohrožené děti



VI.3.1.3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zřízené při dětských domovech pro děti do 3 let věku

Jedná se o zařízení poskytující okamžitou pomoc, která byla postupem času zřízena při již existujícím kojenecké ústavu, resp. dětském domově pro děti do 3 let věku. Jedná se o 28 zařízení[110] z celkového počtu 96 ZDVOP.

Tabulka č. 85. Podíl ZDVOP při dětském domovu pro děti do 3 let na celkové aktuální situaci ZDVOP (k 11/2013).

Podíl ZDVOP při dětském domovu pro děti do 3 let na celkové(m):	
Počtu zařízení	29,2 %
Kapacitě	30,0 %
Přiznané výši státního příspěvku za období 1-11/2013[111]	29,8 %

(Zdroj: data MPSV)

V období leden až listopad 2013 byla těmto ZDVOP přiznána částka **69 123 895** Kč a v důsledku přeplatků na příspěvku bylo dodatečně odebráno 189 545 Kč. Zde se nám dostalo poněkud odlišných zjištění, než tomu bylo u obdobných zařízení provozovaných Fondem ohrožených dětí. V rámci dotazníkového šetření odpovědělo 14 zařízení. Zpracovaná data tedy nejsou kompletní, přesto je možno na jejich základě vyvozovat zobecnění. Z dat vyplývá, že 80 % dětí, které v těchto zařízeních pobývaly v roce 2012, byla délka pobytu kratší než 6 měsíců. § 971 zákona č. 89/2012 Sb., který stanovuje maximální dobu pobytu dítěte v ZDVOP na 6 měsíců, by tedy neměl mít pro provozování tohoto typu zařízení značné důsledky, jako např. v případě ZDVOP provozovaného v rámci FOD.

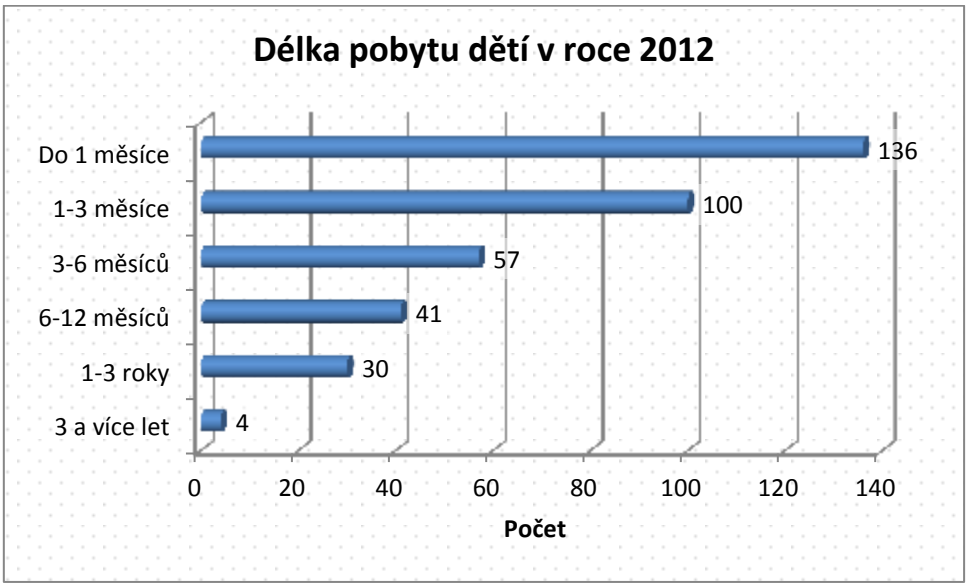
Tabulka č. 86. Délka pobytu dětí, které pobývaly ve zkoumaných ZDVOP v roce 2012

	Délka pobytu dětí pobývajících v zařízení (v roce 2012)					
	3 a více let	**1–3 roky**	**6–12 měsíců**	**3–6 měsíců**	**1–3 měsíce**	**Do 1 měsíce**
Počet	4	30	41	57	100	136

[110] V několika případech jsou zřízeny dvě ZDVOP v rámci jedné organizace.

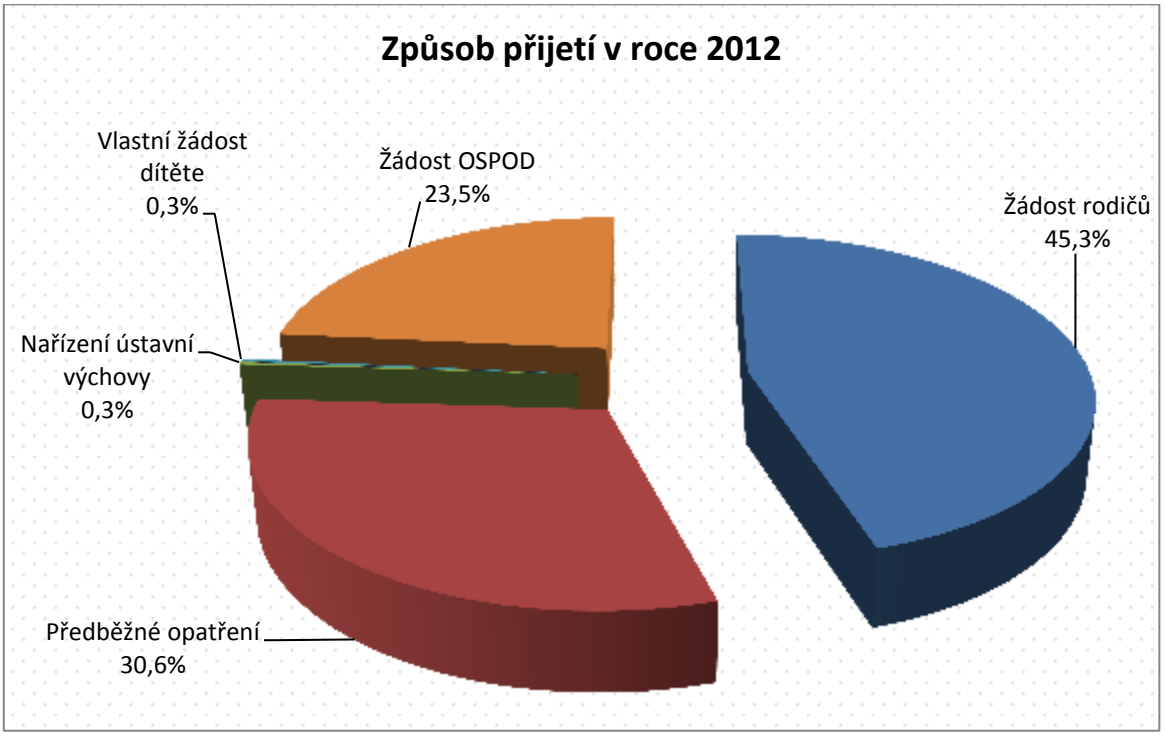
[111] Bez dodatečného příspěvku.

Graf č. 166. Délka pobytu dětí, které pobývaly ve zkoumaných ZDVOP v roce 2012.



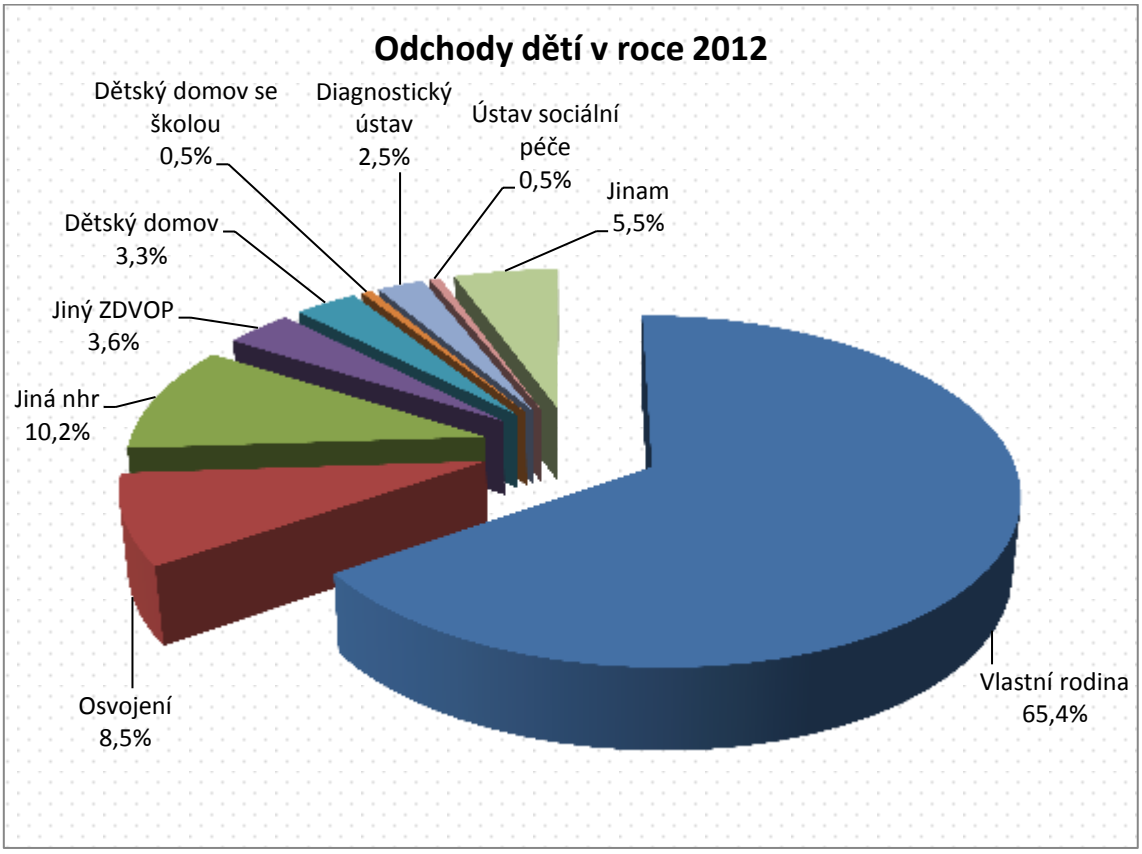
Poměr právních důvodů, na základě kterých byly děti do zařízení přijaty, je již obdobný. Nejvíce dětí bylo přijato na základě žádosti rodičů. Pouze ZDVOP při dětském domově pro děti do 3 let vykazoval větší poměr dětí přijatých na základě soudního rozhodnutí.

Graf č. 167. Způsob přijetí dětí do ZDVOP při dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012



Podobně je tomu i u odchodů dětí ze zařízení. Nejvíce se jich vrátilo do zpět do vlastní rodiny (65 %). Přechod do zařízení pro výkon ústavní péče či jiného ZDVOP se týkal 10 % dětí.

Graf č. 168. Odchody dětí ze ZDVOP při dětských domovech pro děti do 3 let v roce 2012



VI.4 Dílčí shrnutí

Z analýzy v oblasti institucionální péče o dítě vyplývá doporučení zlepšit práci s biologickou rodinou. Za hlavní příčinu umisťování dětí v ústavech je totiž považováno selhání biologické rodiny dětí. Rozpačitě může být také nazíráno na aplikaci nového občanského zákoníku, což může vést k omezení kvalitní diagnostiky dětí.

V rámci dětských domovů pro děti do 3 let věku přibývá dětí, které jsou přijímány ze zdravotních nebo sociálně-zdravotních důvodů. Navíc samotná problematika vykazování důvodů přijetí, kdy je v mnoha případech dítě přijato ze sociálních důvodů, a až následně, po diagnostice, jsou důvody pobytu změněny na zdravotně sociální, je velmi problematické.

V ČR je nedostatek dětských psychiatrů. Tento negativní jev se promítá do čekacích dob pacientů. Nedostatek pedopsychiatrů v ČR vede dále k tomu, že v současné době prakticky neexistují žádné spádové obvody jejich působnosti. Existuje také skupina dětí, pro kterou v současné době neexistuje vhodné zařízení. Jedná se o děti, jejichž problémy se pohybují na pomezí psychiatrických a výchovných problémů.

Jako velmi potřebné bylo hodnoceno, jak v ústavech MŠMT, tak v dětských domovech pro děti do 3 let, rozšíření následných služeb – sociálního bydlení, azylových domů, osobní asistence a dále sociálních služeb pro pěstouny.

Bylo rovněž zjištěno, že existují významné rozdíly mezi jednotlivými typy zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), resp. mezi jejich provozovateli. ZDVOP zřízené při dětském domově pro děti do 3 let je v mnoha případech schopen ohroženým dětem poskytnout kvalitnější odbornou lékařskou a rehabilitační péči než ZDVOP zřízený u jiných provozovatelů. Specifickým případem jsou pak rodinné Klokánky, kde je péče dětem zajišťována v rodinách zaměstnanců Fondu ohrožených dětí. Zařízení spadající pod FOD postihuje navíc jistá nestabilita. V průběhu let totiž dochází k poměrně častému rušení či zakládání nových Klokánků, především tzv. rodinných Klokánků.

VII KOMUNITNÍ A PODPŮRNÁ OBLAST

VII.1 Formální poradenství

VII.1.1 Formy poradenství na školách

Poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních se řídí zákonem č. 561/2004. Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. (dále jen vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Školskými poradenskými zařízeními jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče[112].

Vyhláškou č. 72/2005 Sb. jsou definovány poradenské služby, které jsou zajišťovány školou. *„Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem*.[113]“

Škola zajišťuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené na:

a) *prevenci školní neúspěšnosti,*
b) *primární prevenci sociálně patologických jevů,*
c) *kariérové poradenství integrující vzdělávací, informační a poradenskou podporu vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,*

[112] Činnost středisek výchovné péče se řídí 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, ve znění pozdějších předpisů, dále vyhláškou č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

[113] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, § 7, odst. 1

d) *odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,*
e) *péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,*
f) *průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či výukovými obtížemi a vytváření předpokladů pro jejich snižování a*
g) *metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně-pedagogických poznatků a dovedností do vzdělávací činnosti školy.*[114]

Konkrétní náplň činnosti jednotlivých pracovníků školy poskytujících poradenské služby (výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog a školní psycholog) jsou definovány v příloze č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb.

V praxi zajišťují poradenské služby ve školách v naprosté většině výchovní poradci a školní metodici prevence, pozice školního speciálního pedagoga a školního psychologa ve většině škol z důvodu absence systémového financování jejich poradenských služeb zajištěna není (služby školního psychologa má zajištěné cca 200 škol, v naprosté většině z prostředků ESF, jen výjimečně z prostředků zřizovatele).[115]

Z uvedeného důvodu jsou v analýze blíže popsány činnosti výchovného poradce a školního metodika prevence. Kvalifikace školních speciálních pedagogů a psychologů pro řešení problematiky ohrožených dětí a jejich rodin je nesporně vyšší, než je tomu v případě výchovných poradců a školních metodiků prevence, plošné zajištění jejich služeb všem školám by mělo pozitivní efekt nejen na vzdělávání dětí a žáků, ale také včasný záchyt dětí vyžadujících sociálně-právní ochranu ve smyslu ustanovení § 6 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a mládeže, ve znění pozdějších předpisů. Standardní činnosti školního speciálního pedagoga a školního psychologa jsou uvedeny v přílohách.

VII.1.2 Výchovný poradce

Standardní činnosti výchovného poradce

Poradenské činnosti

[114] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, § 7 odst. 2

[115] Příkladem dobré praxe je město Pardubice, které z vlastního rozpočtu hradí služby školního psychologa všem zřizovaným ZŠ.

1) *Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků, tj. zejména:*
   a) *koordinace mezi hlavními oblastmi kariérového poradenství - kariérovým vzděláváním a diagnosticko-poradenskými činnostmi zaměřenými k volbě vzdělávací cesty žáka,*
   b) *základní skupinová šetření k volbě povolání, administraci, zpracování a interpretaci zájmových dotazníků v rámci vlastní odborné kompetence a analýzy preferencí v oblasti volby povolání žáků,*
   c) *individuální šetření k volbě povolání a individuální poradenství v této oblasti (ve spolupráci s třídním učitelem),*
   d) *poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků (ve spolupráci s třídním učitelem),*
   e) *spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (poradna, centrum) a středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy,*
   f) *zajišťování skupinových návštěv žáků školy v informačních poradenských střediscích úřadů práce a poskytování informací žákům a zákonným zástupcům o možnosti individuálního využití informačních služeb těchto středisek.*
2) *Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.*
3) *Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb (vstupní a průběžné) a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.*
4) *Příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.*
5) *Poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.*

Metodické a informační činnosti:

1) *Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence.*
2) *Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod.*
3) *Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.*
4) *Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a o možnostech využívání jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům.*

5) *Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.*
6) *Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce, navržená a realizovaná opatření.*[116]

Stanovení rozsahu přímé pedagogické činnosti výchovného poradce

Výchovnému poradci je snížen rozsah přímé pedagogické činnosti, aby se mohl věnovat výkonu funkce výchovného poradce. S ohledem na šíři agendy je však snížení počtu hodin výuky nedostatečné.

Rozsah týdenní přímé pedagogické činnosti učitele, který zastává funkci výchovného poradce, se snižuje:

1) v základní a střední škole s počtem žáků

- do 150 žáků na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 1 hodinu týdně
- do 250 žáků na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 2 hodiny týdně
- do 550 žáků na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 3 hodiny týdně
- do 800 žáků na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 4 hodiny týdně
- nad 800 žáků na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 5 hodin týdně (§3, odst. 3 nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů)

2) v základní škole speciální s počtem tříd

- do 7 tříd na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 1 hodinu týdně
- do 12 tříd na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 2 hodiny týdně
- nad 12 tříd na školu se snižuje rozsah přímé pedagogické činnosti o 3 hodiny týdně[117]

[116] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, příloha 3/I

Je-li pověřeno výkonem výchovného poradce více pedagogických pracovníků, sníží se každému z nich rozsah přímé pedagogické činnosti podle ředitelem školy přiděleného počtu žáků nebo tříd. Pokud funkci výchovného poradce vykonává ředitel školy nebo zástupce ředitele školy, rozsah přímé pedagogické činnosti se dále snižuje ve smyslu ustanovení §3 odst. 6 nařízení vlády č. 75/2005 Sb.

Kvalifikační předpoklady výchovného poradce

Kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti výchovného poradce jsou specifikovány vyhláškou č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

*„Studiem pro **výchovné poradce** získává jeho absolvent specializaci v základním oboru zaměřenou na oblast pedagogiky, speciální pedagogiky a psychologie. Tato specializace je předpokladem pro výkon specializované metodologické činnosti výchovného poradce.“*[118]

Jedná se o studium v rámci programu celoživotního vzdělávání na vysoké škole v rozsahu nejméně 250 vyučovacích hodin, ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí.[119]

VII.1.3 Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence

Metodické a koordinační činnosti

1) *Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.*
2) *Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání*

[117] ČESKO. Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 21. ISSN 1211-1244, § 3, odst. 4

[118] ČESKO. § 8, odst. 1 Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 111. ISSN 1211-1244

[119] ČESKO. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 111. ISSN 1211-1244, odst. 2 a 3

sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.

3) *Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).*
4) *Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.*
5) *Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.*
6) *Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.*
7) *Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.*
8) *Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.*
9) *Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.*

Informační činnosti

1) *Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.*
2) *Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.*
3) *Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).*

Poradenské činnosti

1) *Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným*

zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).

2) *Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.*
3) *Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.*[120]

V případě školního metodika prevence rozsah přímé pedagogické činnosti snížen není.

Kvalifikační předpoklady školního metodika prevence

Kvalifikační studium pro výkon činnosti metodika prevence je studiem k výkonu specializovaných činností v rozsahu nejméně 250 vyučovacích hodin, ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a zkouškou před komisí.[121]

Příklady vzdělávacího obsahu kvalifikačních kurzů jsou uvedeny v přílohách.

VII.1.4 Metodické vedení MŠMT v oblasti poradenských služeb ve školách

Školská legislativa již nestanovuje bližší náležitosti realizace standardních činností pracovníků školy poskytujících poradenské služby. K vybraným oblastem byly ze strany MŠMT poskytnuty informace formou metodického vedení.

Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole

MŠMT vydalo v roce 2005 Koncepci poradenských služeb poskytovaných ve škole, č. j. 27317/2004-24. V Koncepci poradenských služeb poskytovaných ve škole (dále jen „Koncepce“) je uvedeno, že ředitel školy zodpovídá za vytvoření preventivního programu školy a plánu (strategie) výchovného poradenství, je však třeba uvést, že povinnost tvorby

[120] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244,příloha 3/II

[121] ČESKO. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 111. ISSN 1211-1244, § 9

uvedených dokumentů není uložena žádným z legislativních předpisů, proto je třeba informace uvedené v koncepci považovat za doporučující a nikoliv závazné.

V Koncepci je uveden termín školní program (strategie) pedagogicko-psychologického poradenství. *Školní program (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství zpracovává a každoročně aktualizuje tým poradenských pracovníků školy, konzultuje jej s pracovníky vytvářejícími konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole a poté předkládá ke schválení řediteli školy.*

Školní program (strategie) pedagogicko-psychologického poradenství naplňuje především následující cíle:

- *pracovat se všemi subjekty školy a vytvořit tak širokou základnu primární prevence školní neúspěšnosti a sociálně nežádoucích jevů,*
- *sledovat účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytvořit metodické zázemí pro jejich vytváření a realizaci,*
- *zavést do školství novou koncepci kariérového poradenství,*
- *připravit podmínky a rozšířit možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,*
- *vybudovat příznivé sociální klima pro integraci kulturních odlišností a přijímání sociálních odlišností na škole,*
- *posílit průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytvořit předpoklady pro jeho snižování,*
- *prohloubit včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů,*
- *poskytovat metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně-pedagogických aspektů vzdělávání do školních vzdělávacích programů,*
- *prohloubit a zlepšit spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči,*
- *integrovat poradenské služby poskytované školou se službami specializovaných poradenských zařízení, zejm. PPP, SPC, SVP a IPS úřadů práce.*[122]

V Koncepci jsou dále uvedeny doporučené standardní činnosti dalších pracovníků školy, kteří se podílejí na poskytování poradenských služeb školy a tvoří tzv. „konzultační tým“ poradenským pracovníkům školy (dovozeno z ustanovení § 7, odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb.). Těmito pracovníky jsou:

Třídní učitel

[122] Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole. *Věstník MŠMT ČR.* 2005, roč. 61, sešit 7, s. 4.

- *Motivuje vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich spravedlivé dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy.*
- *Zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy s rodiči žáků třídy.*
- *Získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.*
- *Spolupracuje s výchovným – kariérovým poradcem při poskytování poradenských služeb týkajících se rozhodování o další vzdělávací a profesní dráze žáků třídy.*
- *Spolupracuje se školním metodikem prevence na depistáži varovných signálů, podílí se na realizaci minimálního preventivního programu, diagnostikuje vztahy ve třídě.*
- *Spolupracuje se školním psychologem/speciálním pedagogem při aktivitách zaměřených na prevenci školního neprospěchu žáků třídy (náprava, vedení apod.), při vytváření podmínek pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve třídě a podle pokynů ředitele i v dalších oblastech vzdělávací a poradenské práce s žáky třídy.*

Učitel(é) vzdělávací oblasti (v rámci průřezového tématu) Člověk a svět práce

- *Motivuje žáky k odpovědnosti za vlastní životní dráhu a k uvědomění si významu vzdělání pro život.*
- *Podporuje sebepoznávání a konstruktivní zvažování profesních možností žáků.*
- *Vede žáky k uvědomování si dynamiky současných ekonomických a technologických změn ve světě a s nimi souvisejícího významu profesní mobility, rekvalifikací, celoživotního učení.*
- *Pomáhá žákům orientovat se ve světě práce a vzdělávacích příležitostí a vytvářet si představu o nabídce profesních a vzdělávacích možností, učí je nahlížet na složitost jednotlivých profesí v porovnání s vlastními možnostmi a předpoklady.*
- *Seznamuje žáky s možnostmi podpory státu ve sféře zaměstnanosti a v poradenských a zprostředkovatelských službách.*

Na střední škole dále:

- *Poskytuje žákům základní orientaci v nejdůležitějších otázkách pracovního práva a soukromého podnikání.*
- *Seznamuje žáky s trendy trhu práce, s jeho vývojem v daném regionu a možnostmi uplatnění v jednotlivých oborech, pomáhá jim získat představu o realitě pracovní pozice absolventa po nástupu do zaměstnání, vede je k osvojování dovedností v oblasti sebeprezentace na trhu práce.*

Učitel-metodik pro přípravu školního vzdělávacího programu

- *Provádí screening a evidenci nadaných dětí ve škole, vede přehled nominací.*
- *Koordinuje úpravy vzdělávání nadaných žáků ve škole.*
- *Metodicky vede učitele školy při vzdělávání nadaných žáků (metody obohacování a prohlubování učiva, metody vnitřní diferenciace).*
- *Spolupracuje se SŠ, VOŠ a VŠ s cílem zajišťovat výuku předmětů, které jsou oblastí zájmu nadaných žáků, na úrovni vyššího stupně.*
- *Spolupracuje se školním psychologem v oblasti nadání formou pravidelných konzultací.*
- *Pravidelně sleduje nové trendy v oblasti vzdělávání nadaných a poskytuje informace o těchto trendech ostatním pedagogickým pracovníkům.*
- *Informuje pedagogické pracovníky školy o vzdělávacích akcích na téma vzdělávání nadaných žáků, případně tyto akce sám organizuje; získává a poskytuje informace o aktivitách různých sdružení zaměřujících se na práci s nadanými, o mimoškolních akcích pro nadané děti (letní tábory, nejrůznější kroužky…) apod.*
- *Zajišťuje prezentaci výsledků práce nadaných žáků školy.*[123]

Koncepce dále obsahuje obecná doporučení k prostorovému zabezpečení poskytování poradenských služeb, časové dostupnosti a zveřejňování informací o nabízených poradenských službách.

Prostory určené pro poskytování poradenských služeb by měly být vybaveny zařízením vytvářejícím důstojné prostředí pro konzultace a další činnosti vymezené přílohou č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb. určené uživatelům poradenských služeb. Tyto prostory musejí vyhovovat platným obecně závazným hygienickým a požárním normám.[124]

Tyto prostoty by měly být vybaveny nástroji a pomůckami nezbytnými pro poskytování standardních činností poradenských pracovníků školy a zařízením umožňujícím vedení dokumentace a evidence o žácích v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

---

[123] Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole. *Věstník MŠMT ČR.* 2005, roč. 61, sešit 7, s. 10 – 11.

[124] Např. zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 133/1985, o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů a další.

Všichni poradenští pracovníci školy by měli mít stanoveny konzultační hodiny pro žáky, konzultační hodiny pro ostatní pracovníky školy a konzultační hodiny pro zákonné zástupce žáků. Ve stanovených konzultačních hodinách by měl být poradenský pracovník pro uvedenou cílovou skupinu dostupný v prostorách, které jsou vyhrazeny pro poskytování poradenských služeb. Denní doba poskytování poradenské služby se řídí charakterem této služby a potřebami jednotlivých cílových skupin uživatelů služeb.

Škola zpracovává soubor informací o poradenských službách, které poskytuje. Přehled o poskytovaných službách ve škole by měl být veřejně přístupný na informační nástěnce v budově školy a způsobem umožňujícím dálkový přístup (webových stránkách školy).

Informace by měla zejména zahrnovat:

- určení umístění prostor pro poskytování poradenských služeb v budově školy,
- jména a funkce poradenských pracovníků školy a kontakt na tyto pracovníky,
- konzultační hodiny poradenských pracovníků školy,
- základní informace o službách, které poskytují jednotliví poradenští pracovníci školy.

O poskytování poradenských služeb by škola měla informovat ve výročních zprávách.

VII.1.5 Výchovné poradenství

Plán výchovného poradenství

Dobrou praxí je každoroční zpracování plánu výchovného poradenství (někdy též plán výchovného poradce), který zahrnuje přehled činností v oblasti kariérového poradenství, oblasti podpory vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a mimořádným nadáním i informační a metodické podpory ostatních pedagogických pracovníků školy. Plán by měl být vypracován vždy na začátku školního roku a měl by obsahovat přehled aktivit na celý školní rok. Jednotlivé činnosti uvedené v plánu by měly být opatřeny informací, kdy proběhne jejich realizace a kdo za jejich realizaci zodpovídá.

Výchovný poradce by následně měl svou činnost hodnotit (např. formou evaluačních formulářů resp. dotazníků pro žáky a jejich zákonné zástupce).

Primární prevence sociálně patologických jevů (rizikového chování)

MŠMT v rámci metodického vedení v oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních vydalo v roce 2010 Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28 (dále jen Metodické doporučení). V Metodickém doporučení jsou mimo jiné uvedeny následující informace:

I. Doporučené činnosti vybraných pracovníků škol a školských zařízení v oblasti primární prevence rizikového chování (dále také primární prevence)

II. Bližší specifikace dokumentů zpracovávaných školami a školskými zařízeními v oblasti primární prevence

III. Přílohová část obsahující doporučení pro jednotlivé oblasti rizikového chování

I. Doporučené činnosti vybraných pracovníků škol a školských zařízení

Ředitel školy a školského zařízení

Je přímo zodpovědný za prevenci a za řešení zjištěných projevů rizikových forem chování. Vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména

a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu škol,[125]
b) zapracováním do školního řádu a vnitřního řádu řešení aktuálních problémů souvisejících s výskytem rizikového chování ve škole,[126]
c) jmenováním školního metodika prevence, pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti prevence rizikového chování,[127]

[125] § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, § 5 odst. 3 a § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
[126] § 7 odst. 2 písm. b) vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
[127] § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání

d) *pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence*[128] *a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci nezletilých žáků ve škole,*
e) *podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu,*[129]
f) *spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,*
g) *podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na rozvoj zdravého životního stylu*
h) *monitorováním a vyhodnocováním realizace Preventivního programu a realizace dalších opatření, ve školním řádu a vnitřním řádu musí být popsána kontrolní a sankční opatření v oblasti rizikového chování ve škole* (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 3, odst. 5).

Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

a) *spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů*[130]*, podílí se na realizaci Preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,*
b) *motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,*
c) *zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy,*
d) *získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí* (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 3, odst. 7).

[128] ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2004, částka 190. ISSN 1211-1244, § 24, odst. 3

[129] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, § 7, odst. 1

[130] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, příloha č. 3/II

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně:

a) *zajišťuje za PPP specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem podle odstavce (2),*
b) *zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence*[*]*, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace,*
c) *na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování,*
d) *udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a subjekty, které se v kraji v prevenci angažují,*
e) *spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence*[131] *zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,*
f) *pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence,*
g) *minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek.*[132]
h) *má VŠ vzdělání.*[133]

II. Bližší specifikace dokumentů zpracovávaných školami a školskými zařízeními v oblasti primární prevence

Metodické doporučení blíže specifikuje dva druhy strategických dokumentů (programů), kterými by školy měly řešit problematiku primární prevence. Jedná se o školní preventivní strategii a minimální preventivní program.

Školní preventivní strategie

Školní preventivní strategie je dlouhodobým preventivním programem škol a školských zařízení.

[131] Funkce a náplň činnosti krajského školského koordinátora prevence nejsou legislativně ukotveny.

[132] ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, § 5, odst. 3, písm. e)

[133] Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 3, odst. 4

Dle Metodického doporučení *je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu, jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle, je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována. Přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí. Oddaluje, brání nebo snižuje výskyt rizikových forem chování, zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Má dlouhotrvající výsledky, pojmenovává problémy z oblasti rizikových forem chování. Pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při zajištění jejich lidských práv a povinností. Podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity). Poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.*[134]

Minimální preventivní program školy (dále také MMP)

Jedná se o dokument zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a rozvoj komunikačních dovedností. *Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy* (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava I, Čl. 2, odst. 6).

V Metodickém doporučení je dále uvedeno, že MMP:

a) *je preventivním programem školy a školského zařízení,*
b) *je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou.*

[134] Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava I, Čl. 2, odst. 7

c) *vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,*
d) *jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle,*
e) *je naplánován tak, aby byl realizovatelným,*
f) *je přizpůsobován kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí,*
g) *oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování*
h) *zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,*
i) *má dlouhotrvající vliv na změnu chování,*
j) *pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování a případné další rizikové projevy chování,*
k) *pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,*
l) *podporuje zdravý životní styl a usiluje o předávání vyvážených informací a dovedností* (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 4, odst. 3).

Na tvorbě a realizaci minimálního preventivního programu školy by se měli podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby MMP a kontrola jeho realizace je zahrnuta mezi standardní činnosti metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování MMP školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP.

V metodickém doporučení je uvedeno, že škola/školské zařízení vždy zpracovává MMP, který podléhá kontrole České školní inspekce. Tato informace je však poněkud zavádějící, neboť povinnost tvorby a realizace preventivní strategie a minimálního preventivního programu školy/školského zařízení není platnou legislativou stanovena a je tedy dobrou praxí.

Z pohledu dobré praxe by minimální preventivní program měl obsahovat následující informace:

- **Charakteristika školy** – zahrnuje všechny podstatné informace, které by škola v rámci MMP měla poskytnout. Kromě kontaktu na vedení školy jsou zde uvedeny kontakty na pedagogy, kteří se nejvíce podílejí na přípravě preventivní strategie školy (školní metodik prevence, výchovný poradce případně školní psycholog a školní speciální pedagog), mohou zde být uvedeny také informace o specializačním studiu školního metodika prevence, popřípadě výchovného

poradce. Měly by zde být uvedeny informace o počtu tříd ve škole, počtu žáků a pedagogických pracovníků.

- **Analýza výchozí situace** – jedná se o subjektivní pohled pracovníků školy na aktuální realitu, ve které se škola nachází. Analýza by měla být stručná, věcná a mít hodnotící charakter. Je základem pro plánování cílů a následně konkrétních aktivit naplňujících obsahově Minimální preventivní program. Zpracování analýzy předchází zhodnocení vnitřních a vnějších zdrojů školy a monitoring školy, které by v MMP měly být také uvedeny.

- **Cíle minimálního preventivního programu**
    - **Dlouhodobé cíle** – v MMP jsou stanoveny pouze základní cíle, podrobněji by dlouhodobé cíle měly být definovány v preventivní strategii školy. Dlouhodobé cíle by měly korespondovat s preventivní strategií školy a měly by zahrnovat všechny oblasti rizikového chování.
    - **Krátkodobé cíle** – jsou zásadní součástí dokumentu MMP. Měly by být zcela konkrétní pro dané cílové skupiny a měly by navazovat na preventivní strategii školy. Pro každý krátkodobý cíl by měl být určen indikátor úspěšnosti plnění.
- **Soubor aktivit pro jednotlivé cílové skupiny** - Jednotlivé aktivity (interaktivní semináře, besedy, pobytové akce, zajištění intervence odborníka apod.) musejí být zaměřené na všechny cílové skupiny, tedy žáky, učitele i rodiče. Zásadními informacemi uvedenými v MMP jsou stručná charakteristika činnosti (např. vzdělávacího programu), jeho realizátor, termín konání aktivity a určení osoby za zodpovědné za její realizaci.
- **Evaluace** - slouží jako východisko pro plánování primárně-preventivních aktivit pro následující školní rok. Evaluace by měla obsahovat část kvalitativní a kvantitativní.
- **Kvalitativní část** hodnotí, zda bylo prostřednictvím realizovaných aktivit primární prevence dosaženo stanovených cílů a to na základě definovaných indikátorů. Na základě tohoto vyhodnocení se škola rozhoduje, zda v dané aktivitě bude pokračovat i v následujícím období.
- **Kvantitativní část** informuje o počtech aktivit realizovaných pro jednotlivé cílové skupiny a počet účastníků v rámci daných cílových skupin, kteří aktivity absolvovali.
- Za evaluaci MMP by měla být zodpovědná konkrétní skupina osob. Tato skupina (nebo její zástupci) by měli být členy preventivního týmu školy, který se podílí na přípravě dokumentu MMP.

III. Přílohová část obsahující doporučení pro jednotlivé oblasti rizikového chování

Metodické doporučení má přílohovou část „CO DĚLAT KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA“.

V tabulkovém přehledu jsou uvedeny různé formy rizikového chování, mimo jiné je zde uvedena problematika zneužívání návykových látek, šikany a záškoláctví i Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – CAN. Informace obsažené v textu k syndromu CAN zahrnují mimo jiné popis projevů týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, doporučený postup při získání podezření na týrání dítěte, legislativní rámec platný k datu vydání metodického doporučení spojený s povinností informovat příslušné subjekty (místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí, Policii ČR/státního zástupce), kontakty na odborná pracoviště apod. Plný text přílohy metodického doporučení k problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je uveden v přílohách.

Vedení dokumentace v souvislosti s poskytováním poradenských služeb školou

Školám je vyhláškou č. 72/2005 Sb. uložena povinnost vedení dokumentace v souvislosti s poskytováním poradenských služeb.

V případě služeb poskytovaných školním metodikem prevence nebo výchovným poradcem vede škola dokumentaci o vyšetření, jeho výsledcích a poskytnuté péči individuální i skupinové.

Součástí standardních činností výchovných poradců a metodiků prevence je vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti, navržená a realizovaná opatření.

Konkrétní forma a bližší specifikace vedené dokumentace legislativně stanovena není.

Poradenské služby škol (ZŠ, SŠ) v kontextu sociálně-právní ochrany dětí

Základní a střední školy mají legislativně uloženo poskytování poradenských služeb. Tyto služby ve školách zajišťují nejčastěji výchovní poradci a školní metodici prevence, legislativně jsou definovány i standardní činnosti školního speciálního pedagoga a školního psychologa, tito odborníci jsou však součástí poradenských pracovišť škol stále spíše výjimečně. Poradenské služby školy se zaměřují mimo jiné také na prevenci sociálně patologických jevů (v novější terminologii rizikového chování). Do této oblasti je také

zahrnuta problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. MŠMT v roce 2010 vydalo Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, které blíže upravuje právě problematiku CAN. Prevence rizikového chování je v metodických dokumentech MŠMT pojímána jako činnost, která je koordinována školním metodikem prevence, a do určité míry na ní participují všichni pedagogové. Praxe na školách je však velmi různá**.** Lze se tak setkat s čistě formálním naplňováním povinností stanovených legislativou i propracovanými minimálními preventivními programy škol v oblasti prevence rizikového chování**.** Zásadní problém lze spatřovat v nedostatečném vymezení časového prostoru pro poskytování poradenských služeb výchovných poradců a školních metodiků prevence. V případě školních metodiků prevence není rozsah přímé pedagogické činnosti snížen vůbec, v případě výchovných poradců je snížen nedostatečně.

Zahrnutí problematiky syndromu CAN do MMP

Pro účely této analýzy bylo prostudováno 10 náhodně vybraných minimálních preventivních programů základních škol, přičemž problematika syndromu CAN byla zahrnuta ve 3 MMP z 10 analyzovaných. Tato drobná sonda potvrzuje všeobecně známou skutečnost, že na rozdíl od problematiky zneužívání návykových látek, zanedbávání školní docházky, šikany a vandalismu problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ještě není v rámci preventivních aktivit škol dostatečně etablována.

VII.1.6 Povědomí o problematice sociálně-právní ochrany dětí mezi učiteli

Z rozhovorů s učiteli vyplynulo, že jejich právní povědomí v uvedené oblasti je spíše nízké. Žádný z účastníků nebyl schopen popsat změny v právní úpravě od ledna 2013 vztahující se k informační povinnosti a účasti na případových konferencích (novela zákona č. 359/1999 Sb.). Jen dva účastníci měli povědomí o riziku spáchání trestného činu v případě nepřerušení/neoznámení trestného činu páchaného na dítěti (ve smyslu ust. § 367 a 368 trestního zákoníku). Pedagogové, tak většinou uváděli: *„Hodně se o tom mluvilo v médiích, měly by se rušit kojenecké ústavy a děti by se měli více dostávat do pěstounské péče…co se ale konkrétně měnilo pro školy, to nevím…“* Jindy diskutující například uvedli: *„Myslím, že pokud neoznámím policii, že je dítě např. týráno neb zneužíváno, tak je to trestný čin… ale nevím, jestli to vyloženě musím hlásit taky OSPODu nebo ten pak kontaktuje až ta policie…“*

K možnosti zapojení školy do řešení situace dítěte prostřednictvím **případové konference** se nevyjadřoval téměř žádný z pedagogů. Po položení doplňujících otázek pak diskutující většinou uvedli: *„Nedokážu to posoudit, protože nevím, co je případová konference…“*

Oslovení učitelé také uváděli obavy z reakce rodičů žáků, pokud by informovali orgán sociálně-právní ochrany dětí i obavy z dopadu na samotné dítě: *„To víte, bojíme se, že když to OSPODu oznámíme, tak si to s námi rodiče přijdou vyřídit… není to jen u dětí z chudých poměrů, i u některých dobře situovaných rodičů vidíme, že to není tak, jak má být, ale rodiče mají vliv a konexe a kdybych to oznámila na sociálku, tak budu mít strach o místo.“*

Jiný z diskutujících měl podobný problém: *„Nebo se taky může stát, že se nic neprokáže a pak to tu rodinu může poškodit a i to dítě.“*

V dalších případech se diskutující shodli, že je možná lépe ponechat dítě v nefunkční rodině, než ho umístit do ústavní péče: *„Je to těžké, co je pro dítě lepší, být doma nebo v ústavu?“*

Dvě účastnice popsaly dva konkrétní případy, kdy dle jejich názoru nebylo postupováno přivolanými zástupci Policie ČR vhodně: *„V naší škole se stalo, že se holčina učitelce svěřila, že jí nevlastní otec sexuálně zneužívá, učitelka to řekla řediteli, ten zavolal na 158, přijeli se zapnutýma majákama až před dveře, dva uniformovaní policajti vtrhli do třídy uprostřed výuky, holku odvedli, jako kdyby byla nějaký zločinec… ta kolegyně se pak z toho složila, že té holčině způsobila ještě větší trauma…“* Zkušenosti, které se staly před více než 5 lety, jsou stále na obou zmíněných školách považovány za odstrašující a ochota k řešení situace ohrožených dětí je dle sdělení účastnic šetření v těchto školách velmi nízká. Jedna účastnice např. také uvedla, že podezření na týrání žáka neoznámila OSPOD, protože jí to zakázala ředitelka školy. Respondentka mimo jiné uvedla: *„Měla jsem ve třídě takový případ, byla to holčička, která byla dle mého názoru zanedbávaná, hlavně v oblasti hygieny a taky měla dost často hlad a modřiny… říkala jsem to ředitelce školy, že by se tím mělo něco dělat, někam to hlásit… ona mi na to řekla, že nechce žádný skandál a ať to nechám být a nikam nevolám… holčička se pak stejně odstěhovala…“*

Co by **zlepšilo situaci v ochraně ohrožených dětí ze strany školy**, bylo také velmi diskutovaným tématem. Diskutující se v tomto případě jednoznačně shodli, že by jim v této oblasti pomohlo lepší vzdělávání: *„Určitě by pomohlo vzdělávání učitelů, asi hlavně ředitelů a pak taky výchovných poradců a metodiků prevence, ti by to přece měli řešit.“ Nebo: „V legislativě jsou pořád nějaké změny, člověk nemá čas to sám hledat a taky tomu mnohdy ani nerozumí…vzdělávání by určitě pomohlo, nebo alespoň nějaká informace pro školu, že to a to se mění a nové povinnosti jsou takové a takové.“*

V kontextu této dílčí kvalitativní sondy lze opět odkázat na všeobecně známou skutečnost, kterou je obecně spíše nízká ochota učitelů a ředitelů škol řešit ohrožení dětí pramenící mimo jiné také z nízkého povědomí o právní úpravě v dané oblasti.

Dle názoru účastníků sondy by situaci mohlo zlepšit cílené vzdělávání klíčových pracovníků škol – výchovných poradců a školních metodiků prevence v právní úpravě (zejména povinnostech vyplývajících z platné právní úpravy) a vhodných metodách spolupráce při sociálně-právní ochraně dětí s relevantními partnery.

VII.1.7 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby ambulantně na pracovišti poradny a ve škole.

Základní vymezení služeb PPP:

- zjišťují připravenost dětí na povinnou školní docházku
- zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáků v běžných školách
- doporučují návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření
- doporučují zařazení do vhodného vzdělávacího programu nebo zařazení do školy či třídy
- vydávají odborné posudky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách (včetně posudků k uzpůsobení maturitních zkoušek)
- poskytují poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti
- poskytují metodickou podporu škole
- prostřednictvím metodika prevence zajišťují prevenci sociálně patologických jevů (rizikového chování) a koordinaci školních metodiků prevence

Cílovou skupinou PPP jsou především:

- děti, žáci, studenti se zdravotním znevýhodněním (nejčastěji žáci s mírnějšími stupni specifických poruch učení a chování),
- děti, žáci, studenti se sociálním znevýhodněním
- děti, žáci, studenti se specifickou poruchou učení/chování v míře zdravotního postižení
- děti, žáci, studenti s rizikem školní neúspěšnosti
- pedagogičtí pracovníci
- zákonní zástupci žáků

Standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden jsou uvedeny v přílohách.

VII.1.8 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (SPC) poskytují služby ambulantně na pracovišti centra, ve škole a v domácím prostředí klienta. Jednotlivá centra poskytují služby zaměřené na jeden či více druhů zdravotního postižení, specifická náplň činností SPC dle zaměření na vybrané postižení je uvedena v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb.

Základní vymezení služeb SPC:

- zjišťují připravenost dětí se zdravotním postižením (ZP) na povinnou školní docházku
- zjišťují speciální vzdělávací potřeby zejména žáků se zdravotním postižením
- zpracovávají doporučení pro zařazení žáků se ZP do vzdělávání (vhodných vzdělávacích programů resp. tříd nebo škol a návrhy podpůrných opatření)
- zajišťují speciálně-pedagogickou péči pro žáky se ZP, kteří jsou vzděláváni formou individuální integrace a vzdělávání pro děti s jiným způsobem plnění školní docházky (pokud jejich vzdělávání nezajišťuje škola)
- vydávají odborné posudky pro žáky se ZP
- poskytují metodickou podporu škole (v oblasti specifik vzdělávání žáků se ZP)

Cílovou skupinou SPC jsou především:

- děti, žáci, studenti se zdravotním postižením vzdělávaných v různých formách speciálního vzdělávání
- děti s hlubokým mentálním postižením
- v odůvodněných případech také děti, žáci, studenti se zdravotním znevýhodněním (zejména jedinci se závažným zdravotním oslabením či dlouhodobou nemocí a jedinci, v jejichž případě je pochybnost, zda jejich zdravotní stav odpovídá zdravotnímu znevýhodnění nebo již zdravotnímu postižení)
- pedagogičtí pracovníci škol a školských zařízení
- zákonní zástupci dětí a žáků

Tabulka č. 87. Pedagogicko-psychologické poradny – klienti, kterým byla poskytnuta péče (mateřské školy a základní školy)

Klienti MŠ, ZŠ, kterým byla poskytnuta péče

celkem	z toho jednorázová	z mateřských škol				ze základních škol z toho					
		celkem	z toho			1. stupeň		2. stupeň		z 1. a 2. stupně ZŠ se zdrav. postižením	
			jednorázová	se zdravotním postižením	z toho jednorázová	celkem	z toho jednorázová	celkem	z toho jednorázová	celkem	z toho jednorázová
154 700	**83 215**	**37 929**	**25 853**	**1634**	**944**	**69 387**	**38 551**	**47 384**	**18 811**	**25 169**	**12 854**

(Zdroj: MŠMT, Statistické ročenky školství 2012/2013 – výkonové ukazatele, http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp)

Ze statistických ročenek školství zveřejněných na portálu MŠMT vyplývá, že poradenské služby poskytované pedagogicko-psychologickými poradnami dětem předškolního věku (nejčastěji spojené s jednorázovou diagnostikou školní zralosti) jsou ve srovnání s objemem služeb poskytovaných klientům ze základních škol v činnosti PPP zastoupeny méně.

V případě speciálně pedagogických center byl ve školním roce 2012/2013 podle údajů z portálu MŠMT celkový počet dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním, kterým byla poskytnuta speciálně pedagogická péče 62 645[135], z toho bylo 26 301 dětí předškolního věku.

Z důvodu velké vytíženosti poradenských pracovišť je ustupováno od dříve četněji zastoupeného plošného screeningu školní zralosti realizovaného poradenskými pracovníky v mateřských školách. Trvale narůstá počet dětí, jejichž obtíže jsou zachyceny až v základní škole (mnohdy až po delším období chronického neúspěchu).

[135] Do údaje nebyli zahrnuti klienti školsky nezařazení, jejich počet činil 2747 dětí (rodin).

Flexibilita poskytování poradenských služeb školskými poradenskými zařízeními je spíše nízká, časové lhůty pro zahájení poskytování služby jsou obvykle 1 až 3 měsíce od podání žádosti.

VII.1.9 Poradenské služby v mateřských školách

Na rozdíl od základních, středních a vyšších odborných škol školská legislativa neupravuje poskytování poradenských služeb v mateřských školách. Rodiče dětí předškolního věku a učitelé mateřských škol využívají v případě potřeby služby poskytované **školskými poradenskými zařízeními** – pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP) a speciálně pedagogickými centry (SPC), výjimečně též středisky výchovné péče. Poradenské služby školských poradenských zařízení jsou poskytovány na základě žádosti. Podmínkou poskytnutí psychologických a speciálně-pedagogických služeb je **písemný souhlas zákonného zástupce nezletilého dítěte** a poskytnutí informace podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb. Výjimkou je situace, kdy je využití poradenských služeb zákonným zástupcům nezletilého dítěte/žáka uloženo obecním úřadem obce s rozšířenou působností či soudem.

Učitelé tedy nemohou vyžádat vyšetření dítěte ve školském poradenském zařízení bez souhlasu zákonného zástupce (a to i v případech, kdy se domnívají, že dítě odborné speciálně-pedagogické a/nebo psychologické vyšetření potřebuje a rodiče využití poradenských služeb odmítají). Učitelé mateřských škol by měli v případech, kdy odmítání využití poradenských služeb prokazatelně poškozuje nejlepší zájem dítěte kontaktovat orgán sociálně-právní ochrany dětí. V naprosté většině případů však učitelé MŠ této možnosti nevyužívají.

Učitelé MŠ sami mohou být příjemci služeb školských poradenských zařízení. S ohledem na vytíženost pracovníků poradenských zařízení je však kontakt mezi učiteli MŠ a ŠPZ omezen na legislativně uložené minimum (např. vyhodnocování individuálních vzdělávacích plánů). Konzultace učitelům MŠ jsou nejčastěji poskytovány telefonicky či emailem, nejméně četné jsou osobní návštěvy učitelů MŠ v poradenském zařízení.

VII.1.10 Poradenské služby v zařízeních pro děti ve věku do 3 let

Dle ustanovení § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, patřily jesle mezi zvláštní dětská zdravotnická zařízení, která pečují o všestranný rozvoj dětí ve věku do 3 let. Ke dni 1. 4. 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který částečně nahrazuje zákon č. 20/1966 Sb. V souladu s tímto zákonem již **jesle nepatří mezi zdravotnická zařízení.** V důvodové zprávě k zákonu

o zdravotních službách je ke zdůvodnění vyřazení jeslí ze sítě zdravotnických zařízení uvedeno, že ministerstvo zdravotnictví nepovažuje za nezbytné, aby péče o všestranný rozvoj zdravých dětí do 3 let věku byla dále poskytována v režimu zdravotnického zařízení.

Podle § 124 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, bylo provozování jeslí jako zdravotnických zařízení ukončeno k 31. 12. 2013.

V současné době jsou jesle provozovány v režimu vázané živnosti dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů. Živnostenský zákon vymezuje v Příloze č. 2 jako jednu z tzv. vázaných živností živnost s názvem „Péče o dítě do 3 let v denním režimu“.

Obsahová náplň této živnosti je stanovena nařízením vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností:

Výchovná péče o svěřené děti do tří let věku v denním nebo v celotýdenním režimu zaměřená na rozvoj rozumových a řečových schopností, pohybových, pracovních, hudebních, výtvarných schopností a kulturně hygienických návyků přiměřených věku dítěte. Zajišťování bezpečnosti a zdraví dětí, jejich pobytu na čerstvém vzduchu, stravování, spánku v odpovídajícím hygienickém prostředí a osobní hygieny dětí, včetně poskytování první pomoci.

Podmínkou vzniku živnostenského oprávnění k provozování uvedené vázané živnosti je kromě splnění všeobecných podmínek provozování živnosti prokázání odborné způsobilosti osoby hodlající tuto živnost provozovat, resp. jí ustanoveného odborného zástupce.

Podmínku odborné způsobilosti pro živnost „Péče o dítě do 3 let v denním režimu“ splňuje osoba, která má odbornou způsobilost:

- k výkonu povolání všeobecné sestry, zdravotnického asistenta, ošetřovatele, porodní asistentky nebo záchranáře podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, anebo
- k výkonu povolání sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Na výše uvedenou vázanou živnost se mimo jiné vztahují povinnosti vyplývající ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 410/2005 sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytování poradenských služeb v těchto zařízeních není legislativně upraveno. Vzdělávání a v omezené míře i poradenství poskytují některé neziskové organizace.

VII.1.11 Dílčí shrnutí

Silné stránky

V segmentu základního a středního školství existuje systém poradenských služeb ve školách. V každé škole působí poradenští pracovníci – výchovný poradce a metodik prevence, kteří mají problematiku ohrožených dětí ve své kompetenci. Tito pedagogičtí pracovníci školy by dle standardních činností definovaných vyhláškou č. 72/2005 Sb. měli také realizovat metodické vedení ostatních učitelů ve škole.

Základním a středním školám je uloženo realizovat primární prevenci rizikového chování. Problematika syndromu CAN je řazena mezi rizikové chování a měla by tedy být reflektována ve strategii primární prevence školy a minimálním preventivním programu školy.

Ministerstvo školství poskytlo školám prostřednictvím Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28 informace k zabezpečení primární prevence rizikového chování ve školách. Součástí metodického doporučení je i informace, jak postupovat v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte.

V některých školách působí také školní speciální pedagogové a psychologové, kteří jsou odborně připraveni pro podporu ohrožených dětí.

Slabé stránky

Zásadním problémem je nedostatečné povědomí učitelů o právní úpravě a z ní vyplývajících povinností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Učitelé škol na všech stupních vzdělávací soustavy mají relativně nízké povědomí o povinnostech škol i fyzických osob v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte a vhodných postupech spolupráce s OSPOD v podpoře dítěte. Jedná se zejména o neznalost povinnosti informovat o podezření, že je dítě ohroženo[136], možnostech participace na řešení konkrétní situace dítěte např. v rámci případových konferencí

[136] ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. ISSN 1211-1244, § 6 v platném znění

i možnosti obrátit se na OSPOD v případech, kdy je poskytnutí poradenské služby v prokazatelném zájmu dítěte a zákonní zástupci využití poradenských služeb odmítají.

Mezi některými učiteli a řediteli škol stále přetrvává názor, že oznámení podezření OSPOD bude mít negativní dopad na dítě (dítě bude umístěno do ústavní péče), někteří učitelé a ředitelé škol mají obavy z negativní reakce rodičů či následků toho, kdyby se později ukázalo, že se jejich podezření nepotvrdilo.

V segmentu předškolního vzdělávání chybí systém poradenských služeb ve školách, pracovníci MŠ se mohou obracet na školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče). Flexibilita těchto zařízení je s ohledem na jejich vytíženost nízká. Doba čekání na poskytnutí služby je obvykle 1 až 3 měsíce. Poskytnutí poradenských služeb v případě konkrétního dítěte je podmíněno informovaným souhlasem zákonného zástupce dítěte. Učitelka MŠ se na poradenské zařízení může obrátit s obecným dotazem, bez souhlasu zákonných zástupců však nemůže iniciovat vyšetření dítěte v poradenském zařízení (totéž platí i v případě základních a středních škol).

V segmentu základního a středního školství jsou sice zajišťovány ve všech školách poradenské služby výchovným poradcem a školním metodikem prevence, tyto funkce však zastávají učitelé školy, kteří primárně realizují výuku a pro realizaci všech legislativou stanovených činností souvisejících s poradenstvím nemají zajištěn potřebný čas. V případě výchovného poradce je výuka snížena o 1 až 5 hodin týdně (dle počtu žáků), v případě metodika prevence není snížena vůbec. Kvalita poskytování poradenských služeb na školách je tak velmi rozdílná, neboť ve velké míře stojí na osobní angažovanosti jednotlivců.

Přestože je problematika syndromu CAN v současném pojetí primární prevence rizikového chování mezi rizikové chování zahrnuta, školy se v rámci preventivních aktivit věnují této oblasti v rozdílné míře. Existují školy, které mají preventivní aktivity v této oblasti zapracované ve svých minimálních preventivních programech, stejně jako školy, které problematiku syndromu CAN v minimálním preventivním programu školy vůbec neřeší.

Jako nejrizikovější lze v současné době spatřovat systém péče o děti do věku 3 let. Dle platné legislativy je tato péče poskytována v režimu vázané živnosti. V současné době neexistují standardy péče o děti do věku 3 let, neexistuje systém poradenství zaměřený na tuto cílovou skupinu v rámci organizované péče.[137] Stejně tak neexistuje systém

[137] Pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny jsou zajišťovány služby rané péče. Jedná se o služby zaměřené na podporu rodiny, podporu vývoje dítěte a osvětu a vzdělávání.

vzdělávání pracovníků zajišťujících péči o děti do věku 3 let. Vzdělávání této cílové skupiny je v současné době zajišťováno některými neziskovými organizacemi, kvalita obsahu je však rozdílná a jeho dostupnost je velmi omezená.

Skutečnost, že péče o děti do věku 3 let se stala živností (cílem je ekonomický zisk), může mít negativní dopad na ochotu poskytovatelů péče plnit povinnost vyplývající z ustanovení § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb. v platném znění, neboť v důsledku oznámení mohou přijít o klienty, kteří využívají jimi poskytované hrazené služby.

Doporučení

Jako zásadní se jeví potřeba zvýšení povědomí o legislativně stanovených povinnostech pracovníků škol, školských zařízení a dalších zařízení pečujících o děti a vhodných postupech při řešení situace ohroženého dítě prostřednictvím tematicky zaměřeného vzdělávání. V případě základních a středních škol lze vzdělávání zaměřit na poradenské pracovníky školy - výchovné poradce a/nebo metodiky prevence, jejichž prostřednictvím lze informace šířit v rámci pedagogických sborů (metodické vedení resp. vzdělávání ostatních pracovníků školy je součástí standardních činností těchto pracovníků stanovených vyhláškou č. 72/2005 Sb.). V případě předškolního vzdělávání jsou vhodnou cílovou skupinou vedoucí pracovníci mateřských škol.

Vhodným opatřením může být realizace pravidelných setkání (např. jedenkrát či dvakrát ročně) zástupců orgánu sociálně-právní ochrany dětí s pracovníky škol z území příslušné obce s rozšířenou působností za účelem navázání spolupráce, předávání informací, vzdělávání apod.

Zcela zásadní je též stanovení standardů péče o děti do věku 3 let, ve kterých bude ošetřena i problematika identifikace a vhodné podpory ohrožených dětí. Při přípravě standardů lze čerpat ze zkušeností neziskových organizací, které se touto problematikou dlouhodobě zabývají. Stejně jako v případě škol, i pro pracovníky zařízení péče o děti do věku 3 let je třeba zajistit vzdělávání v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Při hledání nejvhodnější formy vzdělávání je třeba vzít v potaz rizika vyplývající ze skutečnosti, že se jedná o zařízení provozovaná v režimu živnosti (oznámení podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte může být provozovateli zařízení vnímáno jako ohrožení zdroje příjmů).

Z výše uvedených doporučení je zřejmé, že pro zlepšení spolupráce škol, školských zařízení a dalších zařízení péče o děti s orgány sociálně-právní ochrany dětí při řešení konkrétních situací ohrožených dětí je klíčové zejména vzdělávání pracovníků v oblasti školství a péče o děti. Velkou pozornost je třeba věnovat změnám v oblasti péče o děti do věku 3 let a i v tomto segmentu stanovit standardy kvality péče.

VII.2 Rodinná, komunitní a mateřská centra

VII.2.1 Organizace zastřešující rodinná, komunitní a mateřská centra

Rodinná, komunitní a mateřská centra, ať už nesou jakýkoliv svůj název, mohou být zastřešena buďto organizací Síť MC, o.s., nebo Unií pro rodinu a komunitu. Kromě členství v jedné z těchto dvou organizací mohou působit také „neorganizovaně“, individuálně. I přesto je jim dostupná možnost účastí na aktivitách a projektech, jak uvádí například představitel Unie center pro rodinu a komunitu.[138]

Obě tyto organizace poskytují podporu a pomoc, případně metodické vedení mateřským, rodinným a komunitním centrům v ČR. Existují také organizace, které nejsou registrovány ani v Síti MC ani v Unii center, ale poskytují volnočasové aktivity pro ohrožené děti a rodiny s dětmi. Některá z těchto „neregistrovaných“ center fungují také pod záštitou obce, farnosti či jiného uskupení, a v důsledku toho je obtížné vysledovat míru jejich územního pokrytí.

V rozhovorech, které byly realizovány, měli všichni pracovníci center osobní zkušenost s činností jedné nebo druhé organizace. A jak blíže uvádí, v současnosti nejsou vždy spokojeni se zapojením do těchto organizací.

Respondenti z některých center vyjádřili nespokojenost s fungováním Sítě MC, o.s. Ve svém vyjádření uvedli například: *„Do Sítě MC jsme vstoupili před dvěma roky. Pokud máme být upřímní…, nyní tam není koordinátorka pro náš kraj. Spolupráce s nimi je pouze o odběru Newsletru za 1000 Kč za rok.“* Jiní respondenti přibližují více svou představu žádoucí spolupráce: *„Jednu dobu jsem koketovala s myšlenkou, že jim udělám konkurenci. Měla jsem představu, že pomůžu neziskovkám ušetřit jejich peníze, například tím, že zprostředkujeme levnější nákup hraček, že pomůžeme s webovou prezentací, protože z 80 % se činnosti center překrývají, že se i poskytne nějaké právní poradenství. To, co jsem od toho očekávala, tak to ze Sítě center nedostáváme… Tedy na příklad sdílení společné databáze kontaktů, jednotlivé lektory doslova vyzobáváme z netu (…), chybí předávání dobré praxe, vždyť je to nekonkurenční činnost, přece naše mamky nepojedou někam daleko, ale lektor už 50 km dojede, také doporučení od nich máme dobrého lektora na Základy financí pro děti, pro psychomotorický vývoj… aj. To z té sítě nevychází. Jedinou věcí byl výklad nového občanského zákoníku cca před měsícem. Ale přišlo to v době, kdy už bylo velmi pozdě. Všechno jsem si musela zjišťovat sama od známé právničky. Ještě, že to byla známá, že jsme její služby nemuseli platit, to by nás zruinovalo. Činnost sítě je,*

[138] Nikola Křistek. *Uniecenter.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.uniecenter.cz/o-unii-center/pripravny-vybor/nikola-kristek

ale není to dotaženo do praktického života, do praxe sdružení. Je to hrozně smysluplné, Síť má tradici, je to škoda, že tam není domyšleno, že my tady žijeme reálný praktický život, je to odtržené, nikdo se nás neptá, jak by to mělo být, jak to potřebujeme.“

Někteří respondenti uvedli, že jako centrum jsou součástí Sítě MC, o.s., a to již od jejího vzniku. Z počátku centrum svou činnost hodnotilo jako aktivní, v tuto chvíli ale jeho aktivity již polevují, spíše jde o rovinu pasivního členství. Jinou zkušenost uvádí další respondent: *„Naše centrum není součástí sdružení Sítě mateřských center. Jsme členem Unie center pro rodinu a komunitu, kde, když jsme vstoupili, tak nás tím vyhodili ze Sítě MC, o.s. My jsme chtěli být členy obou organizací, my jsme v tom neviděli nějaké výhody nebo nevýhody, chtěli jsme být blíž informacím a tak dále.“* Když respondent činnost obou sdružení hodnotí, v souvislosti s tím uvádí*: „Unie je pro nás v tuto chvíli spíše pasivní, neaktivní. V minulém roce měli projekty na finanční a zdravotní gramotnost, do kterých jsme se zapojili. To bylo fajn. Přijde mi paradoxně nyní, že Síť je aktivnější než Unie.“*

Tato skutečnost, tedy popis postupu Sítě MC, o.s., v případě, že se centrum zaregistruje v obou organizacích, je také uveden na stránkách Unie center pro rodinu a komunitu. Unie zveřejnila dopis, v němž žádá Síť MC, o.s., o vytvoření shody a vzájemný respekt ve svém působení. Pro popis celé situace, která se dotýká působení a angažovanosti jednotlivých center, krátce citujeme z Otevřeného dopisu prezidiu Sítě mateřských center ze dne 5. 10. 2012: *„Píšeme vám ve věci dvojích členů našich organizací. Na základě usnesení vašeho prezidia z roku 2011 je členským organizacím Sítě mateřských center, které jsou zároveň členy Unie center pro rodinu a komunitu, pozastavováno členství. Již od počátku vás upozorňujeme, že jde o krok, který je v rozporu s platnými zákony České republiky (právní rozklad je k dispozici na webu Unie center) a který přináší do hnutí rodinných a mateřských center prvek disharmonie. Naše organizace za krátkou dobu své existence vytvořila společenství, které si navzájem pomáhá, realizuje společné projekty a přináší nová témata pro komunitní aktivity. Našich služeb využívají i členové Sítě mateřských center, které mezi sebe vždy vítáme jako kolegy a přátele.“*[139]

Za vstřícné lze označit vyjádření Sítě MC, o.s., ze dne 16. 12. 2013. Vůlí Sítě MC je spolupracovat na projektech Unie center bez ohledu na příslušnost ke konkrétní zastřešující organizaci, a to na úrovni členských organizací a také prezidia Sítě MC. Praxe je v jednotlivých krajích odlišná a závisí z velké části na osobním přístupu krajské koordinátorky Sítě MC. Pro samotná rodinná a mateřská centra je však spolupráce na projektech a tématech zcela otevřená.

[139] Vztah k Síti mateřských center, o.s. *Uniecenter.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: https://sites.google.com/a/uniecenter.cz/uniecenter/o-unii-center/stanoviska/vztah-k-siti-materskych-center-o-s

Pracovníkům obou zastřešujících organizací byla položena otázka, jaké povinnosti či závazky mají členské organizace vůči nim. Představitelka Sítě MC, o.s., uvedla, že by organizace neměly kazit dobré jméno; měly by se aktivně podílet na činnosti; dodržovat Stanovy a Etický kodex a platit členský příspěvek ve výši 1000 Kč za rok, který je již od roku 2001 stále stejný. Účastnit se Valné hromady a volit orgány je jejich právem. Představitel druhé organizace uvedl, že jejich členské organizace musí působit v souladu s jejich posláním a dodržovat hodnoty stanovené Unií. Také doplňuje, že členský příspěvek dle Stanov Unie mají možnost vybírat, ale protože jsou nízkopříjmovou organizací a také proto, že si svými činnostmi zajišťují aktivity sami, je členský příspěvek stále nulový.

Síť mateřských center, o.s.

Jedná se o občanské sdružení, které sdružuje členy (tj. jednotlivá mateřská centra) napříč celou republikou, bez ohledu na zřizovatele, velikost služby, personální zázemí, aktivní roli v samotné Síti MC aj.

Síť MC, o.s., má v současné době 295 aktuálních členů. A dokládá: *„Měli jsme jich přes 300, ale pak některá centra odešla, ale jiná zase přišla. Příčinou jejich odchodu často bývají ekonomické důvody, anebo z počátku byla centra zřizována v prostorách mateřských škol, které dnes chybí, a proto se obnovují.“*[140]

Při dotazu, zda Síť MC garantuje činnost svých členů, ať už prostřednictvím minimálních standardů služby nebo metodickými doporučeními aj., její představitelka v rozhovoru uvedla: *„Negarantujeme program, to nikomu nenutíme. Jiná je situace ve velkém městě, jiná je v malém, ten vzniká z místní potřeby. Garantujeme to, co je avizováno na webových stránkách (…). Centra jsou otevřená všem, tedy i sociálně a ekonomicky slabým, pracují na principu svépomoci, jsou místem, kde se setkávají všechny věkové kategorie, nejsou zřizována za účelem vytváření zisku a tak dále.“*[141]

Unie center pro rodinu a komunitu

Unie center pro rodinu a komunitu je významnou celostátní organizací aktivně hájící zájmy svých členů, je uznávaným partnerem pro tvorbu rodinné politiky a vytváří sociální partnerství v oblasti podpory rodiny. Unie center byla založena 1. 4. 2011. Jejich členské organizace lze definovat jako komunitní, rodinná či podobně nazývaná centra pro rodinu, která se vydala na cestu rozvoje občanské společnosti a svojí činností chtějí aktivně ovlivňovat život kolem sebe. Při své činnosti podporují rodinu v nejširším slova

[140] Seznam členských MC. *Materska-centra.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.materska-centra.cz/clenove/seznam-clenu

[141] Tamtéž

smyslu a nebrání se novým tématům a pohledům na rodinnou politiku. Nedílnou součástí jejich činnosti je práce s dobrovolníky a využívání jejich nadšení a touhy něco změnit.

Požadavkem na vstup do Unie je, aby šlo o organizaci neziskovou, která vyvíjí obecně prospěšnou činnost. Protože tato činnost není definována zákonem, je na posouzení Výkonného výboru Unie, zda organizace vyvíjí svou činnost v souladu s posláním a hodnotami Unie center pro rodinu a komunitu. Za akreditaci považuje nízkoprahovost žádající organizace. Jak zároveň dodává, žádná organizace nebyla od založení Unie vyloučena.

Metodické vedení z Unie center probíhá následovně. Unie center (dále jen Unie) poskytuje podporu v oblasti informační. To znamená, že Unie provozuje pro své členy intranet, prostřednictvím kterého mohou všichni členové i představitelé vedení Unie sdílet své zkušenosti, informace z oblasti své činnosti, informace legislativní a další. Také zde dochází ke sdílení informací týkajících se vzdělání. Například pokud někdo ze členů navštíví vzdělávací kurz, může se o zkušenosti a nabyté informace podělit se členy právě prostřednictvím intranetu. Unie také pravidelně rozesílá newsletter, který shrnuje aktuální informace. Každý rok jsou určena témata, kterými se bude Unie zabývat, a většinou se jedná o 3 hlavní a 2 doplňkové oblasti. Tyto oblasti si členové rozdělí mezi sebou a v daném roce se jimi zabývají.

Posledními aktuálními tématy byly 1. Oblast transformace služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, 2. Náhradní rodinná péče, 3. Systém fungování rodinných a komunitních center, 4. Systém fungování sdružených škol. Jedenkrát ročně proběhne celostátní setkání členů Unie, zde se řeší aktuální otázky týkající se oblasti činnosti center. Vybraní členové pracují také na pozici lokálního koordinátora/koordinátorky, kteří pomáhají ostatním centrům v kraji, zejména se jedná o konzultace z oblasti činnosti center.

Unie dále pořádá besedy prostřednictvím počítačového programu Skype, které jsou určeny pro menší počet členů a trvají zpravidla dvě hodiny. V rámci besed lze diskutovat o aktuálních potřebách. Opět, pokud je z besedy zápis, vloží se na intranet, kde se k němu dostanou členové Unie. Dále Unie zajišťuje pro své členy přednášky například z oblasti finanční gramotnosti. Témata vychází z aktuálních potřeb členů. Pořádání vzdělávacích akcí je usnadněno značkou tzv. Centra učení, kterou Unie získala. Je také poskytována metodická podpora v oblasti pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dítěte a podpora v oblasti náhradní rodinné péče.

V současné době tvoří členskou základnu 50 organizací. Unie není zastoupená v kraji Karlovarském a Jihočeském. Členové Unie se setkávají v tzv. oblastních setkáních, na úrovni Praha, Čechy a Morava. Celorepublikově pak jedenkrát ročně. V setkáváních průběžně kombinují on-line a prezenční setkání nad tématy, která je spojují,

např. náhradní rodinná péče, občanský zákoník a jeho změny aj. Při dotazu k mapování center pan Křístek, který je členem Výkonného výboru, dodává, že si Unie zpracovávala svou vlastní databázi rodinných, mateřských a komunitních center. Ta nyní čítá 650 kontaktů, tedy organizací, s nimiž komunikují a které oslovují v rámci realizace několika projektů a kterým je rozesílán jejich newsletter Rozcestník. Z tohoto odběru se odhlásilo 6 center, které se hlásí k zastáncům Sítě MC, o.s. Ve svých aktivitách Unie center pro rodinu a komunitu spolupracuje aktivně v rámci projektů se 103 organizacemi, které jsou členy Unie center pro rodinu a komunitu nebo Sítě MC, o.s., anebo nejsou v žádné z těchto zastřešujících organizací.

VII.2.2 Rodinná a komunitní centra

VII.2.2.1 Úvod

Tato podkapitola analyzuje nabídku volnočasových aktivit v rodinných a komunitních centrech v České republice se zaměřením na skupinu ohrožených dětí a rodin. Podkapitola se skládá z exploračních rozhovorů, obsahujících analýzu textu s vybranými citacemi. V závěru jsou pak shrnuty nejdůležitější informace, na jejichž základě je vytvořeno doporučení.

VII.2.2.2 Případ č. 1 – Komunitní centrum

Komunitní centrum realizuje volnočasové aktivity pro děti a mládež, jež pochází ze znevýhodněného prostředí. Důležitou roli sehrává víra, protože se jedná o křesťansky založenou organizaci. Aktivity připravují dobrovolníci pod vedením zaměstnanců centra. Svou roli sehrává skupina věřících, ze kterých se rekrutují dobrovolníci, jež pak poskytují služby bezplatně.

Centrum navštěvují děti z místního azylového domu pro matky s dětmi a děti z místní sociálně vyloučené lokality. Děti pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, jak nám bylo sděleno: *„Vesměs to jsou děti, které jsou skutečně z rozvrácených rodin, ze sociálně slabších, které těm dětem nemůžou dát úplně všechno, a romské děti sem přichází, takže je to tady namixované, vesměs jsou z rodin, které na tom nejsou dobře.“*

Pro ilustraci uvádíme příklad **rodinného zázemí**: *„Máme kluka, maminka hodně pije, mají 4 děti, moc se o ně nestará, tím pádem jsme je kontaktovali a potom se nám podařilo vyřídit s ní podnájem, takže ona se vystěhovala, ale i tak ten její život není úplně v pořádku, takže ten její život je takový, že hodně pije a moc se o ty děti nestará, a ty děcka se potulují po ulici, no a potom samozřejmě vyhledávají i takové centrum, jako je*

u nás. Děti jsou tak ohrožené sociálně patologickými jevy, v tomto konkrétním případě se jedná o alkohol, v důsledku čehož dochází k zanedbání péče dětí.“

Centrum poskytuje **speciální programy** a spolupracuje s dobrovolníky, kteří pomáhají při aktivitách. Jako zdařilý příklad byl většinou uváděn místní klub: *„Tak třeba v úterý je tady klub, to je klub pro děti od těch, no přicházejí tady od čtyř let do jedenácti, do dvanácti maximum, je pro ně připravený, to dělá manželka ještě s dobrovolníky.“*

Všechny programy centra jsou zaměřeny na vhodné trávení volného času dětí a mládeže, programy jsou rozděleny podle věku a jsou křesťansky založené: *„Je připravený takový program, že nejprve hrajou hry, které jsou připraveny tematicky křesťansky, a potom mají třeba pro ně, něco jim i řeknou, tím jak je to propojené křesťansky.“*

Některé aktivity primárně vzdělávají a vychovávají. Téma je zvoleno s ohledem na věk a potřeby dětí: *„Jo, tak v pátek to je vyloženě mládež. Ta je tady od šesti do desíti hodin večer, tam už přichází spíše od těch třinácti let do pětadvaceti, ta mládež, a s něma se potom dělají různé programy, nevím jestli jste slyšela Exit 316, to je pořad, který dělala Křesťanská akademie mladých, takže oni měli vždycky puštěné video, se baví na nějakou konkrétní věc, třeba jak zvládat hněv nebo se sexualitou je to spojené a tak, potom mají takové brožurky, si tam můžou sledovat a pak se o tom bavíme, třeba to je jedna z možností náplně té mládeže.“*

Integrace probíhá přes tzv. „sborovou mládež“, ze které pocházejí i dobrovolníci, kteří připravují programy: *„Máme sborovou mládež, takže my, funguje nám tady mládež každý pátek, zrovna dneska tady bude, a tam přichází i děti ze sboru, takže to je jediná chvíle tady asi, kdy je to propojené, že jsou tady děti z běžných rodin a potom jsou ty děcka jak romské, tak z ulice.“*

Ze zkušenosti pracovníků centra vyplývá, že děti dávají přednost řízeným aktivitám s křesťanskou tématikou: *„Je zajímavé, že ty křesťanské, co jsou více zaměřené na tady tyto, navštěvuje více lidí, než když to je jenom pro hopsasa.“* Součástí volnočasových aktivit jsou také rozhovory o životě dětí a jejich budoucnosti.

Možnosti řešení problémů klientů centra jsou různé, například nabízí kromě samotných volnočasových aktivit i duchovní pomoc. Pracovníci řeší problémy, které vznikly v důsledku krizové rodinné situace. Pro ilustraci uvádíme příklad ze zkušenosti pracovníka: *„Přišel na setkání, tak se tam modlíme a čteme si tam Bibli, a brečel a jsem s ním měl rozhovor o samotě, tak mi řekl, že zabil bratra. Že to prostě udělal jako mladistvý, takže si odseděl polovinu trestu, se vrátil z vězení, ho zavřeli v 17 a odseděl si 7–8 let, a vrátil se z toho vězení a nic to nevyřešilo, ani to vězení. Přirozeně přišel* a nevěděl*, co s tou vinou udělat, to už se nedá nějak okecat. Když někdo ukradne jablko,*

tak se o tom můžete pobavit, že, ale řeknu mu, nekraď a je to dobré, a když někdo udělá něco takového tak na něj leží ta vina, že, a třeba bere drogy a snaží se to nějak, tak ten třeba přišel a mohli jsme se o tom bavit a ti lidé, přestože je to velká vina, tak můžou to dát Ježíši, on přišel, aby nás osvobodil tady od těch věcí. A to bylo skutečně to jediné, co mu pomohlo. Kdybyste ho stokrát hladila a říkala mu, že to bude dobrý, tak, a koupila jste pěkné oblečení, tak to nevyřeší. To byl vnitřní problém, že."

Centrum svými aktivitami také motivuje děti ke vzdělání: *„Tak třeba když jsem mluvil o tom klukovi, který je v té rodině, kde ta maminka pije, tak to je docela dobrý příklad z praxe, tak začal sem chodit díky tomu, že tu bydleli, a teď je v té mládeži, kde je mezi těmi, co připravují ty programy, to je jeden z příkladů, kdy ty děcka se fakt chytnou a zlepší se celkově ve škole, všude, vypadalo to že skončí školu, byl na základce a pak se šel dál, jsme mu našli školu, že se vyučí, teď studuje na učilišti."*

V centru pracují také s dětmi, které označují jako více problematické. Mezi **děti více problematické** patří například děti žijící na místní ubytovně, protože jsou více ohrožené sociálně patologickými jevy než jiné: *„Tak my tady třeba máme ubytovnu, která se jmenuje, oni tomu říkají „Dům hrůzy". To je strašně velká ubytovna a tam je spousta rodin, tam mají vytvořenou takovou komunitu ti mladí lidé a dělají různé věci. Oni právě, že je tam kumulovaná právě taková spousta těch problémových lidí, potom to přináší problémy."*

Pracovníci centra si tento problém uvědomují a s dobrovolníky rodiny z ubytovny navštěvují a nabízí v omezeném rozsahu pomoc: *„To je spíš zase neplacená terénní práce, že to dělají lidé ze sboru dobrovolně. Chodí na návštěvy do těch rodin a tak, pomáháme jim, když na to máme, sociálně, že třeba jsou opravdu v krizi, tak zase terénní práce, která není registrovaná."*

Důležité je zhodnocení **pozitivních stránek působení** centra. Například volnočasové aktivity pozitivně ovlivňují školní docházku a přístup dětí ke vzdělání: *„Často se to hodně projeví třeba tím, že si dodělají školu, protože mezi nimi je hodně záškoláctví, protože trajdají všude možně, takže takové konkrétní věci, že začnou chodit pravidelně do té školy, nebo se začnou učit, i když tam jsou, já vím, že to zní divně, ale je to tak, vztahy se jim lepší mezi sebou navzájem."*

Pracovníci se dostávají přes práci s dětmi do kontaktu s rodiči. I u nich usilují o pozitivní změnu, uvědomují si, že primárně je pro dítě vzorem rodič: *„Je samozřejmě hodně těžké to spojení, když to dítě má zájem jakoby být v nějaké té změně, ale pak se vrací zpátky, kde ty rodiče třeba hodně pijí nebo nepracují, že. Je to hodně těžké pro ně. Vracejí se do takového prostředí, potom to má na ně větší vliv, než to, že tu stráví nějaký čas, oni za vzory mají rodiče nebo jednoho z rodičů, který to nezvládá. Ale je pravda, že*

díky tomu, že se věnujeme těm děckám, tak máme potom možnost chodit do těch rodin, takže i někteří rodiče pak příjdou třeba a někteří z nich se snaží k nějaké změně."

Spolupráce s jinými institucemi probíhá na úrovni komunitního plánování. S orgánem sociálně-právní ochrany dítěte je spolupráce spíše formální. Centrum má na úřadě své letáky na poskytované služby, jak o tom mluví jeden z pracovníků centra: *„To ne, jen komunitní plánování, jinak ne. Kromě toho, že máme naše letáčky dané, a pokud jakoby se zhodnotí, že to je pro ně, tak je to tou formou, ale to je vlastně dost."* Samotné hodnocení spolupráce je pak neutrální.

S ostatními neziskovými organizacemi poskytujícími například krizové pokoje nebo nízkoprahové centrum je centrum v kontaktu v případě potřeby*: „Oni tam třeba měli krizové pokoje, nízkoprahy, psychologickou poradnu, takže spíše nejvíce tak, když už něco, tak s nimi co se týče tady těch věcí."*

Podstatný **důvod vzniku ohrožení** je spatřován ze strany pracovníků v dostupnosti věcí obecně a v nízkém věku, kdy děti začínají experimentovat s rizikovými jevy: *„Protože ti mladí lidé nemají dneska daleko k čemukoliv, protože ty hranice se povolily, že začínají se vším možným už velmi brzo, a když se dostanou do prostředí, kde se tyto věci nedělají, tak jsou někdy z toho v šoku, vůbec že je něco takovýho."*

Supervize jsou pro pracovníky centra nedostupné z důvodu chybějících financí: *„Nemáme, u nás to funguje asi tak, že ta největší podpora je křesťanství, tím nechci říct, že lidé nepotřebují supervize, ale nemáme to z čeho zaplatit, takže to nemáme. Podobně je to s finančními prostředky na **vzdělávání**, které čerpají především dobrovolníci, a to přes Českou křesťanskou akademii, takže pokud oni se vzdělají dobrovolníci, tak jedou na Křesťanskou akademii, kde jsou různé semináře o pastoraci."*

VII.2.2.3 Případ č. 2 – Rodinné centrum

Rodinné centrum pracuje primárně s rodiči dětí. Za ohrožené rodiny s dětmi jsou považovány rodiny žijící v azylovém domě, rodiny s dětmi, které mají výchovné problémy, ale byly zdůrazněny také špatné finanční podmínky matek samoživitelek. Do centra ovšem dochází různorodá škála rodičů a dětí a **charakteristika klientů** je proto pestrá. Jsou zde rodiny, které bydlely nebo stále bydlí v azylovém domě pro matky s dětmi, a zároveň do centra dochází rodiny fungující, které bychom za ohrožené označit nemohli: *„Docela dost nás kontaktují z rodin maminky, kdy bydlely v azylových domech a už vlastně skončily, tak ty nás kontaktujou dál a chodí sem s dětmi dál."*

Centrum si klade za cíl být prointegračním a komunitním místem pro celou rodinu: *„Naší hlavní cílovou skupinou jsou rodiče s nejmenšími dětmi a k nim se samozřejmě*

přibalují prarodiče a vlastně celá ta rodina a pracujeme vlastně s rodinami bez nějakýho označení, bez nálepky, takže k nám můžou a chodí k nám od sociálně slabých rodin po bohatý, ta škála je fakt pestrá.“

Zaměření centra je také zacíleno na práci s nejmenšími dětmi a jejich širší rodinu. Práce probíhá s rodiči dětí i s prarodiči. Centrum se definuje jako prointegrační. Integrace se děje skrze aktivitu „kluby rodičů“, která je označena dále v textu za hlavní aktivitu centra.

Existuje **nabídka programů určených pro ohrožené rodiny s dětmi**. V prvním případě pracovníci rodinného centra dochází s programem za klienty, který vznikl v rámci aktivit prevence kriminality: „T*o už běží taky několik let a to je, že se snažíme odstraňovat ty bariéry, my jsme se právě snažili o spolupráci s maminkama z azylovýho domu a s jejich dětma a to se nám nedařilo, protože nechtěly k nám chodit, vždycky k nám přišly, a zase nepřišly dlouho, dlouho, takže jsme začali my chodit za nima a máme projekt společně s městem pro prevenci kriminality a pracujeme každý den v azylovým domě a v kojeneckém ústavu a nově i v sociálních bytech, kde jsou opravdu už ty sociálně vyloučený rodiny.“*

Aktivity centra současně usilují o zapojení rodin z těchto institucí do běžného programu centra, a tím se je snaží integrovat mezi běžné funkční rodiny: „*No a potom, když oni chodí k nám, a u nás se teda účastní klubu rodičů.“*

Další speciální program je určen pro rozvedené rodiče. Speciální péče je věnována otcům malých dětí, kterým je nabízena asistence pracovnice centra: „*Potom máme kontaktní centrum, tam za námi chodí děti rozvedených rodičů, kde si je předávají ti rodiče. Někdy je to asistence, ale oni spíš potřebují nějaké bezpečné místo, kde si můžou předat děti, anebo, co tatínci hodně rozvedení, nemají kde se scházet s dětma, někdy, když ty děti jsou malí, tak jsou nejistí a chtějí mít tu naši asistenční pracovnici.* Je tak vytvářeno bezpečné zázemí pro setkání dítěte s rozvedeným rodičem a rodičům místo pro společné předání dítěte.“

Možnosti řešení problémů klientů jsou různé. Centrum se například zaměřuje prostřednictvím rozhovorů o výchově na řešení výchovných problémů dětí. Primárně je pozornost zaměřena na práci s rodiči: „*Mnohem více se zaměřujeme na to, že pracujeme s rodičema, protože tam vidíme tu možnost posunu těch výchovných metod, který potom doma aplikujou na ty děti.“*

Výchovné aktivity probíhají zejména při programu „klubu rodičů“, který probíhá tak, *„(…) že si rodiče udělají kroužek, společně sedí, třeba si říkají, jak se mají. Společně se přivítají a můžou společně zpívat nebo můžou společně cvičit na balonu, masírovat dítě,*

a potom je ta další část, že se něco vyrábí, máme k tomu rozhovory o výchově, takže se řeší výchovný problémy."

Rodiny mohou docházet na rodičovské skupiny a využít poradenské a vzdělávací aktivity centra nebo se účastnit volnočasových aktivit, které *„(…) patří do toho spoluprožívání rodiny toho rodičovského volného času."*

Volnočasovými aktivitami se rozumí spíše jednorázové akce, výlety a tábory, které se konají převážně o prázdninách. Prostřednictvím těchto aktivit oslovuje centrum veřejnost se svou nabídkou: *„Pomáhají nám obrovským způsobem v propagaci. Že mají takový ten zvuk v tom městě, že je to kvalitní akce a potom už ty rodiče zase chodí na ty kluby, že se o nich dozví, protože smyslem jakoby největším té naší práce nebo tou nejsmysluplnější aktivitou a hlavní aktivitou jsou kluby rodičů."*

Pozitivní účinky působení centra se odráží v rodinném životě. Například speciální program v azylovém domě poskytuje rodinám podporu a pomoc při zvládání obtížných životních situací. Pracovníky byl pro ilustraci uveden příklad: *„No tak jeden z těch hezkých příkladů je paní, která byla doma týraná svým manželem, šla do azylovýho domu, tam jsme s ní pracovali, s ní i s dětma, rozhovory a takovou tu podporu, tak se teda vrátila zpátky, potom už od toho muže opět odešla, v té době se nám podařilo, jako bydlí v azylovém domě v sociálních bytech, a podařilo se nám najít pro ni práci. Takže to doufáme, že se zvedne z toho dna, na kterým se ocitla, jak psychickým, tak finančním."*

Děti jsou v tomto směru příjemcem benefitu pozitivního působení centra na rodiče. Rodiče se učí, jak pracovat s dětmi, které mají určitý druh znevýhodnění či hendikep, mění své výchovné přístupy, a tím zlepšují výchovu svých dětí: *„Já mám maminku, děti začaly chodit do školky a měli prostě výchovný problémy s chlapečkem, že se bil ve školce. No a chodila ke mně do poradny, potom na kurz efektivního rodičovství, takže i sama začala měnit přístupy k těm svým dvoum klukům (…), pak se na základě našeho doporučení a podpory v tý rodině podařilo najít místo ve školce. Už tam chodí do školy a potom mi říkala, konečně jsou mý děti šťastný. Takže my teda hodně s rodičema řešíme výchovný problémy s dětma, kterých teda je spousta."*

Příkladem změny výchovných metod je, *„že třeba místo toho aby je bili a křičeli na ně, tak začnou používat to, že začnou vymýšlet nějaký logický důsledky místo trestu."*

Centrum se při své činnosti potýká s určitými **bariérami a problémy**. Zásadní bariérou při poskytování volnočasových aktivit je jejich špatná financovatelnost. Volnočasové aktivity centrum musí zpoplatnit, protože z ministerských zdrojů lze hradit převážně prorodinné aktivity: *„Oni totiž klasické volnočasové aktivity, tak ty dělat ani nemůžeme, my je nemáme financovaný, MPSV nám financuje pouze prorodinné aktivity."*

Děti a rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí nemají finance na úhrady placených aktivit i přesto, že centrum se přizpůsobilo rodinám s větším počtem dětí a má tzv. „rodinné vstupné“, čímž se snaží snižovat tuto finanční bariéru: *„Jinak by nám samozřejmě pomohlo, kdyby to ministerstvo v té své dotační výzvě víc dávalo i možnost pro ty volnočasový věci a i pro ty ohrožený rodiny, tam je to sporný v tom, že oni nemají většinou peníze, jo, tím pádem, i když je to vstupný 20 Kč a ta rodina má 5 dětí, tak už je to třeba, my to dáváme jako rodinný vstupný. Já vím, že ty jejich rodiče to prokouřej ty peníze, ale tak už se tam ty děti nedostanou a tím, že my tam musíme dávat to vstupný, protože my musíme ty projekty dofinancovávat.“*

I u dalších aktivit je vybíráno vstupné. Důvodem je nutnost uhrazení 30 % projektu z vlastních zdrojů, neboť MPSV financuje projekt pouze ze 70 %. Mezi ohroženou skupinu, pro kterou může být vstupné na překážku, jsou zahrnuty také matky samoživitelky mající příjem pouze ze sociálních dávek. Bariérou je také nemožnost dofinancovávat jiné aktivity mimo aktivity daného projektu, příkladem je volnočasová aktivita, ze které má centrum finance, které nelze dát na jinou službu.

Bariéry vychází také ze samotné povahy služby. Jedná se o službu pro rodiny s dětmi, kde se primárně pracuje s rodiči, z čehož vyplývá požadavek na přítomnost dospělé osoby zodpovědné za výchovu dítěte: *„Docela hodně k nám děti z ohrožených rodin by chodily na odpolední hernu, jenom takovou tu volnou, že by si tady rádi pohrály, ale máme trochu problém v tom, že chceme, aby s nima vždycky byl nějakej zákonej zástupce.“*

Spolupráce s ostatními subjekty probíhá na úrovni pravidelných setkávání, spolupracuje se s pracovníky sociálního odboru, z oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, dále s pracovníkem zajišťujícím prevenci kriminality a dle potřeby klientských rodin s ostatními NNO: *„Máme takové jednou měsíčně právě nás, co pracujeme s těma sociálně ohroženýma rodinama, teďkom ze sociálky, s pracovní skupinou, kdy se setkáváme každej měsíc a tam jako už konkrétně si vyměňujeme, paní ta a ta má problémy s tímdle, todle dítě nechodí do školy, co se s tím dá dělat.“* Úzká spolupráce vyplývá ze společného projektu práce RC s ohroženými dětmi umístěnými v azylovém domě a sociálních bytech.

Organizace zprostředkovává také kontakt i na další organizace. Provozuje tzv. kontaktní centrum pro rodiny: *„Máme i takový konkrétní případy, že se na nás obrací maminky, kterým chtějí vzít děti, a jestli bysme jim mohli v tom pomoct, takže je nakontaktujeme na Charitu, na OSPODy.“*

Ohrožení rodin s dětmi je vnímáno jako důsledek nezaměstnanosti rodičů. Ke zlepšení situace by podle respondentů přispělo zvýšení zaměstnanosti: *„Zlepšit*

pracovní podmínky v částečných úvazcích, aby zaměstnavatelé mohli víc dávat částečné úvazky, protože to souvisí se zaměstnaností těch rodičů.“

Supervize je považována za důležitou součást profesního rozvoje pracovníků centra. Pro zařízení je ale finančně hůře dostupná: *„Pokaždé mi ministerstvo napíše hrozně dobrý projekty, máme vysoce bodově ohodnocený, ale vždycky mně tam napíšou, že takhle malý tým supervizi nepotřebuje. Takže a ty supervize jsou strašně drahý, takže snažíme se je mít, takže je míváme jednou dvakrát do roka, ale je to opravdu když vyškrábneme peníze.“*

Naopak **vzdělávací kurzy** pro pracovníky organizace jsou dostupné: *„Ale co se týče vzdělávání, takže všichni procházíme vzděláváním, úplně intenzivně a permanentně, máme tady kurzy efektivního rodičovství, kurzy Montessori pedagogiky, respektující komunikace manželů.“*

Pracovníci centra také doporučují začít se standardizací služeb rodinných center: *„Určitě by se mi líbilo i nějaký vytváření standardizace center, abysme byli tlačení k tomu, že ta služba musí už vykazovat nějaký kritéria. To by se mi taky líbilo. Není to.“*

VII.2.2.4 Případ č. 3 – Nezisková organizace rodinného typu

Nezisková organizace rodinného typu není typickým rodinným centrem, nabídkou služeb se ale blíží definici této organizace. Těchto center je v ČR větší počet, do této analýzy jsou zahrnuty, ačkoliv nejsou typickým poskytovatelem sociálních služeb. V České republice existují tedy organizace, které ač nemají v názvu „rodinné centrum“ nebo „komunitní centrum“, poskytují služby pro ohrožené rodiny s dětmi a lze jejich práci využít ve prospěch této cílové skupiny. V tomto konkrétním případě došlo k distanci od zažitého názvosloví z důvodu špatné zkušenosti s jedním rodinným centrem. V konfrontaci s jeho činností a s vlastní představou o efektivně vykonávané pomoci tedy došlo k jeho osamostatnění.

Centrum nabízí volnočasové aktivity pro rodiny s dětmi, primárně se jedná o **sociálně znevýhodněné děti** ve věku 3–6 let. Práce se zaměřuje na děti doporučené OSPOD, nicméně centrum je otevřené i běžným rodinám, protože, jak sami pracovníci uvádějí, nechtějí izolovat děti od zbytku společnosti: *„My nechceme udělat bublinu, tak tam mám 3 platící a 7 neplatících z OSPOD, ale je to proto, aby se naučili žít jeden s druhým, budou muset spolu vycházet.“*

Děti pochází z rodinného prostředí, kde jsou rodiče uživateli drog nebo je zde dítě ohroženo domácím násilím a zanedbáním péče. Ohroženost je posílena také nízkým věkem dětí: *„U těch dětí předškolních tam je to od drog, máme závislý rodiče, pak je to*

domácí násilí, zanedbání péče, protože ty děti jsou malinký, protože ta péče není taková, jaká by měla být, tam by se těch aspektů našlo více, u těch malých, ty se nedokážou bránit, u těch starších, ty nějakým způsobem dokážou z té rodiny, utečou do nízkoprahu ke kamarádům a příjdou domů až večer, taky jsou furt ohrožený tím domácím násilím, ale dokážou se z toho vymanit aspoň malinko."

Za **speciální programy** lze označit dvě aktivity pořádané organizací. Prvním programem je tzv. integrační školička, která vznikla ze zkušenosti s volnočasovými aktivitami a jejich pozitivním dopadem: *„Školička vyplynula z těch volnočasovek, v těch volnočasovkách jsme zjistili, že ty děti jsou hrozně zaostalý tím, že nechodily do tý školky, tím, že maminky nepracujou tak nemaj nárok na státní školku, na soukromou nemaj, když jsou v azylu nebo na podpoře, takže to dítě dostane až v pěti letech a ta máma, když s ním neumí pracovat, když jsou v azylu tak aspoň něco, tam jsou podchycený těma sociálníma pracovnicemi, ale když jsou třeba na ubytovně, tak je to ztracený."*

Ohrožené děti využívající volnočasové aktivity se na týdenních výletech mnoho věcí naučily. Organizace se proto rozhodla začít s pravidelným programem pro děti předškolního věku: *„Čím častěji jsme chodili s těma dětma, jsme byli třeba týden u moře a tam jsme s něma pracovali, tak jsme zjistili, že ty děti nejsou hloupý a za ten tejden se zvládnou naučit hrozně moc, takže jsme se dali do toho, že jsme začali dělat ty integrační školičky. Teď je otevřená jedna integrační školička."*

Organizace si zároveň registrovala sociální službu, která má zajistit, že rodiny se podaří motivovat ke spolupráci: *„A zároveň jsme si zaregistrovali sociální služby, protože se musí pracovat i s těma rodičema, protože když jsou sociálně znevýhodněný děti, tak děti ve věku 3–6 let nám do klubu nepříjdou, rodiče je musej přivíst a ty maminky musíme nějak přesvědčit, aby je přivedly, takže se musí pracovat i s těma maminkama. Zároveň, když se s něma pracuje, tak se musí pracovat na těch problémech, které maj."*

Aktivity jsou cílené a volnočasové akce mají vzdělávací cíle. Zdůrazněno je také propojování sociálně znevýhodněných dětí s dětmi z funkčních rodin: *„Ale když už se jede na hrad, tak se vypracujou nějaký pracovní listy, aby z tý historie si něco odnesly, zase to se dělá přiměřeně věku dítěte. Že to není jenom prostě, že máme volnočasovku, tak příjdte a budete si s dětma hrát a tím to končí, prostě musí to bejt nějak cílený, vytváří se to tak, aby ty maminy se něco naučily, aby ty děti se něco naučily, spolu, protože ať už jdou kamkoliv, musej spolupracovat, maminky s těma dětma nějakým stylem komunikovat. A ten sociální pedagog nebo sociální pracovník co tam je, ten je jenom směřuje, je to propojený s klasickýma, funkčníma rodinama."*

V programu se usiluje o integraci, důraz je kladen na vzdělávání dětí i dospělých. A tím je řešen problém rodin s dětmi navštěvující programy organizace: *„To je i pro jejich*

sourozence a hlavně rodiče chcou. Oni, jim je třeba třicet, ale mentálně jsou náctiletý… Takže to jsou děti. Ony vyrostly v něčem, co spíše dostaly najíst a spíše jsou děti ulice. O ně se máma nestarala, odkud to mají přijmout? Takže oni dál to nedokážou předat dětem, ale tydle holky jsou zase úžasný, ony jsou zvědavý, ony jdou na besedy. Ony se to chtějí dozvědět, to není, že by neměly zájem, oni maj zájem, ale chtěj upoutat."

Jsou děti, které jsou více než jiné ohrožené sociálně patologickými jevy. Z pohledu pracovníků jde o **děti více problematické**. První skupinou jsou děti rodičů užívající nealkoholové drogy, druhá skupina jsou děti z rodin, ve kterých dochází k domácímu násilí. Zranitelnost je definována jednak nemožností úniku z prostředí u malých dětí, u větších je naopak zvýšené riziko k přebrání vzorců chování rodičů: *„Tak to domácí násilí, to oni snášej špatně, protože pokavaď ty rodiče se je snažej izolovat od toho nějakým stylem, ale máme tam rodiče, který by je neizolovaly. Víme o rodičích, který berou, ale tvrdí, že ne, ale člověk to pozná, ale o ty děti se relativně staraj. Oni se snažej držet dál, spíše jde o to, co se stane, až budou mít a tak, až to přeženou, až to dítě dospěje víc, protože ty děti v těch 6 to vidí jinak, v těch 4 je maminka bůh a když jí je špatně, tak protože je nemocná, nepřipouštěj si to, ale 6, 7, 8 začne už probírat, začne vnímat, kdo k nim chodí, a pak už mají sklon k tomu spadat taky."*

Třetí skupinou, která je více problematická/ohrožená, jsou rodiny s dětmi žijící na ubytovnách: *„Když jsou v azylu, tak aspoň něco, tam jsou podchycený těma sociálníma pracovnicema, ale když jsou třeba na ubytovně, tak je to ztracený."*

Pozitivní dopady působení centra lze sledovat na úrovni dítěte, které je zapojené do předškolního programu a volnočasových aktivit. Získává tak dovednosti potřebné k zvládnutí nástupu na základní školu. Účast na volnočasových aktivitách je současně vzdělávací aktivitou a rodiny s dětmi doporučené OSPOD jsou tím pádem v pravidelném kontaktu s pracovníky organizace. Získání důvěry a dobrá komunikace s rodiči dětí je předpokladem pozitivního působení na rodinu: *„Konkrétně je to třeba na mamince, která k nám přišla povinně z OSPODu, protože je na drogách, vědí to. Na OSPOD ona nepůjde, protože by mohla dostat test, takže ona tam nejde, ale když oni jdou za ní, tak ona jim neotevře. Ale když jim otevře, tak když jí dají ten test a ona nesouhlasí, tak jí ho nemůžou dát, takže ona tvrdí, že přestala, ale stejně jsme se shodli s tou sociální pracovnicí, že to na ní vidíme. Je tam čtyřletý dítě, který je pořád nějakým stylem tímto ohrožený. Jedno dítě má odebraný, druhé má doma, ale je pod dozorem. Když přišla k nám, kloudnou větu nevyslovila, řekla dobrý den a na shledanou. A pryč, jo. A postupně jsme jí, trvalo nám půl roku, než s náma začla komunikovat, první tři měsíce to bylo, jednou přivedla, podruhé nepřivedla, to bylo, jak jí donutit nějakým stylem k tomu, to jsme zkoušeli přes dceru, aby začla chodit, tak to začla chodit do těch smíškovin a až na těch smíškovin se nám podařilo ji přesvědčit, aby nám na týden pustila dítě s náma, ona na tom dítěti zase visí, ona je jak ze žurnálu… Ale fakticky čisťounká všechno. Tejden byla s náma na pobytu, jo, a od tý*

doby co se vrátila, tak nadšená, řekla, že byla v lese, furt povídala a začala nám na ty volnočasovky chodit, víc povídat. Nestane se mi, že by nedorazila na třídní schůzky, aniž by se mi neomluvila. Teď nastoupila do práce, chodí na úklid, což říkám, že je úplně úžasný, a to jsme si zrovna psali, já říkám, že o prázdninách byla nemocná, že nevíme, jestli byla opravdu nemocná, jestli si to může zkontrolovat, o ona mi říká, ale s náma vůbec nekomunikuje, neotevře. Říkám, ale mně otevře, ale nechci jí úplně deptat, takže my máme komunikaci úplně skvělou. Já byla u ní doma a jim neotevře. (…) o tu holku je postaráno, ale je to tím, že jsme to propojili, nejdeme na ni, že musíte. Chcete, a přes dítě, vemte malou."

Hlavní bariéra chodu zařízení je spatřována ve finanční stránce. Práce organizace je specifická právě propojením všech tří programů a v důsledku toho i hůře financovatelná, jak uvádí jeden z pracovníků: *„Ano finanční, tak, a nespadáme do škatulky. My to víme, tím, že jsme to propojili, tak se vymykáme, že oni nevědí, kam nás strčit, tak jsme nepohodlní. Tak oni nevědí, co s náma."*

Spolupráce s OSPOD je založená na doporučování rodin do programů organizace. Zároveň rodiny označené OSPOD za potřebné jsou oproštěny od hrazení programu: *„Většinu z nich doporučuje OSPOD nebo azyl, s nima taky spolupracujeme. Buď se na nás obrátěj z azylu, nebo rovnou. Takže ono ten OSPOD je opravdu nejdůležitější."*

VII.2.2.5 Případ č. 4 – Rodinné centrum

V České republice jsou rodinná centra, která se nemusí zaměřovat na práci s ohroženými dětmi, ale mohou se zabývat dílčími programy a vykonávat preventivní činnosti, které mají potenciál předcházet vzniku problémů. Centrum funguje jako **klub pro maminky s dětmi od narození do 4 let věku**, odpolední volnočasové aktivity jsou určeny pro děti, které už dochází do školky, ale například dříve docházely do centra a mají zájem o odpolední aktivity centra. Některé děti mohou být také ve svém vývoji opožděné (například z důvodu nepodnětného domácího prostředí), děti tzv. „neklidné", hyperaktivní. Centrum navštěvují také osaměle žijící matky, které potřebují pomoci s výchovnými metodami: *„A odpoledne míváme kroužky volnočasové, pro děti, které už chodí do školky, protože děti rostou a chtějí být s námi v kontaktu, takže v pondělí máme výtvarný kroužek, ve středu máme komunitní setkávání celé rodiny v divadelnictví, máme loutky, takže děti hrají loutky s loutkama i s rodiči. Ve čtvrtek máme kroužek angličtiny a divadelní improvizaci."*

Většina rodin jsou fungující běžné rodiny, pokud přijde rodič, který má finance pouze z dávek hmotné nouze, je mu umožněno hradit snížené vstupné: *„Takže tyto děti, kde maminky rodiče jsou samoživitelky, jsou to sólo rodiče, kteří jsou závislí na dávkách sociálních, v hmotné nouzi, tak těm poskytujeme ten prostor, aby ty děti mohly chodit.*

Máme tam běžnou klientelu. Sem tam se vyskytnou i rodiny, co jsou na dávkách. Ze zkušenosti je počet sociálně slabých rodin přibližně v poměru 1 : 10.“

Centrum je zapojeno do celorepublikového **speciálního programu** pro sociálně znevýhodněné děti. Umožňuje rodinám, které nemají finance na to, aby zaplatily dětem kroužky, návštěvu zdarma nebo za částku, která je pro rodinu přijatelná. Jedná se ale spíše o okrajový program. Jeden z respondentů k tomu říká: *„Ano, je to ten projekt celorepublikový, asi 8 organizací se do toho zapojilo, a že integrovali děti ze sociálně slabých rodin, které neplatí nic nebo jen symbolicky, ale je to ale jen okrajově, je to doplnění sociálních služeb, ale je to dobré, že děti můžou přijít do běžných kroužků, které nabízí. Že tam nejsou tak drahé ceny jak v nějakých jako organizacích sportovních, kde se platí takové částky, které si nemůžou dovolit. Takže můžou si dovolit chodit a nemusí sedět doma, takže mají náplň času a nemusí běhat po ulici, když už jim je 12, 13, tak tam už je nebezpečí toho záškoláctví nebo partiček, když jsou slabší, tak můžou podlehnout vlivům nevhodným, takže si můžou mít program v podstatě nízkoprahově, oni jsou spokojeni a rodiče také. Myslím si, že se dotýkáme sociální služby tady v tom.“*

Jednou z **možností řešení problémů klientů** centra je, že centrum nabízí pro rodiny s dětmi programy individuální práce s dítětem. Jeden z pracovníků k tomu říká: *„Teď jsme tam měli dítě předčasně narozené, je to přesně ta rodina, která je na hranici, řekněme, té sociální únosnosti, nebo už jsou taky na dávkách, mladí rodiče, dvě děti, z toho jedno je předčasně narozené, je lehce opožděné, tak nás vyhledali. Snažíme se jim pomoci, snažíme se jim nabídnout ty činnosti, věnovat se tomu dítěti, být s ním individuálně, poradit jednoduše informace, takže to takhle řešíme, tak já tam cítím silnou stránku*.“ Centrum se nezaměřuje cíleně na práci s ohroženými rodinami s dětmi, ale je nápomocné při výchově, učí rodiče vhodně pracovat s dětmi, které mohou být hyperaktivní, neklidné nebo ve vývoji lehce opožděné.

Pozitivní dopady působení centra lze sledovat na rodičích, kteří se učí, jak pracovat se svým dítětem. U dětí je snaha dorovnat nějaký hendikep. Rodiče dětí mají prostor ke sdílení zkušeností a učí se tak od sebe navzájem: *„Ta integrace je právě tou cestou, že ti, kteří to potřebují a našli si tu cestu, tak jsou přijati, protože je ty ostatní rodiny přijaly mezi sebe a učí se. Jeden případ za všechny, chodila tam maminka na mateřské a chodila tam úplně od miminka jeden a půl roku a vydržela celou tu dobu, než nastoupila do školky a chodila poctivě, každý týden vícekrát a cítila jsem, že měla obrovskou důvěru a ta pomoc v té výchově byla značná, tak holčička se tam velmi dobře cítila a ta maminka, když si nevěděla rady, taková hyperaktivní, špatně mluvila, byl tam vidět nějaký hendikep, možná lehká retardace tam byla, tak že tam bylo dobře, že ta mamina chodila, i to málo si něco vzalo, musela jsem jí to říkat jednoduše, jak s tou holčičkou pracovat, byla jsem tam u nich i doma pracovat s dítětem, tak jsem viděla to zázemí, ten tatínek se taky snažil, ale nebylo tam příliš podnětné prostředí, co jsem viděla, ale chodila, aspoň že měla touhu tomu dítěti*

dát, co mohla, a tam jsem cítila, maminky ji přijaly mezi sebe, přestože byl vidět rozdíl vzdělání.“

Spolupráce centra s OSPOD je na formální úrovni. Ze strany centra míří nabídka k pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany a rýsuje se spolupráce u pěstounských rodin v oblasti vzdělávacích kurzů: *„My jsme nabídli OSPODu přednáškové turné, takže k nám můžou posílat i ty rodiny, které potřebují hodiny, ty pěstounské rodiny, aby měly těch 24 hodin vzdělávání, nabídli jsme jim individuální vzdělávání, skupinové vzdělávání, seznam jsem posílala pro ten příští rok, co by mohli využít z naší strany.“*

S dětským domovem je spolupráce v jednom konkrétním volnočasovém projektu: *„Tak z dětského domova docházíme s programem masáže pro děti.“*

Ukazuje se, že centrum se nezaměřuje primárně na práci s ohroženými dětmi, a i to může být jeden z důvodů, proč není jeho nabídka více využívána: *„My zatím nabízíme, myslím si, že máme co nabídnout, a je jenom otázka času, kdy naše služby budou využity.“* V práci centra je však skutečně vidět potenciál, který může být využit ve prospěch zlepšování situace v oblasti prevence.

Supervizi v centru nevyužívají, popisována je spíše forma intervize: *„Já bych řekla, že ta supervize, si děláme vzájemně, ale chce to více do hloubky, že se třeba domluvíme, že ty centra, co navštěvujeme, že přijedeme z Kroměříže, je tam s náma, pozoruje to, nebo se domlouváme. Funguje to málo a myslím si, že by bylo dobré najít si ten čas.“*

Profesní organizace zajišťuje vzdělávání pro rodinná centra a pravidelně je informuje prostřednictvím novin a dopisů. Pracovníci centra vnímají podporu krajské koordinátorky zejména v oblasti zajišťování vzdělávání: *„Že jezdí ta krajská koordinátorka po těch centrech a minimálně jede jednou za rok, jo, takže ona se přijede podívat, řekneme, co bychom chtěli za vzdělávání, jaký kurz by nás zajímal.“*

VII.2.2.6 Dílčí shrnutí

Rodinná a komunitní centra 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 k specialistovi nebo do odborné služby či péče úřadu. Tento potenciál zatím v České republice není plně využíván. Jak to výstižně uvedl konverzační partner: *„Plné využití služeb rodinných center sociálními odbory je pouze otázkou času.“* Mělo by dojít k posílení preventivní funkce rodinných a komunitních center v systému péče o ohrožené rodiny a děti, protože centra poskytují řízené vzdělávací a volnočasové činnosti, které mají pozitivní dopady na výchovu dětí.

Také se ukazuje, že centra mají potenciál jít s programem za cílovou skupinou ohrožených rodin s dětmi, např. do azylových domů, kojeneckých ústavů či dětských domovů. Programy pak usnadňují vstup ohrožených rodin do standartních služeb center, a tím dochází přirozenou cestou k integraci s běžnými rodinami s dětmi, neboť centra jsou otevřená pro široké spektrum rodin. Podpora těchto speciálních programů může přispět k integraci ohrožených rodin a dětí mezi běžné fungující rodiny.

Charakteristika rodin a dětí navštěvující centra je následující: jedná se o rodiny se členem ohroženým závislostí, rodiny menšin, zejména romské rodiny a děti, rodiče s postižením, pěstounské rodiny, ženy z azylových domů a kojeneckých ústavů, samoživitelé/samoživitelky, rodiny, ve kterých je partnerský konflikt, rodiny s nízkými příjmy, rodiny s nezaměstnaným členem, rodiny bez trvalého bydliště žijící na ubytovnách, rodiče s dětmi s postižením, znevýhodněním.

Druhou skupinou jsou funkční rodiny, které jsou ohroženy rozvodem nebo konflikty v partnerských vztazích, výchovným problémem dítěte, závislostí (alkohol, automaty, drogy), ztrátou zaměstnání, zadlužením a ztrátou dosavadních příjmů.

Obě tyto skupiny se snaží centra propojovat a integrovat, což se daří v různém rozsahu. Jsou centra, která mají 90 % rodin a dětí spadajících do skupiny ohrožených rodin, na druhé straně spektra jsou centra, která integrují jen například v poměru 1 ku 10, takže v kroužku/v aktivitě mají zastoupenu jednu (nebo také žádnou) rodinu spadající do skupiny ohrožených rodin a zbytek tvoří funkční rodiny, které spadají do kategorie potenciálně ohrožených. Unikátní na aktivitách některých rodinných a komunitních center je to, že přijímají rodiny ze širokého spektra – podle zkušeností center k nim dochází rodiny a děti jak ze sociálně znevýhodněných skupin, tak rodiny běžné fungující, které využívají například odlehčovací služby. V centrech prostřednictvím volnočasových aktivit dochází k jejich propojování.

Protože rodiny ze skupiny ohrožených do centra nedocházely, rozhodlo se centrum s touto situací bojovat tím, že nabídlo spolupráci matkám přímo v azylovém domě. Služba zamířila tedy za klienty do azylového domu, kojeneckého ústavu a za klienty ubytovanými v „sociálních bytech“ (což jsou byty pro matky v azylovém domě). Na základě tohoto programu pak matky začaly navštěvovat i „rodičovské kluby“ přímo v centru. Dalším příkladem toho, jak může směřovat centrum za cílovou skupinou, je služba vzdělávacího a volnočasového kurzu, například kurz „masáže pro děti“, který centrum nabízelo dětským domovům v daném městě. Zde se ukazuje, že centra mají schopnost jít za ohroženými dětmi. Na druhé straně jsou centra, která svou činnost zaměřují výhradně na ohrožené rodiny a děti. Pokud se jedná o rodiny z menšin, především romské menšiny, k intenzivnímu propojování nedochází skrze běžné programy, ale je využita jiná cesta. U křesťansky založeného komunitního centra je cesta nalezena

skrze dobrovolníky rekrutující se z řad věřících. K integraci tak dochází přirozeně, nenásilně. Centra plní preventivní funkci, a tím nabízí služby i běžným rodinám, dětem. Prostřednictvím volnočasových aktivit pak může centrum spojovat rodiny z různých socioekonomických vrstev.

Speciálními programy jsou pak aktivity, které cílí na ohrožené rodiny s dětmi, nikoliv na běžné rodiny. Zjištěným příkladem speciálního programu jsou programy v azylovém domě. Jedná se o volnočasové aktivity spojené s předškolní přípravou pro matky a malé děti (0–5 až 6 let).

Děti v předškolním věku do centra samy nepřijdou, musí je dovést rodiče. Pracovníci center proto došli k závěru, že se musí pracovat i s rodiči na jejich problémech. Centrum si proto registrovalo sociální službu. Tento propojený systém služeb je sám o sobě speciálním přístupem k ohroženým rodinám s dětmi. Jiný přístup lze sledovat u křesťanského centra, které křesťanstvím a vírou propojuje své aktivity. Téma křesťanství a víry se prolíná celou činností. Ze zkušenosti pracovníků jsou tematicky zaměřené aktivity více navštěvované než „pouze“ ty volnočasové. Navíc poskytované služby, tím, že nejsou registrované, mohou být modelovány podle aktuálních potřeb cílové skupiny.

K integraci zde dochází přes skupinu věřících, kteří pochází z běžné většinové společnosti, a tito lidé pak vypomáhají i s programem pro ohrožené děti. Lidé zapojení do těchto aktivit jsou dobrovolníci, a jak uvedl vedoucí centra, když pomáhají, dělají to z podstaty své víry a bezplatně, takže k registrování sociální služby, díky které by centrum mohlo žádat o další dotace, vůbec nedojde. Centrum dále může nabízet bezpečné místo pro rozvedené rodiče a jejich děti při předávání dítěte. V navštíveném centru byla k dispozici i asistenční pracovnice, protože se ukázalo, že někteří tatínci, zvláště u malých dětí, si nejsou jistí jak s dítětem pracovat, využívají tak pomoci, kterou centrum nabízí. V rozhovorech také zaznělo, že v centru jsou pracovníci schopni poskytovat v určité míře poradenství (spíše se jednalo o základní poradenství v oblasti sociální, pracovně-právní), centra jsou informovány o službách v daném městě a v případě potřeby pak odkazují rodiče na potřebné organizace, instituce a dobrovolníky.

Práce center je zaměřována primárně na rodiče, nebo na dítě. Setkali jsme se s tím, že centrum pracuje hlavně s rodičem, zaměřuje se na změnu výchovných metod a dítě je v podstatě spíše příjemcem pozitivních dopadů tohoto působení. Ve druhém případě se pozornost zaměřuje na dítě a rodič je spíše ten, kdo je vtahován do spolupráce ve prospěch zvýšení pozitivních dopadů na dítě. Oba přístupy mají své opodstatnění. Centra souhlasně uvádí, že je důležité komunikovat s celou rodinou, tedy nejen matkami, ale i širší rodinou (otec, prarodiče), a tím se významně liší od mateřských center.

Vymezují se od center, která pracují pouze s malými dětmi (0–5 až 6 let), protože u nich nejde o „hlídání dětí“, ale o řízené volnočasové a vzdělávací aktivity, do kterých je více či méně rodina zapojena, nebo minimálně vždy jeden z rodičů. U starších dětí se rodiče zapojují navazujícími aktivitami, jak je uveden příklad v textu, kdy samy děti (spíše se ale už jedná o mládež ve věku 15 a více let) v komunitním centru připravují pravidelně program „Kavárny“, na kterou zvou své rodiče. „Kavárna“ je také otevřena veřejnosti.

Centra zaměřující se na práci s ohroženými dětmi uvádí, že čím je věk dítěte nižší, tím se míra jeho ohrožení zvyšuje. Charakteristické je nepodnětné rodinné zázemí a děti žijící v sociálně znevýhodněném prostředí.

Volnočasové aktivity byly v centrech většinou prvními aktivitami, na které se postupně nabalovaly aktivity další. Docházelo k jejich propojování s rozvíjejícími se dalšími programy a centrum mohlo zůstat zaměřeno na volnočasové aktivity, nebo rozvinulo další programy a volnočasové aktivity se tím staly jedním z mnoha programů, kterými jsou doplněny stávající aktivity. Nedá se říci, že by volnočasové aktivity neplnily důležitou roli. Byla zdůrazňována pomoc při kontaktování nových uživatelů služby, rychlejší navazování důvěry s rodinou v důsledku realizace těchto aktivit a posilování vzájemných rodinných vztahů právě díky možnosti spoluprožívat rodinný čas na těchto aktivitách.

Problematicky se jeví otázka, jak financovat volnočasové aktivity, protože z MPSV jsou uhrazeny pouze prorodinné aktivity, do kterých tyto „klasické“ volnočasové aktivity nelze zařadit, nebo jen v omezeném rozsahu. Pokud tedy centra musí zpoplatnit některé své činnosti, může to být bariérou pro účast ohrožených rodin s dětmi na programu. Nicméně je třeba dodat, že centra tuto situaci vnímají a mohou nabídnout tzv. rodinné vstupné. Například asi 8 center v ČR je zapojeno do integračního projektu, díky kterému mohou nabídnout rodinám s nízkými příjmy snížené vstupné nebo vstup zdarma.

Jako děti více problematické byly označeny děti žijící bez stálého trvalého bydliště, zejména děti z ubytoven a děti předškolního věku v domácnostech, kde dochází k domácímu násilí, nebo kde rodiče jsou uživateli drog. Dále děti a mládež žijící na ubytovnách, protože na nich se koncentruje množství lidí, kteří mají závažné sociální problémy. Děti předškolního věku jsou více ohroženy z důvodu nemožnosti úniku z rodiny, kde dochází k násilí. Ze strany center bylo zdůrazněno, že důležitý, pro předcházení vzniku závažnějších potíží, je pravidelný kontakt s těmito rodinami. Takže na ubytovny pracovníci komunitního centra dochází a dělají dobrovolně (laickou) terénní práci. V případě dětí ohrožených domácím násilím byl zdůrazňován pravidelný kontakt s pracovníky centra, neboť tímto bylo dítě pod pravidelným „dohledem“. Za zvlášť ohroženou skupinu byly označeny matky samoživitelky, jejichž příjem plyne pouze ze sociálních dávek.

Jindy bylo uváděno, že děti se ocitají v ohrožení, protože v dnešní době je možné ve velmi nízkém věku experimentovat s velkou škálou věcí (například drogami) a také nejsou podle respondentů nastaveny mantinely, které by děti v tomto tlumily, ve smyslu absence pravidel ve společnosti. Příčina ohrožení je také spjata se socioekonomickou situací rodin, nezaměstnaností rodičů, a v důsledku toho zhoršení sociální situace rodin s dětmi.

Spolupráce s OSPOD funguje různě. Jsou centra, do kterých se ohrožené rodiny dostávají primárně přes doporučení pracovníků OSPOD. Zde může mít doporučení také funkci osvobození od úhrady aktivit. Naopak v jiných centrech je spolupráce formální a centra informují o své činnosti, mají své letáky na úřadech, na OSPOD, ale doporučení klientů se děje přes úřad jen zřídka. U centra, které aktivně spolupracuje s OSPOD, je situace umocněna tím, že centrum je zapojeno do speciálního programu, který vznikl na základě spolupráce s městem v rámci programu prevence kriminality. V tomto případě dochází k pravidelnému setkávání pracovníků těchto institucí.

Spolupráce s institucemi může probíhat i přes jiné sítě, například jedno centrum uvedlo, že s OSPOD příliš nespolupracuje, ale zato jim ve městě dobře funguje komunitní plánování, spolupracuje se tedy na úrovni plánování služeb. Je potřeba si uvědomit, že centra pracující s fungujícími rodinami, které jsou spíše potenciálně ohrožené, nabízí více preventivní činnosti. Naopak činnost OSPOD je zaměřena na případy, kdy může dojít k nezvratnému poškození dítěte. Preventivní činnost tak nemusí reflektovat potřeby orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.

Příklady pozitivního působení dopadu na děti a rodiny jsou následující: prostřednictvím volnočasových aktivit se daří děti motivovat ke vzdělání. Děti se začnou více zajímat o svou budoucnost, protože součástí volnočasových aktivit jsou i rozhovory o budoucnosti, o životě. Také volnočasové aktivity obsahují vzdělávací složku. Jak uvedla jedna pracovnice, cílem není, aby si děti jen hrály, chce je také něco naučit, chce, aby si z výletu něco odnesly. Dopady jsou viditelné ve zlepšení vztahů v rodině.

Volnočasové aktivity utužují rodinné vztahy, rodiče mají možnost s dětmi spoluprožívat svůj volný čas. Další dopady vyplývají z celkové činnosti center, protože centra programy propojují a rodiny s dětmi i samotné děti mohou navštěvovat více programů najednou. U některých center jednotlivé programy tvoří samostatný celek, jenž je samotným speciálním přístupem. Dopady činnosti center jsou tak výsledkem zapojení všech částí programu, nikoliv dopadem jedné izolované aktivity.

Další pozitivní účinky se promítají do zlepšení výchovných metod rodičů. Rodiče se učí s dítětem pracovat, a to i v případě, kdy má dítě nějaký hendikep. Jak bylo uvedeno v textu, namísto toho, aby dítě rodiče fyzicky trestali, používají logické argumenty. Také

děti, se kterými se v centru pracuje, jsou rozvíjeny a jsou tak připravovány na úspěšný vstup do mateřské/základní školy. Ohrožené rodiny jsou navíc v kontaktu s pracovníky centra a děti samotné jsou pod pravidelným dohledem.

Centra také poskytují rodičům pomoc ve formě rozhovoru a základního poradenství při řešení obtížných životních situací, a mohou tak zabránit prohlubování problému. Jsou významným pomocníkem v prevenci vzniku závažnějších potíží, v důsledku kterých by se rodiny mohly dostat do hledáčku pracovníků OSPOD. V případě vyhodnocení potřeby odborné pomoci zprostředkovávají kontakt na odbornou službu. Rodinná centra poskytují rodičům prostor pro sdílení svých zkušeností, fungují jako svépomocné skupiny. Někde je tato činnosti řízená formou tzv. rodičovských skupin.

Vzdělávání i supervize jsou vnímány ze strany pracovníků center jako potřebné. Větší prostor se věnuje vzdělávání a centra si vyhledávají kurzy podle potřeby po vlastní linii, rovněž dostávají nabídku kurzů od profesních organizací, u kterých jsou registrovány. Supervize je vnímána jako méně dostupná, a to především z finančních důvodů. Centra čerpají poradenství, konzultace a podporu ze svých profesních organizací, také se mohou navzájem navštěvovat a sdílet své zkušenosti. Lze tak hovořit o určité formě intervize.

Bariéry jsou spatřovány ze strany pracovníků center ve špatném zajištění dotací pro volnočasové aktivity. S tím je spojena nutnost úhrady za program, což tvoří bariéru pro nízkopříjmové rodiny s dětmi. Některé programy tak musí být hrazeny, na což rodiny s nízkými příjmy nemají finance. Tuto bariéru se snaží centra kompenzovat potvrzením z OSPOD o sociální potřebnosti, rodinným vstupným nebo zapojením do programu, který umožňuje rodině s nízkým příjmem odpustit platbu, protože je za tuto rodinu hrazeno vstupné ze speciálního zdroje/projektu.

VII.2.3 Mateřská centra

Tato podkapitola shrnuje informace o činnosti mateřských center, o jejich personálním, finančním, organizačním a prostorovém zázemí, o postavení v síti služeb a také přináší výpovědi pracovnic jednotlivých center, které shrnuly své zkušenosti a popsaly své nastavení v rámci aktivit center.

VII.2.3.1 Co je mateřské centrum

Mateřská centra (dále jen MC) zřizují zpravidla matky na mateřské dovolené, které se zároveň podílejí na jejich samosprávě a zajišťují jejich programy. Umožňují matkám s malými dětmi vyjít z izolace, kam se celodenní péčí o dítě dostávají. Jsou založena

na principu rodinné svépomoci a vzájemné službě a poskytují společenství, solidaritu a otevřenost všem generacím.

Jediný zdroj, který definuje mateřská centra, uvádí, že: *„MC jsou místem, kde jsou děti vítány a kde nacházejí přirozené společenství vrstevníků a vidí svoji matku v jiné roli než v domácnosti. Mají neformální charakter a pomáhají nalézat nové přátele."* Zásadním principem je *„(…) otevřenost MC, která umožňuje integraci do společenství odlišných a učí toleranci a předchází xenofobii. MC jsou otevřena všem rasám, různým sociálním vrstvám, lidem s různým postižením, uprchlíkům a dalším. MC vznikají dobrovolnou činností občanů a tím přispívají k rozvoji občanské společnosti a posilují mateřskou roli ženy. Společenství v MC umožňuje na principu příkladu včasné pojmenování problémů a hledání jejich řešení. Předchází se tak konfliktním situacím. V MC se učí rodiny využívat volný čas, proto dochází i k prevenci kriminality (...)."*[142]

Princip vzniku center formou osobní a dobrovolné iniciativy menší skupinky žen na mateřské či rodičovské dovolené potvrzují všechny respondentky v realizovaných rozhovorech. Zde pro příklad uvádí jedna z respondentek: *„Naše MC vzniklo z popudu dvou kamarádek, které byly na mateřské dovolené* (dále MD). *Rozhodly se, že udělají pobočku, kde se budou scházet maminky a budou s dětma něco vytvářet a rozvíjet…".*

Jiná z respondentek uvádí obdobnou zkušenost: *„Když jsem zakládala MC, tak jedno ve městě již fungovalo, no, spíše existovalo, než fungovalo. (…) Ale nenašla jsem tam to, co bych potřebovala, a neviděla jsem tam ani to, že bych tam posléze docházela s tím dítětem. Ale protože jsem chtěla někam docházet, a já když něco nemám, tak si to vytvořím, tak jsem založila rodinné centrum".*

Mateřská centra v České republice **nejsou dotčena ani Zákonem o školských zařízeních** (jako např. mateřské školy), **ani nespadají do systému sociálních služeb** dle Zákona o sociálních službách (Zákon č.108/2006 Sb.). Tím je dána jejich značná programová rozmanitost a působnost, umožňující jedinečnost při svých činnostech a záměrech. Jedna z respondentek v rozhovoru například uvedla: *„Obecně jsou MC na hraně mnoha oblastí, jakoby jsme sociální služba, ale neregistrovaná. Hodně činností spadá do volnočasových aktivit, do vzdělávacích aktivit. Záleží, o kterou aktivitu se jedná. Spektrum je opravdu široké."*

Zajímavé informace nám přinesla také analýza platformy a právního vymezení jednotlivých MC, v sekci „Členové"; „Seznam členských MC" na webových

[142] Co jsou mateřská centra. *Materska-centra.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/

stránkách Sítě MC.[143] Zdálo by se, že tato centra vznikají pouze jako občanská sdružení, a to díky nejčastěji uváděné charakteristice: *„Zřizují je zpravidla matky na mateřské dovolené, které se zároveň podílejí na jejich samosprávě a zajišťují jejich programy. Jsou založena na principu rodinné svépomoci a mají neformální charakter.“* Po bližším zkoumání, např. zřizovatelů těchto center, můžeme uvést, že mezi nejčastější a nejsilnější proud patří skutečně občanská sdružení, která vznikla prvoplánově k činnosti samotného centra. Mezi další zřizovatele dále patří obec nebo církev.

Pokud některá centra působí při charitě nebo jiné církvi, poskytuje jim například Unie center pro rodinu a komunitu vzorovou dohodu mezi oběma organizacemi, která stanovuje jednoznačná pravidla vzájemného působení ve společném prostoru.

VII.2.3.2 Dostupnost mateřských center

Mateřská centra jsou v každém větším městě a není výjimkou, že i na malé vsi se sejdou aktivní a podnikavé matky, které dokáží své centrum prosadit a od základů vybudovat.

Vzhledem k tomu, že problematika center není jednotně řízená a odvíjí se od jednotlivých specifik daných regionem, funkční samosprávou, schopnostmi a dovednostmi pracovníků center, jejich vzděláním a osobním entusiasmem, projektově (ne)úspěšným „rokem“ a dalšími proměnnými, lze finanční dostupnost center zobrazit pouze na základě osobních výpovědí respondentů.

Jeden z respondentů k finanční dostupnosti například uvádí: „Platí se zde 50 Kč za návštěvu. Proto mají většinou maminky vybraný cíleně nějaký den, pro co si tady přijdou. To, co nabízíme maminkám v rámci programů (štětce, papíry, CD …) pokrýváme z plateb za návštěvu maminek. Prahovost služby a její dostupnost se zvyšuje s poplatkem na činnosti. Jedna z respondentek uvádí příklad maminky, která zde přichází z Azylového domu: *„Kdyby to měla platit, tak by tu sama nepřišla. Dochází s paní vedoucí a ti jí to hradí, je jí vydáváno potvrzení pro azylový dům. Náklady pokrývá zřejmě azylový dům.“*

Pracovník jiného centra zdůrazňuje důležitost financování centra prostřednictvím různých projektů: *„Finančně vycházíme z příjmu od klientů, ale ceny nemůžeme nastavit dle skutečných nákladů. Proto potřebujeme, aby to někdo zajistil, aby tu byla maminka, která umí napsat projekty. Snažíme se činnosti finančně zajistit projektově a máme na to jednoho člověka placeného z úřadu práce, protože na tom to stojí, bez toho to nejde dělat. I když se nám podaří zajistit finanční zdroj, tak jsou to jedno/dvou leté projekty. Nově se*

[143] Co jsou mateřská centra. *Materska-centra.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/

více snažíme rozjet soukromý fundraising přes firmy, přes sponzorské dary, protože to není tak dlouhodobě udržitelné. V tomto centru je cena za hernu (pro porovnání s jinými) vybíráno 20 Kč za hodinu (před a po kroužku, kurzu, cvičení je hodina zdarma).“

Jak je to s finanční dostupností v jiném centru, lze zjistit při definování jejich cílové skupiny. Ve své výpovědi popsal pracovník centra tento způsob úhrad klientů: *„Další skupinou jsou maminky rozvedené, které nemají finanční prostředky, jsou na dávkách v hmotné nouzi… Tam jde vidět, že ty finance už hrají roli, co se týká návštěvnosti u nás. Ale domluva s OSPODem je ta, že u těchto evidovaných rodin na OSPODě nevybíráme finance, nebereme vstupné. Máme domluvu, že když nám zavolají, že k nám chce rodina chodit, tak vstupné nevybíráme. Stejně tak i s azylovým domem. Nebo i když nejsou v evidenci, a my víme o té rodině hodně věcí, protože vedeme individuální rozhovory s rodinami na různá témata, tak se dozvíme, jak na tom ten klient je, tak odpustíme vstupné. Naše priorita je, aby chodili do centra aktivně a často. A jsou jim zde poskytnuty všechny služby, které by mohli potřebovat, a když je nemáme my, tak je odkážeme na jiné odborníky nebo odborná pracoviště.“*

V podobném duchu se nese výpověď i jiného respondenta: *„Pro klienty jsou služby zdarma. Běžní klienti do běžné herny platí 40 Kč vstup za rodinu. A co se týká jiných služeb (za kurzy, vzdělávání a miniškolku se platí jen strava) a poradenství, jsou zdarma. Nyní je poptávka po našich službách vyšší než nabídka, řešíme to pořadím přihlášení. Po naplnění kapacity se pak píšou náhradníci.“* A dále ke stanovené výši úplaty jiná respondentka dodává: *„U nás platí 40 Kč za vstup. Když korzujete s dítětem po městě, tak utratíte víc než 40 Kč. A ty ostatní služby jsou už zdarma – psycholog, právník, besedy, kurzy, logoped… Jen kroužky se platí. Ale jak jsme říkala na začátku, pokud máme informace, indicie o tom, že v rodině je to finančně obtížné, nejedná se o stovky, nedělám z toho precedens. Ale pracujeme individuálně a dá se to ošetřit.“*

VII.2.3.3 Cílová skupina

Ze studia dostupných zdrojů a z rozhovorů s respondenty lze potvrdit, že cílovou skupinou mateřských center jsou rodiče, tj. maminky, tatínci a jejich děti ve věkovém rozmezí 0–6 let, dále také babičky a dědečci a tety těchto dětí. Stanovení horní věkové hranice dětí je u jednotlivých center rozdílné, avšak spíše otevřené. V rámci programové nabídky jsou pak skupiny klientů blíže specifikovány oblastí nebo problémem, jímž se program nebo činnost věnuje, tj. například pěstounské rodiny, matky samoživitelky, rekvalifikační kurzy a vzdělávací kurzy pro ženy, zvláště pro matky na mateřské a rodinné dovolené nebo v evidenci úřadu práce. Dalšími skupinami, kterým se centra věnují, jsou členové rodiny jako oběti domácího násilí včetně dětí, rodiče vícerčat, začínající podnikatelky a senioři obecně. Z „dětských programů“ jsou skupiny zacíleny např. na práci s dětmi v náhradních rodinách, s dětmi v azylových domech, dětských centrech

a kojeneckých ústavech, na děti s ADHD, děti se zdravotním znevýhodněním, romské děti a děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jeden z respondentů také potvrdil tvrzení, že mateřská centra jsou většinou otevřená, přístupná všem lidem žijícím v okolí, a že jejich programy jsou zaměřeny multigeneračně. V rozhovoru uvádí: *„Měli jsme myšlenku nabídnout činnost u nás seniorům, kteří by chtěli aktivně trávit čas. Mohli by hlídat děti a trávit s nimi čas, protože babiček je nedostatek. Je to prostor nabídnout jim smysluplně trávit čas a zároveň některým maminkám vykompenzovat to, co samy nemají, takové komunitní babičky. To jsou takové myšlenky, co byly a nebyl čas to připravit, ale až čas přijde, tak je zase vytáhneme.“*

K charakteristice klientely, která centrum navštěvuje, jiný konverzační partner uvedl: *„Chodí maminky, začínají i tatínci, babičky, tety, kdokoliv, není to jen o těch maminkách. Jsou to maminky svobodné, rozvedené, vdané, různého věku od 18–45 let matky, je to široká cílová skupina. Jsou tu cizinci, dochází pěstounské rodiny. Pracujeme s ohroženými rodinami. Je to otevřené, je to nízkoprahové centrum…. Může přijít kdokoliv, kdykoliv“.*

Další respondent definoval cílovou skupinu přes programovou nabídku následovně: **„***Kurzy efektivního rodičovství – v podstatě přichází bezproblémoví rodiče, ale chtějí předcházet problémům ve výchově dětí. Protože ty děti jsou malinké, tak chtějí vědět, jak k dětem přistupovat, aby k nim přistupovali co nejlépe. Psychologické poradenství s paní psycholožkou – tam většinou dochází k poradenství, které se týká už výchovných potíží dětí, a partnerských nebo manželských problémů. Miniškolka – tam dochází pracující rodiče a v podstatě jako kdyby normální rodiče, akorát potřebují miniškolku, aby mohli chodit do práce. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami – to jsou děti nějakým způsobem znevýhodněné, to jsou rodiny, které věnují dětem individuální péči v něčem. Měli jsme downův syndrom, dítě s autismem, děti se stravovacími potížemi, maminku z azylového domu (sociálně znevýhodněné děti). Vzdělávací, rekvalifikační kurzy – dochází maminky které jsou na rodičovské dovolené nebo na ÚP, hledají zaměstnání, většinou mají problém s finančním zabezpečením, často samoživitelky, které potřebují práci. Socioterapie pro děti z kojeneckého centra, dětského centra a děti z azylového domu – ještě to běží, ale není to často. Rodiče s dětma z azylového domu nedochází pravidelně, chodí průběžně, dochází, jak mají chuť. A buď chodí se sociální pracovnicí z AD nebo 1–2 maminky, které už odešly z AD a dochází samy. Arteterapie pro romské děti – to již skončilo, myslím v průběhu loňského roku. Arteterapie probíhala ve spolupráci s klubem Zeferino působící pod místní Charitou. Šlo o takové tvoření, aby se ty romské děti naučily s maminkami trávit volný čas. Z počátku o to byl velký zájem, postupně maminky odpadaly, poté zájem utichl. Klubová setkání náhradních rodin – my jsme do konce loňského roku zastřešovali tento program pro náhradní rodiny,*

vedla to paní Lexová. Ona s tím nápadem přišla, my jsme to zastřešovali a na konci roku si to převedla na svoji organizaci, protože chtěla tyto služby poskytovat na základě dohod pro pěstouny".

Naopak velmi jednoduše cílovou skupinu mateřského centra definoval pracovník jiného centra: *„Chodí tu maminky a děti, aby se odreagovaly z domu, protože doma na mateřské, to je taková zvláštní dovolená. Chodí, aby mohly komunikovat s jinými maminkami. Ve skupině je kapacita od 6 do 16 osob, protože se to váže na maminky. Takže např. je tu 6 maminek a dohromady nás všech 12, maminky mají často 2 děti."*

Jeden z respondentů uvedl zajímavý postřeh týkající se složení přicházejících klientů do mateřského centra*: „Myslím si, že klientela center zůstala od počátku vzniku centra (tj. 3 roky) do teď stejná. Dramaticky se cílovka neproměňuje. Proměňuje se spíše to, že jsme na začátku museli připravovat projekty pro střední proud, abychom oslovili co největší škálu osob. Ale nyní si můžeme dovolit zaměřovat se na libůstky, např. projekty pro děti s ADHD nebo maminky dvojčat, protože vidíme, že tady samy nepřijdou, protože je tady bariéra, ale ne z naší strany, že by nám tady děti vadily, ale z toho prostoru. Maminky mají strach, že je tady neukočírují."*

VII.2.3.4 Fenomén ohrožených dětí a rodin

Prezidentka Sítě MC v ČR uvedla, že: *„Primární role MC spočívá v prevenci patologických jevů v rodině a ve společnosti. MC se postupně mění v komunitní centra pro všechny generace. Síť mateřských center, o.s., garantuje, že MC jsou otevřená a dostupná všem sociálním skupinám bez ohledu na původ a smýšlení. To umožňuje přirozenou integraci menšinových skupin včetně rodin s handicapem nebo cizinců."*

Tuto skutečnost potvrdili všichni respondenti v rozhovorech s tím, že umožňují integraci do společenství "odlišných", učí toleranci a předchází xenofobii či předpojatosti vůči jakékoliv odlišnosti. V rozhovorech se potvrdilo, že MC jsou otevřená všem rasám, různým sociálním vrstvám, lidem s různým postižením, uprchlíkům a dalším. A to bez příslušnosti k zastřešující organizaci, ale na základě obecně uznávaných hodnot, kterým pracovníci center věří a jimiž se při poskytování služby řídí. Svým neformálním charakterem poskytování služby vytváří bezpečné prostředí pro řešení mnohých konfliktních a krizových situací rodiny.

Z rozhovorů vyšlo také najevo, že každé centrum je v této oblasti, ve svém zaměření, v šíři a hloubce svých aktivit, na různé úrovni. Z výpovědí jednotlivých respondentů je tak patrno, že odpověď na to, kdo je ohroženým dítětem a zda s ním centrum pracuje, byla pro mnohé nelehká.

Jeden z respondentů například vnímá ohrožení dětí v širším společenském kontextu: *„Já si myslím, že dnes může být ohrožen kdokoliv s čímkoliv. Po zdravotní stránce jsou ohroženi téměř všichni, protože i když se narodí 90 % dětí se zdravýma nožičkama, tak v pubertě už je zdravá čtvrtina, protože všichni šmatlají, blbě chodí. Proto je potřeba informovat rodiče, maminky. Když ony mají informace, tak mohou předcházet různým problémům v rámci prevence. Nabízíme i zdravotní přednášky, např. jak alternativně léčit. A dál si myslím, že je fajn, že děti přijdou do kolektivu. Nabízíme hlídání. Vidím u svých dětí, když jsou zvyklé chodit mezi lidi do kolektivu, jak jsou schopny se začlenit, přizpůsobit se, zařadit se, oproti dětem které jsou s maminkami zavřeny celý den doma, maximálně přijede babička. I to je prevence proti nemocem, sociálnímu vyloučení a podobně, jak fungovat.“*

Jiní konverzační partneři uváděli, že v centru skupinu ohrožených dětí nemají, například: *„Myslím si, že nastavení financování MC znemožňuje, aby to byla široce dostupná služba. Protože tyto služby musí být zpoplatněné, chodí nám tady fungující rodiny, nanejvýš se setkáme s ohrožením v důsledku rozdělení rodiny, nefunguje partnerský vztah. Dále pak to jsou děti, které mají znevýhodnění, které jde v útlejším věku rozpoznat, co je v budoucnu bude tížit – zdravotní znevýhodnění, případně intolerance potraviny a jiné. Ale a priori se takovým dětem nevěnujeme. Můžeme nabídnout službu pro nějakou skupinu ohrožených dětí, ale až ve fázi, kdy na to seženeme projekt, aby to bylo finančně dostupné.“* Jiná pracovnice dodává: *„Jde o to, o jakém ohrožení se bavíme. Pokud by to byla skupina sociálně slabých rodin (…) tak možná, že i kdybychom měli služby za deseti za pětikorunu, za nula…, tak by nepřišli. Je to o jejich nastavení. Mají jiné priority a nevyhledávají pro rodiče s dětmi takové programy.“*

Na přímý dotaz zda je téma ohrožení tématem, které prostupuje činností MC, respondenti odpovídali většinou záporně: *„Já si myslím, že ne. Myslím si, že to vykrývají jiné organizace – PPP, Rodina pro manželské a mezilidské vztahy, SPC… Nevím, proč zrovna MC by to měla řešit. Možná, že před 10 lety jo, ale nyní ne.“*

Jednoznačnou odpověď na téma ohrožených dětí v centru uvedl také jiný z konverzačních partnerů: *„Já bych osobně za ohroženou skupinu považoval děti z rozvrácených, rozvedených rodin. Protože zrovna ty maminky samoživitelky (…), ty jejich rodiny jsou ohrožené. Nejen, že tam chybí otec, ale i po stránce finanční i po stránce pracovní jsou ohrožené, jsou diskriminované v práci, takže i tím jsou ty děti ohrožené. To jsme vypozorovali. My nabízíme v podstatě veškeré služby, všechny služby jsou dostupné i pro ně. Ale chceme individuálně jim pomoci. Chceme dát ty jistoty, nechci říct „ne, jen poradenství“. Ale ta maminka potřebuje zvednout sebevědomí, pomoc po stránce psychické, pomoc s výchovou dětí, potřebuje i vzdělání, potřebuje práci, tedy i rekvalifikační kurzy. Z evropských dotací máme následná dotovaná pracovní místa, která chceme maminkám umožnit.“*

Za druhou velkou skupinu, kterou respondenti označili za ohroženou, považují pracovníci center klienty postižené domácím násilím: *„Téma se objevilo u maminek. Je to něco, s čím maminky přichází, někdy je to v podtextu, někdy je to viditelné. Chceme to uchopit ve spolupráci s psychologem nebo sociálním pracovníkem. Máme zkušenost s paní, která pracovala s ohroženými rodinami v AD na Vsetíně, protože když je to psychické i fyzické násilí, jsou tomu většinou přítomny děti. Chceme rodinou terapii, terapii pro ty maminky a děti, i společně. Chceme i mluvit o projevech domácího násilí, aby lidé věděli, jaké jsou příznaky domácího násilí, aby se předešlo tomu nejhoršímu. Chceme na to zacílit, aby ty maminky věděly, že se na nás můžou obrátit, když budou potřebovat poradit.“* Respondent v závěru rozhovoru nahlas shrnuje: *„Velkou skupinou jsou maminky samoživitelky, kde velkou zátěží je péče bez role otce o dítě, finanční tíživá situace a kvalifikační nedostatky pro zapojení se do trhu práce. Děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Děti z AD, z kojeneckého domu a dětského centra. To je co běží aktuálně nyní. V loňském roce byla dále práce s romskými dětmi a klubová činnost náhradních rodin.“* Na dotaz, zda je práce s některou skupinou „ohrožených“ dětí nějak specifická, náročná, ať organizačně, či personálně, metodicky aj., respondent odpověděl záporně.

Jiný respondent ve skladbě dětí, které do centra dochází, neshledává nějakou skupinku dětí „ohrožených“: *„Sám ohrožené děti vidím v oblasti psychicky, fyzicky týrané i ohrožené chudobou, co si nemohou dopřát něčeho hezkého, i když to ze svého pohledu nevidí.“* Respondent přisuzuje fakt, že do centra „ohrožené děti“ a jejich rodiče nedochází, tomu, že: *„(…) u nás ve městě v tomto věku (od narození do 3–4 let) funguje např. sociální služba bezplatná, kde přijdou a mají a nemusí za to nic dát, je pro děti od 6 let. Ale myslím, že tam v podstatě chodí i s těma menšíma dětma.“* Prahovost služby a dostupnost se snižuje poplatkem na činnosti. Respondent se ještě jednou nahlas vrací k původní otázce „ohrožených“ dětí a doplňuje: *„Maminky nepřichází s problémy tak, aby žádaly radu, orientaci v problému, poradenství v dané problematice. Přichází jen do programu. Já třeba neberu ani to, že když jsou děti postiženy, tak jsou odlišné. Nedělám problémy.“*

Jiný respondent naopak uvádí příklady intenzivní práce v oblastech, které se dotýkají služeb dětí a rodin, jež lze označit za „ohrožené“: *„Tím, že máme třetím rokem pověření s OSPOD, tak pracujeme s ohroženými rodinami, nejen dětmi. Na začátku to byla spolupráce, partnerství s azylovým domem, kdy klienti AD začali k nám docházet, chodily maminky s dětmi k nám, nabízeli jsme jim aktivity. (…) Další skupinou jsou* rodiny cizinců *(Ukrajinek, Poláci, z Peru jsme také měli), kdy musí naši kulturu vstřebat, komunikují s našimi klienty v centru, snaží se asimilovat do naší kultury, i tímto zabraňujeme ohrožení, nevěděli by, kam se obrátit, kde požádat o pomoc.“*

Jeden z respondentů uvádí i příklad dobré praxe ve spolupráci MC s OSPOD a rodinou: *„Rodina, kterou tvořila matka Ukrajinka, manžel Čech, dvě děti a čekali třetí. Byly problémy se sousedy, kteří je anonymně udali na OSPOD kvůli hluku. OSPOD nás*

kontaktoval, aby k nám mohli chodit, přišli s nimi k nám. Maminka k nám chodí často, tatínek na mimořádné akce. Je domluva i s OSPODem, že s nimi budeme pracovat intenzivně a v případě problémů je budeme kontaktovat. Využívají našich programových nabídek, chodí na logopedii jak děti, tak maminka, dále k psychologovi, tvoří, aktivně se zapojili do centra. Z OSPODu jsou rádi, protože rodina s nimi nechtěla spolupracovat, měli strach, obavy z toho orgánu… Klienti se cítí u nás bezpečně, jako v neutrálním prostředí."

Spolupráce některých MC s OSPOD je důležitým faktorem pro identifikaci ohrožených dětí. Respondent, který v rozhovoru prokázal orientaci v potřebách svých klientů, se domnívá, že se jejich centru spolupráce s OSPOD daří a snaží se to také zdůvodnit: *„Jsou to úzké vztahy s vedoucí OSPODu, ta spolupráce se tvoří už několik let. Oni znají naši práci a my jejich a zjistili jsme, že je dobré se vzájemně doplňovat. Z počátku si nás oťukali, až zjistili, co chceme dělat, jak pracujeme, pak to začalo samo. Teď už to je intenzivní, dělají nám besedy o náhradních rodinách, o práci OSPOu, ať se ty rodiny nebojí tam přijít a zeptat. Proto přišel sociální pracovník, aby jim to jednoduše řekl, aby věděli jak a s čím se na OSPOD obrátit. Když je potřeba, tak oni přijdou za klientem do našeho neutrálního prostředí a my jim děti pohlídáme bokem. Nebo hlídáme děti, aby OSPOD s rodiči mohl řešit rozvodové věci bez dětí, hlídáme jim děti po tu dobu. Taky zprostředkováváme první kontakty s OSPODem pro některé klienty. Někteří mají strach zavolat, požádat je o radu, tak já je vytočím a zeptám se za ně na začátku.*"

Dle vyjádření jiné respondentky tato spolupráce funguje oběma směry. Buď je kontaktuje někdo z pracovníků OSPOD a přijde cíleně s konkrétním klientem, nebo oni jako centrum vytváří program, který takového klienta osloví a zachytí. Pracovnice si vybavuje besedy, např. Modrý kříž: *„Bylo to téma závislostí (…), přitáhlo to lidi z venku, přišli i ti, kteří si závislostí prošli. Někoho přitáhne ten program a někoho ta volnost, že může přijít kdykoliv (nízkoprahovost) a najednou ho vtáhne i program."*

Za důležitou součást své práce považuje spolupráci centra a OSPOD také pracovník jiného centra. Podoba spolupráce jeho centra je definována jako „asistované kontakty". Respondent uvádí: *„Dále jsme začali spolupracovat s OSPOD a taky se nám osvědčily asistované kontakty, protože mezi rodiči čím dál víc dochází k neshodám, takže se rozchází a rozvádí a odnáší to nejvíc ty děti. Takže tomu jsme se začaly věnovat v minulém roce a teď už, když se někdo obrátí sám na OSPOD a požádá o asistovaný kontakt, tak už rodiče přímo řeknou, že chtějí, aby to probíhalo v MC. Protože je tam prostředí lepší než kancelář na OSPODu, kde se děti necítí nejlépe. Tak v tom MC je to pro ně přijatelnější. Zatím jsme poskytovali pouze prostory, ale od letošního roku jsme si zažádali v dotační oblasti pro rodinu na sociálního pracovníka, protože máme pověření k výkonu sociálně-právní ochraně dětí. V letošním roce by se to mělo rozběhnout s naším sociálním pracovníkem, stále ve spolupráci s OSPODem."*

Četnost návštěv si zpravidla určují sami návštěvníci. Centra obvykle mají každodenní provoz. Centrum se stává součástí rodinného života a je mnohdy dětmi tak oblíbené, že zde rodina pořádá narozeninové oslavy a další významné akce. Aktivity center umožňují jak pravidelné, tak příležitostné návštěvy dětí a jejich rodičů. Jsou zaměřeny na účast samotného dítěte, dítěte s dospělým (rodič, prarodič), tak i samotné dospělé. Nezávaznost klienta ke službě je také jedním z faktorů, posilující nízkoprahovost center.

VII.2.3.5 Obsahová nabídka mateřských center

Programy mateřských center si jsou svým zaměřením podobné. Rozdílná je šíře, hloubka, provázanost (kurzy různé úrovně – základní, nadstavbové) a intenzita v jejich realizaci. Realizovány jsou programy pro matky, rodiče, prarodiče a děti formou kurzů či tvořivých, vzdělávacích, sportovních a rekvalifikačních aktivit pořádaných jednorázově, neboli příležitostně. Programy jsou zaměřeny tak, aby umožnily rodičům na mateřské a rodičovské dovolené aktivně trávit čas společně s dítětem, které se setkává se svými vrstevníky a získává tak sociální dovednosti. Zázemí center většinou umožňuje v neformálním prostoru navazovat nová přátelství a možnost vyměňovat si zkušenosti s ostatními rodiči. Velmi často je součástí center také kavárna, knihovna nebo klubovna pro rodiče.

Jeden z respondentů k programové nabídce například uvádí: *„Další novou věc, kterou chceme dělat, je Montessori systém přístup. Má něco do sebe, jsou tam dobré prvky jak poznávat svět, dávat si souvislosti do sebe… Tak tohle bychom tady chtěli zavést. Takže další měsíc tady bude lektorka učit maminky, jak vyrábět montessori pomůcky, které jsou na výrobu nenáročné. Další cesta byla spolupráce s charitou. Cílem bylo, aby něco tvořili a nebyly to věci do šuplíku, ale aby vyráběli montessori pomůcky a měli by z toho prospěch klienti z charity, děti s hračkami a maminky, které by to nekupovali draze, značkové. Teď realizujeme projekt pro ženy podnikatelky. Je to srdeční záležitost. Pracuje se koučovacím seminářem, je to kariérní poradenství, ale je to spíš prožitkový workshop. Ženské si urovnávají své hodnoty, motivace, co chtějí a proč… Je to trošku i očistné. Ty, které se rozhodnou, že budou podnikat, jdou na kurzy, spíš workshopy, a praktické nácviky a spojené s diskusí než frontální výuka. A potom, když zahajují podnikání, tak mají k ruce mentora, který řeší individuálně krok po kroku podnikatelský záměr. A pak kouče, s nímž řeší strategii a osobnější věci, jak řešit a skloubit rodinu a vše co kolem potřebují“.*

Jiný konverzační partner sděluje: *„Chceme také poskytnout pravidelnou službu krátkodobého hlídání předškolkových dětí od roku do šesti let, ale prioritně pro dvou až čtyřleté. Víme, že je tu poptávka, zároveň to není ve městě a máme to i prověřeno anketou mezi maminkami v novojičínském regionu. Víme, že to chtějí, jak nárazově, krátkodobě, i dlouhodobě. Ať už to jsou maminky, co na částečný úvazek na rodičovské dovolené dělají,*

nebo to nárazově potřebují. Ať vědí, že jsme tu denně. Chceme to dál posunout. Je to další parketa pro to, aby se centrum šířilo něčím jiným, protože to nejde jen úzce zaměřit. Další oblastí rozvoje je oblast vzdělávání. Teď kolegyně začala pracovat na propojení s mateřskými školami. Chce poskytnout platformu pro komunikaci s rodiči a školení učitelek. Dále chceme, a víme, že není, je podpora a skupinová práce pro děti s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním, na příklad ADHD nebo s nějakou intolerancí, s jakýmkoliv znevýhodněním, to, s čím bojují v klasicky nastaveném systému. Chceme nabídnout jen sdílení, protože do poraden většinou dojíždí. Celkově chceme osvětu do oblasti životního prostředí. Možnost ukázat rodičům, že jde věci dělat jinak. V našem centru stavíme programy, které ony (maminky) *samy chtějí, na příklad Montesorri kroužky, aktivity… Prostě sledujeme trendy a stavíme nabídku. Vše co je po děti od narození po tři, čtyři roky. Funguje to tak, že se s maminkami bavíme, nebo sledujeme, o čem se baví, anebo se přímo doptávají po něčem, anebo když se nám něco zdá, že to stojí za to, tak si to ověříme. Máme kontakt cca na 300 lidí a pak máme aktivně docházející klienty. Takže máme docela jednoduše oslovitelnou skupinu klientů".*

Jak z rozhovorů vyplývá, respondenti popsali programovou nabídku centra, v níž si již při zajištění „základního" programu, mohou dovolit rozvíjet činnosti, které jsou zaměřeny již jako rozvojové aktivity, kterými zvyšují atraktivitu centra pro klientelu, ale také, jimiž se snaží odlišit od center stejného typu. I přesto, že popsané aktivity jsou „srdečními" záležitostmi, jak uvedli respondenti, jde o promyšlené, cílené aktivity v rámci strategického rozvoje center a jejich služeb. Tento osobní zájem pracovníků center, podpořený zájmem klientely, je výrazným principem tvorby jejich obsahové nabídky.

Všichni respondenti ve svých rozhovorech ve shodě uvedli, že program je tvořen s ohledem na potřeby, návrhy a přání rodičů a dětí.

VII.2.3.6 Zázemí mateřských center

V souvislosti s programovou nabídkou vyvstává potřeba bližšího popisu zázemí jednotlivých center. Centra z tohoto úhlu pohledu vykazují značné rozdíly, neboť, jak víme, velikost prostor a počet pracovníků jsou zásadními předpoklady pro kvalitní poskytování služby. Nelze ale vytěsnit prvotní myšlenku center, neboť na začátku centra fungují na principu dobrovolnictví matek a dalších rodinných příslušníků, kteří se podílejí na vedení, přípravě a realizaci jednotlivých aktivit.

Z výpovědi jednotlivých respondentů je vidět, jak velký vývoj centra prodělala od původní dobrovolnické práce „na koleni" až po profesionalizaci služby, která nabízí stabilní zázemí a kontinuitu služby.

Jeden z respondentů k zázemí centra, v němž pracuje, uvedl: *„V tuto chvíli máme 4 zaměstnance na plný úvazek. Finančně jsou všichni dofinancováni z úřadu práce nebo evropských fondů. A dále máme jako sdružení tak cca 20 lidí na dohody, u RC je to na počtu 10 externistů a 14 dobrovolnic, které chodí do herny dělat obsluhu (kavárny, herny). Jako centrum působíme od března 2013 v nových prostorách města. Jde o stále fungující budovu střední školy, dříve základní školy. Zde centrum získalo čisté, velké, přehledné a pro děti bezpečné zázemí. Důstojné jak pro rodiče (kavárnička, čistá šatna a možnost uzamknutí osobních věcí, toalety), pro děti (bezpečné, světlé, prostorné herny a místnosti na výuku, například Jamaha class; výtvarné a pohybové kroužky), tak i pro personál (kanceláře v klidnějším podlaží budovy, členěné prostory, prostory pro vzdělávání, porady a administrativu). Nájemné je velmi přijatelné. Jde o pronájem budovy města. Součástí prostor, které může centrum využívat je tělocvična. Venku aktuálně centrum usiluje o revitalizaci hřiště a zahrady, které by společnými silami maminek, otců a dětí zrenovovali a využívali.“*

Konverzační partnerka z jiného střediska působila v souvislosti s otázkou zázemím svého centra velmi hrdým dojmem: *„Naplnilo se to, o co jsme usilovali. Jsme v nádherných prostorách města, kde platíme výhodné nájemné. A navíc je tu velký prostor, který nabízí další rozvoj. Tím, jak se činnost centra rozvíjí, tak se nabalují další maminky, nabalují se i lektorky, protože vidí, že to má smysl. Využívají i našeho jména. Došlo to už do fajné situace, že fungujeme nějak dohromady a chceme rozšířit činnost ven, děláme hřiště. Má to nějakou logiku. Centrum jsem zakládala s tím, že čekám dítě, a to, proč to chceme profesionalizovat, je fakt, že teď už nám děti odrůstají a stojíme před tím rozhodnutím, buď se vrátit do práce klasické, nebo zůstat tady. Každý ví, že když bude pracovat tady, tak si nevydělá jako v podnikatelské sféře. Jsme tu proto, že to člověka baví. I na těch 10 000 korun si musíme tvrdě vydělat.“*

Skromně, ale přitom přijatelně, bezpečně a podnětně působí centrum, v němž poskytla rozhovor jiná konverzační partnerka: *„Jako pracovnice na půl úvazku jsem se v měsíci září měnila s kolegyní, která začínala nově mateřskou dovolenou. Hledala jsem zaměstnání od září s časovou dostupností a flexibilitou v kontextu života mé rodiny.“* A jak dále v rozhovoru uvádí, i přesto, že se jedná o určitou nejistotu, neboť má smlouvu vždy od září do června a jen na půl úvazku, spatřuje v této práci spíše pozitiva: *„Práce mě baví, já si to tady užívám, baví mě pořád něco tvořit.“* A dále dodává, že jako centrum spadají pod Dům dětí a mládeže a jsou jeho detašovaným pracovištěm. Samotná budova je objektem bývalé školky. Prostory jsou rozlehlé, centrum je lokalizováno v horním patře. Svým vybavením působí centrum domácky, útulně. Jde o vybavení staršího typu, které je upraveno a restaurováno pro potřeby malých dětí tak, aby bylo pro činnosti inspirativní, účelné, praktické.

Centrum, které se našeho mapování také účastnilo a patří z oslovených center mezi největší, v rozhovoru představila pracovnice, která je nyní v centru zaměstnána na celý úvazek (v pozici jednatelky sdružení a finanční manažerky). Aktuálně zde pracuje 13 lidí na částečné úvazky a cca 20 pracovníků na dohodu. S dobrovolníky centrum nepracuje.

Založení občanského sdružení, shánění prostor a peněz, budování samosprávy MC, koncipování a zajišťování programů, starost o public relation, fundraising vyžaduje orientaci v zákonech, těsný kontakt s obecními úřady a zájem o obecné dění. Vedení managerských rozhovorů, definování denní práce kolegům centra, nezbytná znalost cílové skupiny, její potřeby a očekávání od činnosti centra – to vše se musí ženy zakládající MC naučit. Jak trefně respondenti uvádí, MC pomáhají ženám udržovat jejich profesní orientaci a posilují jejich sebevědomí.

Respondentka, která je profesí sociální pracovnice, uvedla: *„Do centra jsem přišla v roce 2005 proto, že se mi líbilo, že maminky nemusí sedět doma s dětmi, můžou jít do společnosti, že nejsou doma izolované."* Ale na druhou stranou si respondentka uvědomila, že si maminky přišly do centra popovídat mezi sebou a děti částečně přehlížely: *„Nechci říct, odstrkovaly, ale opravdu tam přišly kvůli sobě, ne nijak zvlášť moc kvůli dětem, možná, že aby si děti pohrály s vrstevníky, ale ten prvotní popud je opravdu od maminky, kvůli sobě. A my jsme chtěli, aby ty maminky, když už přijdou, aby měly řízený program a aby děti byly někým způsobem zajištěné, pohlídané. Takže v roce 2008 nám vyšel první projekt z MPSV v oblasti podpory rodiny a my jsme chtěli, aby se ta práce s maminkami a dětmi profesionalizovala. Takže jsme měli první vzdělávací kurzy: angličtinu a počítače a k tomu hlídaní dětí. A na základě toho jsme dostávali od maminek čím dál častěji požadavky na další vzdělávání."*

Jiná konverzační partnerka uvedla: *„Centrum funguje od roku 2001, jsem jeho* (vedoucí centra) *zakladatelkou. V centru nyní pracuje 6 zaměstnanců, další činnost zajišťuje na DPP nebo DPČ supervizorka, psycholožka, účetní, právnička, logopedka a lektoři pro jednorázové besedy. Další důležitou součástí centra je práce dobrovolníků, kterých za rok 2013 bylo celkem 50 (a to registrovaných i neregistrovaných dobrovolnickou agenturou). Pracovníci zde působí jako trvalí zaměstnanci. Což nám umožňuje to, že známe klienty a oni znají nás."*

Pracovník, který je inženýrem ekonomie, koučem a poradcem v oblasti kariéry uvedl zajímavou zkušenost: *„Nároky maminek např. na hlídání jsou dnes jinde. Pokud je to hlídání na delší dobu, nebo pravidelně, tak chtějí nějakou kvalitu a my také chceme vědět, že máme kvalitní personál. Profesně mají u nás pečovatelky pedagogické vzdělání nebo si ho doplňují. Hlídat samy sobě si mohou v té herně, ale pokud je to naše služba, tak chceme, aby to bylo kvalitní."*

VII.2.3.7 Trend ve vývoji jednotlivých mateřských center

Při studiu podkladů a uskutečněných rozhovorů byla zaznamenána myšlenka jistého přerodu z dobrovolnické činnosti na činnost profesionální. A tak, jak se tento posun realizoval v samotné službě, odehrával se i osobně u jednotlivých respondentů. Jeden z respondentů například uvedl, že *„každé centrum, které zpočátku vznikne z popudu pojďme…, založme… jsme dvě kamarádky, společně to zvládneme, se jisto jistě dostane do situace, kdy zvažuje, co přirozeně dál.“* Tuto zkušenost v rozhovorech popsali i představitelé jiných organizací.

V rozhovorech s respondenty jsme se ptali na jejich pohled k obecnému vývoji mateřských center v naší společnosti. Respondenti uvedli následující: *„Tento trend* (přerod centra z dobrovolnického na centrum poskytující profesionální služby) *si myslím, že je obecný. Bojují s těmi samými věcmi. Je, ale otázkou, jak se k tomu konkrétní lidé v těch centrech postaví, jestli to tak chtějí mít nebo to budou posouvat dál. Ale jak se k tomu které centrum postaví, je jiná věc. Nechci říct, že je to a priori špatně* (báze dobrovolnická)*, protože někde to klienti vyžadují. Jen chci tím říct, že je to těžší cesta.“* K popisu celé situace nutno uvést, že respondent v této oblasti působí od roku 2009, od narození svého prvního dítěte. Od roku 2010 začal aktivně pracovat na bázi dobrovolnické činnosti a od roku 2013 přešel do zdejší (konkurenční) společnosti, která provozuje mateřské centrum, působící ve městě od roku 2008. V tomto centru již respondent pracuje na plný úvazek.

Nebo: *„V postavení a činnosti center shledávám dva hlavní směry – jeden je dobrovolnický, kdy mamky se scházejí a samy sobě si pomáhají, a druhý je profesionální, kde jsou zaměstnanci, kteří nabízí něco pro ty přicházející klienty. A pak jsme my, něco mezi tím. Vše má své limity. Když jsou dobrovolníci, pak přijde brzy syndrom vyhoření, protože je na začátku nadšení, ale poté začnou mamky nestíhat doma, manžel jim to dá sežrat, anebo i samy z toho mají blbý pocit, pak začíná být i dost závisti v kolektivu, kdo co udělal, kdo víc a míň… Tento model funguje výborně krátkodobě, ale dlouhodobě nic moc. Mám zkušenosti, že to funguje ve vlnách. Ale pro mamku, která je tam v roli klienta, to není dobré. Je to stále komunitní činnost. Když je to profesionální směr, tak je to zase odtrženost maminek, nedochází k propojení, mamky odchází po programu a dost. Není to o komunitě. Já jsem se na začátku klonila k této variantě. Přišlo mi, že z hlediska udržitelnosti to bylo výhodnější.“*

V rozhovorech byly také zmiňovány příklady **dobré praxe center**, která pracují s lidským potenciálem, působí motivačně, podporují kompetence a profesní kondici všech aktérů (ať už dobrovolných, nebo na pracovní úvazky) služby: *„Ale mi se strašně líbí, že se nám to podařilo skloubit. Do profesionálního směru vložit ten dobrovolnický model. Máme dobrovolnice. A tím, že držíme profesionalitu a držíme ty granty, jejich kontinuitu jako*

pracovníci, tak se snažíme těm dobrovolnicím něco přisypnout. Teď jsme např. požadovali evaluátora, což bylo tak na čtvrt-úvazek, tak jsme mohli oslovit nejprve ty mamky-dobrovolnice, protože to není práce, která potřebuje nějaké specifické dovednosti, vědomosti… Příležitostnou práci nabízíme primárně maminkám-dobrovolnicím. Ony ví, že zrovna něco teď dělají pro centrum zadarmo, ale že možná časem je možné, když budou peníze, ohodnotit jejich práci financemi. Navíc jsou tu rozdělené role. Jsou tu pracovnice na stálo, které dělají nejvíce, na ně se všichni obracejí a mají tu zodpovědnost. Funguje to, nyní můžu říct, že ve střednědobém horizontu. Optimální model, který udržuje spojení a eliminuje syndrom vyhoření u všech zúčastněných".

VII.2.3.8 Finanční zajištění mateřských center

Rozpočet MC se skládá z více zdrojů. V počátcích to bývají i příspěvky od rodin zakladatelek. Dobré zkušenosti mají centra s podporou samospráv, které podporují MC většinou finančními příspěvky na nájem prostor a úhradu provozních nákladů, přispívají na nákup vybavení. MC mohou žádat o dotace Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jeden z respondentů pak doplňuje: *„Tím největším přispěvatelem u nás je Evropský sociální fond."*

Novou formu financování zkouší uplatnit pracovník jiného centra: *„Začínáme řešit fundraising, protože jak nám na začátku ty projekty pomohly, to bylo super, tak ony ale zároveň vás svazují, má to svá pravidla, jste limitovaní a navíc několikaletá udržitelnost…. Ale fundraising je pružný. Uděláme teď to, co ty mamky chtějí, co potřebují. Chceme se dostat do fáze, aby tady byli 2–3 lidi, kteří budou stabilním zázemím centra a budou zajišťovat pouze jeho financování."*

Za strategicky velmi důležité považují všechna oslovená centra, účast a aktivity v rámci komunitního plánování. Za přínosné označují dostupný přehled o funkčnosti, nedostupnosti a nedokonalosti sítě služeb v rámci města či obce.

VII.2.3.9 Dílčí shrnutí

Cílem této části analýzy bylo v rámci komunitní a podpůrné oblasti popsat nastavení a fungování sítě mateřských center v České republice. Ze studia získaných zdrojů a z rozhovorů s respondenty je potřeba uvést, že v této oblasti neexistuje dostatečné množství nezávislých a odborných materiálů, které by zpřehlednily a pro účely této analýzy zjednodušily sběr dat a jejich vyhodnocování. Za stěžejní jsou tedy považovány rozhovory s respondenty, kteří službu center zajišťují a potýkají se s jejich každodenními problémy, ale i přínosy.

Primární otázka, která byla všem kladena, se týkala problematiky ohrožených dětí. Zajímalo nás, jak tento fenomén společnosti vnímají a jak s touto problematikou v praxi zacházejí, zda jde o cílené aktivity nebo o aspekt, který sám vyplouvá na povrch při jejich činnostech. Můžeme usuzovat, že pojem ohrožené děti bývá pracovníky mateřských center pojímán velmi široce. V prvních reakcích respondentů zaznívalo, že za ohrožené lze označit úplně všechny děti v dnešní společnosti. Do tohoto širokého pojetí „ohrožení" byly zahrnuty i předporodní kurzy, klidný a vyrovnaný porod, děti se zdravotním znevýhodněním, například opožděný psychomotorický vývoj dítěte, potravinové alergie nebo též alternativní medicína pro rodiče těchto dětí.

Společným jmenovatelem všech takto široce zahrnutých aktivit do programové nabídky center, je prevence. V užším pojetí se termín „ohrožení" nejčastěji používal u dětí ze sociálně slabého, nestabilního prostředí, např. u dětí matek samoživitelek, v rodině, kde jeden nebo oba rodiče nejsou zaměstnáni, ale také u pěstounských rodin a rodin s vícerčaty. Práci s touto skupinou spojovali respondenti také s činnostmi s dětmi v azylových domech, dětských centrech a kojeneckých ústavech, s dětmi s ADHD a s dětmi z etnických minorit. Jako tematickou a programovou výzvu si jedno z oslovených center definovalo práci s obětmi domácího násilí v rodinném systému.

Programová nabídka center je značně odlišná. Odvíjí se nejčastěji od finančního a personálního zajištění služby, odborností jednotlivých členů, ale též dostupností externích spolupracovníků a dobrovolníků.

Přístupy respondentů k problematice „ohrožených dětí" jsou v rozporu. Mnoho respondentů uvedlo, že téma ohrožených dětí do center nepatří, neboť pro svou prahovost (a to finanční – za služby je třeba platit) do center nechodí. Další respondenti vyvíjeli cíleně své aktivity ke skupině dětí, které jsou dle jejich posouzení z jakéhokoliv pohledu „ohrožené". Ve svých aktivitách jdou ještě dále a pro skupinu dětí ze sociálně slabého prostředí a jejich rodiče nabízejí možnost snížení, nebo i prominutí úhrady za návštěvu v centru. Pro rodiče vytváří tento prostor také, a to ve formě kroužků, besed a dílen hrazených z dotovaných programů. Tato centra intenzivně spolupracují také s OSPOD. Respondenti přibližují několik možných způsobů „své pomoci" klientům OSPOD a jejich centra.

Tento moment rozdílnosti v přístupu k fenoménu „ohrožených dětí", považujeme z ukončené analýzy sítě mateřských center za stěžejní. Můžeme jej použít jako příklad k popisu toho, jak centra fungují a v jaké škále názorových a existenčních otázek se mohou pohybovat. Primární je myšlenka dobrého záměru, neziskové organizace postavené na principu svépomoci a otevřenosti všem sociálním skupinám bez ohledu na původ a smýšlení atd. Představitelé center uváděli jako obtíž své práce zvláště legislativní neukotvenost, nejistotu finančních zdrojů a jejich omezenost vyplývající

z opakujících se výzev. Z dlouhodobé nejasnosti ohledně dvojího členství zastřešujících organizací tj. Sítě MC, o.s. a Unie pro rodinu a komunitu, je u představitelů center jistá rozčarovanost.

Z analýzy všech uvedených zdrojů vyplývá, že vznik, délka existence organizace, programová nabídka, velikost centra co do obsahu, rozsahu a šíře aktivit, „zakořeněním“ v místě poskytování služby, včlenění se do sítě návazných služeb atd. vychází jen a pouze z osobní iniciativy, profesních znalostí, osobnostních předpokladů a osobních kontaktů na „důležitých místech“ zakladatelky a jejich nástupkyň. Tento osobitý rukopis je znatelný při návštěvě každého centra. Kuráž a odhodlanost, jednoznačnost v definování nabídky a uspokojování poptávky vychází z jejich dosavadních zkušeností.

Můžeme tedy shrnout, že s problematikou ohrožených dětí je v jednotlivých mateřských centrech nakládáno rozdílně. Důležitým faktorem je lokalita, cílová skupina konkrétního centra a zkušenosti pracovníků/dobrovolníků centra.

S pojmem ohrožené dítě je zacházeno široce, i úzce. Spontánní reakcí představitelek dvou center bylo, že nejsou primárně zaměřena na ohrožené děti, a že takové téma nepatří do působnosti mateřských center. Další dvě centra ovšem ve svých výpovědích popsaly programy, v nichž s tématem ohrožených dětí pracují. Jako součást práce s nimi dále upravují výši platby nebo od účastnického poplatku úplně odstupují. Tento princip „solidarity“ ale není nikde zakotven a není tedy běžným standardem, který by bylo možné v rámci činnosti všech center prokázat.

VII.3 Jiné mimoškolní činnosti

VII.3.1 Síť domů dětí a mládeže

VII.3.1.1 Úvod do problematiky středisek volného času

V České republice je nabídka **neformálního vzdělávání** velmi široká, a to zejména ve velkých městech. Ve venkovských oblastech narážíme na menší nabídku a sníženou dostupnost. Poskytovateli neformálního vzdělávání a výchovy jsou veřejné instituce zřizované státem, krajem, obcemi, církvemi, NNO i soukromými subjekty. Část neformálního vzdělávání poskytují **školská zařízení pro zájmové vzdělávání**, mezi které patří právě i střediska volného času, jež jsou předmětem této části analýzy. Pro neformální výchovu, kterou poskytují školská zařízení, se v ČR zavedl pojem zájmové vzdělávání. Podle Metodiky pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu

ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání[144] *„zájmové vzdělávání poskytuje podle školského zákona (*zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o změnách některých zákonů) *účastníkům naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti. Pojmem vzdělávání se označuje současně vzdělávání a výchova.“* Školská zařízení pro zájmové vzdělávání charakterizuje to, že výchovně vzdělávací činnost se opírá o práci profesionálů – placené pedagogické pracovníky. Ve SVČ se vyskytuje i velké množství dobrovolníků[145], avšak *„profesionální zázemí vychovatelů je to, co v prvé řadě školská zázemí odlišuje od neziskových organizací zaměřených na výchovu dětí a mládeže.“* [146]

Činnost středisek je ukotvena v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání (školský zákon) a především ve vyhlášce č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání. Mimoškolní činnost je tedy podle školského zákona organizována 1. školními družinami (ŠD, převážně pro žáky 1. stupně), 2. školními kluby (ŠK) a 3. středisky volného času (SVČ). Činnost ŠD a ŠK probíhá ve dnech školní výuky, oproti tomu SVČ zpravidla vykonává činnost po celý školní rok, a to i ve dnech, kdy neprobíhá školní vyučování, tj. víkendy, státní svátky, školní prázdniny. Činnost střediska volného času se uskutečňuje ve více oblastech zájmového vzdělávání nebo se zaměřuje na konkrétní oblast zájmového vzdělávání. V závislosti na tom se setkáme s **dvěma typy středisek volného času**[147]:

1. Dům dětí a mládeže, který uskutečňuje činnost ve více oblastech zájmového vzdělávání.
2. Stanice zájmových činností zaměřená jen na jednu oblast zájmového vzdělávání (vědu a techniku, přírodu, modelářství, ochranu životního prostředí ap.).

Činnost ve střediscích se zaměřuje primárně na organizování činností pro děti a mládež ve věku 6–18 let, ale má přesah i na dospělou populaci a děti věku předškolního (např. pohybové aktivity, výtvarné aktivity, zobcová flétna, mnohé jsou koncipované i jako programy pro matky s dětmi). Lze tedy říci, že hlavní náplní SVČ je vést děti, mládež

[144] MACEK, Milan et al. *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: NIDM, 2007. 98 s. ISBN 978-80-86784-41-0.

[145] Pozn. Je zajímavé, že některá střediska využívají činnost dobrovolníků (dokonce organizují evropskou dobrovolnou službu (EDS) viz např. http://www.svcivancice.cz/cz/page/0/kdo-jsme.html?detail=20266 a jiná se domnívají, že dobrovolnictví není ve školském prostředí možné).

[146] Česká rada dětí a mládeže. Mládež České republiky. *Informační publikace o dětech a mládeži v České republice*, s. 15, Praha, [online]. 2008. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.crdm.cz/download/publikace/mladez-CR-web.pdf

[147] Česká rada dětí a mládeže. Mládež České republiky. *Informační publikace o dětech a mládeži v České republice*, s. 16, Praha, [online]. 2008. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.crdm.cz/download/publikace/mladez-CR-web.pdf

a dospělou populaci ke smysluplnému vyplnění volného času v bezpečném prostředí, pod profesionálním vedením. S tím souvisí rozvoj osobnosti ve smyslu rozvoje klíčových kompetencí dětí. Zájmové vzdělávání ve SVČ má charakter různých kroužků, klubů, oddílů, táborů, pobytových akcí i soutěží. Od formálních organizovaných aktivit, po více neformální, více spontánní a méně organizované trávení volného času, např. v otevřených klubech. SVČ nabízejí i činnost osvětovou či individuální poradenství (realizací Informačního centra pro mládež – ICM).

Středisek volného času je v současné době zhruba na tři sta.[148, 149] Některá z nich se nazývají ještě tradičně **domy dětí a mládeže** (DDM), jiná se přejmenovala na **střediska volného času** (SVČ). Důvod změny[150] hlavičky se většinou uvádí takový, že většina aktivit DDM („domečků") je stále zaměřena především na děti školou povinné. Střediska nabízejí program i pro ostatní klientelu, a to jak pro předškoláky, tak pro dospělé, včetně seniorů. V praxi se zdá, že toto rozlišení není směrodatné. V tomto textu používáme převážně zastřešujícího názvu „střediska", nebo pojem SVČ.

Trendem posledních let ve strategii středisek *„je poskytovat pestrou nabídku aktivit pro co možná nejširší spektrum potenciálních klientů v daném místě. Střediska se proto běžně účastní i toho, když zřizovatel plánuje nabídku volnočasových aktivit pro celou obec na další období. SVČ dnes také otevírají například mateřská centra nebo kluby mládeže, z nichž se zase vytvářejí další zájmové kroužky zaměřené na nejnovější aktivity, jež dnešní děti oslovují. Důvody, které DDM k takovémuto chování vedly a vedou, jsou ekonomické, organizační a demografické."*[151] Pro záměr této analýzy jsme realizovali rozhovory s pracovníky středisek, ve kterých jsme předpokládali lišící se cílovou skupinu vzhledem k lokalitě středisek nebo jejich povaze, a tedy i různé zkušenosti s problematikou ohrožených dětí.

O tomto trendu hovoří respondenti takto: *„Máme také otevřené kluby pro rodiče s předškolníma dětma, máme jich celkem pět. Jsou u nás přímo ve středisku, je to dvou a půl hodinový program přímo u nás ve středisku (…) ten program (cvičení a výtvarná*

[148] Adresář SVČ. *NIDM.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc/adresar-svc

[149] NIDM uvádí *Vývoj vybraných kvantitativních údajů SVČ podle krajů v České republice (školní rok 1999/2000 – 2010/2011).* Údaje se týkají počtu SVČ v jednotlivých krajích, počtu dětí, počtu vybraných typů programů ap. Více na http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/svc-statistika-1999-2010.pdf. Data jsou zpracována na základě statistiky z ÚIV, podle ní bylo v ČR ve školním roce 1999/2000 zapsáno v Rejstříku škol a školských zařízení 289 středisek. V roce 2010/2011 to bylo 301 SVČ.

[150] DOUBRAVA L. *Střediska volného času přecházejí z krajů na města*. Učitelské noviny, č. 14/2009 [online]. 2009. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1748

[151] Tamtéž.

dílna) je vždy společný, takže se zapojují i ta maminka i to dítě. Pak máme ještě i plavecký klub Hrátky ve vodě (…) je to zase ta společná aktivita. (…) A pak v průběhu roku spousty akcí, které jsou určeny pro rodiče s dětma, soutěže, olympiády a tak dále. Dneska se bavíme třeba o ohrožených dětech, ale dneska můžou být ohroženi třeba i senioři a my jsme teď zahájili nový projekt, který se jmenuje „Babičko, dědečku, pojďme si hrát" a je to tzv. projekt naopak, kdy jsme to pojali tak, že dokud jsou děti malé, tak se jim babičky, dědečci věnují, hrají si s nima, prostě jim spoustu dávají. A když ti lidé zestárnou, tak si zaslouží, aby od těch dětí dostali něco nazpátek. Takže ten program je takový, že děti dělají program pro ty seniory. Není to nějaká megalomanská akce, ale je to o individuálním přístupu, jsou to skupinky 5, 10, 15 dětí, které jezdí, vystupují v domovech seniorů, hrají tam s nimi hry. Minulý týden jsme pozvali seniory vozíčkáře tady k nám, děti s nimi pekly perníčky, zdobili je… To byla pěkná akce."

V podobném duchu se vyjadřuje například i jiný respondent: *„Dům dětí má své gró v činnosti jako jsou kroužky, vzdělávání dětí a dospělých, především školou povinných dětí. Je to zájmová činnost cílená, kdežto my jsme odloučené pracoviště a zabýváme se především volnočasovými aktivitami, mateřské centrum máme pro maminky s dětmi, respektive pro celé rodiny i třeba prarodiče. Snažíme se o komplexní nabídku služeb od těhotných maminek až po nástupy do práce. Vzdělávání dětí a zařazení pak do školských zařízení, pomoci jim zdolávat překážky, pomoci v řešení… Další činností odloučeného pracoviště jsou volnočasové aktivity pro děti, které nemají zájem být zařazeny do kroužků, respektive nejsou zaměřeny na jednu jedinou činnost, ale potřebují pomoci svůj čas nějakým způsobem kvalitně trávit. Není to jen pod dozorem pedagogů, ale snažíme se o různé tematické a workshopové akce pro děti, i když je to úplně na volno, (…) ale je to lepší, než aby byly na ulici, nebo zavřeni tady v těch panelákových buňkách."*

Podle jiného konverzačního partnera je poskytování komplexních služeb zaměřených na práci s dětmi a jejich rodiči už v předškolním věku zcela zásadní preventivní aktivitou, avšak velmi problematickou z hlediska financování. Problémová je i specifikace „normálních" či ohrožených dětí: *„(…) ta podpora, aby se pracovalo i s rodičem, je minimální, a přitom je to to gró, aby i rodiče pracovali s těmi dětmi, protože pokud si dítě s rodičem nedůvěřuje, tak celá práce není dobrá. (…) Čím je ta rodina sociálně slabší, tím hůře předává dál to správné a protože my pomůžeme i těm rodičům, je potom i lepší vazba s těmi dětmi, má to daleko lepší efekt, lépe se domluvíme a i při přechodu do školských zařízení…"*

Mnohá SVČ/DDM jsou členy **Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže v České republice (SP DDM v ČR)**, což je nezávislá nepolitická profesní organizace (podporuje rozvoj středisek volného času a domů dětí a mládeže). Celkový počet členů této organizace je nyní 262 členů. Pro členy, jak potvrzovali v rozhovorech vedoucí pracovníci,

je to možnost získávat aktuální informace, diskutovat potíže a mít možnost prosazovat legislativní úpravy.[152]

VII.3.1.2 Výchovně-vzdělávací cíle SVČ

„Cíle zájmového vzdělávání nejsou školským zákonem stanoveny s tím, že i tyto cíle (tedy cíle jednotlivých školních vzdělávacích programů ŠK, ŠD a SVČ) musejí respektovat obecné cíle vzdělávání vymezené § 2 školského zákona. To poskytuje širokou, prakticky neomezenou volnost při jejich formulování.“[153] V rozhovorech a při studiu materiálů SVČ nás tedy zajímalo, jak jednotlivá střediska vnímají své výchovně-vzdělávací cíle.

Většina SVČ uvádí, že jejich prioritou je kvalitní nabídka volnočasových aktivit. Současně vnímají, že jimi nabízené vyplnění volného času může působit i jako **prevence rizikového chování** (smysluplné vyplnění volného času pod dohledem pedagoga, příměstské tábory v době letních prázdnin ap.). Z rozhovorů také vyplynulo, že některá střediska se zaměřující více na skupinu dětí z „problémového prostředí“ (které můžeme chápat i jako skupinu dětí ohrožených), pojímají své cíle výchovně-vzdělávací ve větší šíři, usilují intenzivněji o poskytování bezpečného prostředí, orientují se na výchovu, ovlivnění chování a postojů dětí. Střediska mohou také usilovat o komplexnější působení i na rodiče a schopnost celé rodiny vytvářet vazby v rámci rodiny a okolí a trávit smysluplně volný čas.

Pracovníci zkoumaných středisek popisovali své poslání a cíle následujícím způsobem: *„My poskytujeme zájmové vzdělávání, rozvíjíme u dětí, mládeže ale i dospělých různé talenty, ať už jsou to pohybové, technické, modelářské, přírodovědné. (…) Jsme na to, abychom pomáhali škole jako takové, děcka mohou přijít a ohmatat si nosála, hada ap.“* Podobně se vyjadřuje například i jiný respondent: *„Máme bohatou nabídku zájmové činnosti – a to jak pro děti, pro jejich volný čas, tak i v rámci různých výukových programů, nabízených akcí pro MŠ, ZŠ, SŠ i pro veřejnost.“*

Jedno středisko se odlišovalo jednak svým křesťanským pojetím výchovy, jednak svým přístupem ke svému poslání: *„Naším posláním je výchova a vzdělávání těchto dětí na základě křesťanských hodnot (jsme církevní zařízení) s cílem připravit je na život ve společnosti. (…) U nás na prvním místě nejde o vzdělávání v dovednostech, v těch kroužcích, je to pro nás* ***prostředek****, jak si děcka mohou osvojit nějaké občanské dovednosti, a nechci tím nijak tyto aktivity snižovat, nabídka musí být kvalitní. Důraz je*

[152] Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže v České republice. *Sppdm.org* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://spddm.org/

[153] MACEK, Milan et al. *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: NIDM, 2007. 98 s. ISBN 978-80-86784-41-0.

zkrátka na výchovu.“ (Proč si myslíte, že tady děti chodí?) *„Cítí se tady dobře. Je to různé. Mladší jsou nadšení z nabídek, atrakcí. Co je taky důležité – je teplo. Je to přijatelné cenově. Nabídka je výborná, myslím, že žádné jiné středisko v Ostravě nemůže nabídnout to, co my, máme velké prostory ap. (…) Chceme hlavně, aby tady měli nějaké zázemí, přátelé, lidi, kteří je mají rádi, (…) aby tu nechodili jen kvůli fotbalu a dalším věcem ale i proto, že je tu někdo s kým si rozumí, kdo na ně čeká.“*

Jiné středisko se vyznačovalo snahou pojímat své působení komplexně: *„My jsme odloučené pracoviště a zabýváme se především volnočasovými aktivitami, mateřské centrum pro maminky s dětmi, respektive pro celé rodiny i třeba prarodiče. Snažíme se o* ***komplexní nabídku služeb*** *od těhotných maminek až po nástupy do práce. Vzdělávání dětí a zařazení pak do školských zařízení, pomoci jim zdolávat překážky, pomoci v řešení. Další činností (…) toho odloučeného pracoviště jsou volnočasové aktivity pro děti, které nemají zájem být zařazeny do kroužků, respektive nejsou zaměřeny na jednu jedinou činnost, ale potřebují* ***pomoci svůj čas nějakým způsobem kvalitně trávit****. (…) Ta dříve přirozená věc, kdy lidé žili pospolu, sousedé se znali, je dneska roztříštěná. A když se dospělí nedokáží socializovat do toho prostředí, jak to bude s dítětem. A je to od miminečka po větší a větší. A co se rodič naučí v době, kdy je dítě malé, což se týká práce třeba v našem mateřském centru, že má takové a takové možnosti, tak to pak pokračuje i přes ty školní děti, které potom ví, jak kvalitně trávit volný čas a ti jsou určitě méně ohroženi než ti, kteří vyrůstali jen na tom sídlišti a doma v paneláku.“*

Ze získaných informací můžeme usuzovat, že střediska se primárně zaměřují na bohatou nabídku zájmové činnosti a rozvoj talentů dětí a mládeže. Existují i střediska, která se snaží (celá, nebo formou například odloučeného pracoviště) více zacílit na děti, které jsou nějakým způsobem více „ohrožené“ a v některých ohledech se liší (např. výší úplaty).

VII.3.1.3 Formy vzdělávání poskytované SVČ

Zájmové vzdělávání lze podle vyhlášky o zájmovém vzdělávání uskutečňovat zejména těmito formami:

a) **příležitostnou** výchovnou, vzdělávací, zájmovou a tematickou rekreační činností nespojenou s pobytem mimo místo, kde právnická osoba vykonává činnost školského zařízení pro zájmové vzdělávání (Střediska pořádají a zvou na akce rozmanitého charakteru pro všechny věkové skupiny. Tradici mají např. Čarodějnice, Den země, Karnevaly a jiné akce),

b) **pravidelnou** výchovnou, vzdělávací a zájmovou činností (od sportovních kroužků přes výuku na hudební nástroj až po kroužky určené mládeži – kroužky

deskových a karetních her. Nabídka kroužků reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny střediska, nové kroužky jsou otevírány také v průběhu školního roku; činnost začíná zpravidla na přelomu září a října a je ukončena v květnu či červnu daného školního roku); (Jedno ze zkoumaných středisek například prezentovalo, že: *„Program Kroužky je přínosem zejména pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Nabízí jim smysluplné prožití volného času a je realizován v bezpečném prostředí, které rozumí jejich potřebám. Děti a mládež jsou vedeny ke vzájemné spolupráci, toleranci a přátelským vztahům k sobě navzájem“*),

c) **táborovou činností** a další činností spojenou s pobytem mimo místo, kde právnická osoba vykonává činnost školského zařízení pro zájmové vzdělávání (dětem a jejich rodičům jsou nabízeny pobytové a příměstské tábory; v posledních letech počet pobytových táborů výrazně klesá, a to především z důvodu nárůstu cen – cena příměstských táborů roste pomaleji, poptávka po nich se výrazně zvyšuje),

d) **osvětovou činností** včetně shromažďování a poskytování informací pro děti, žáky a studenty, popřípadě i další osoby a vedení k prevenci sociálně patologických jevů (kromě pořádání přednášek a seminářů plní střediska také funkci informační především prostřednictvím Informačních center pro mládež),

e) **individuální prací**, zejména vytvářením podmínek pro rozvoj nadání dětí, žáků a studentů (jde především o systémovou podporu dětí a mládeže s nadáním – příprava na soutěže, středoškolská odborná činnost),

f) **využitím otevřené nabídky spontánních činností (tzv. otevřené kluby).** Jedná se o velmi populární formu činnosti v SVČ, protože *„z výzkumů a především ze zkušeností pracovníků SVČ vyplývá, že většina mládeže nechce být primárně organizována v zájmovém kroužku či kurzu. Upřednostňují především nabídku tzv. otevřených klubů (možnost posedět, poslechnout si hudbu, zahrát si s přáteli šipky či jinou hru). Zároveň ale oceňují přítomnost vedoucího, se kterým si mohou popovídat či se poradit o svých problémech. Z rychlého šetření NIDM vyplývá, že v cca 1/3 SVČ funguje otevřený klub.“*[154]

Pracovníci zkoumaných SVČ tuto poptávku po úzce nezacílených aktivitách u jejich cílové skupiny většinou potvrzovali. Ne ve všech SVČ je ale o otevřený klub zájem. Jedno ze zkoumaných SVČ má odlišnou zkušenost, protože o tuto službu byl zájem pouze v době, kdy sousední škola měla z provozních důvodů sníženou kapacitu školní družiny. Vyhláška o zájmovém vzdělávání předpokládá, že výčet výše uvedených forem zájmového

[154] STRAŠÁKOVÁ, Martina. Střediska volného času aktuálně. *Metodický portál: Články* [online]. 15. 05. 2011, [vid. 2013-12-20]. Dostupný z: http://clanky.rvp.cz/clanek/c/NK/12455/STREDISKA-VOLNEHO-CASU-AKTUALNE.html. ISSN 1802-4785.

vzdělání není úplný a zájmové vzdělávání lze realizovat i jinými formami, např. formou příměstského tábora s přenocováním, rekreačního pobytu apod. V praxi se běžně setkáváme s nabídkou pokrývající celou výše uvedenou šíří forem zájmového vzdělávání.[155]

VII.3.1.4 Klíčové kompetence SVČ

Model klíčových kompetencí v RVP vymezuje 8 oblastí kompetencí, u každé z nich je podrobněji popsáno, co má absolvent zvládat. Střediska volného času pracují průřezově s kompetencemi všech typů vzdělávání. Jedná se o: 1. Komunikativní kompetence, 2. Personální a sociální kompetence, 3. Kompetence řešit samostatně běžné pracovní i mimopracovní problémy, 4. Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a efektivně pracovat s informacemi, 5. Kompetence aplikovat základní matematické postupy při řešení praktických úkolů, 6. Kompetence k pracovnímu uplatnění, 7. Kompetence k učení, 8. Občanské kompetence a kulturní povědomí. Zvláštní postavení má **klíčová kompetence k naplnění volného času.** Je specifikem pro zájmové vzdělávání, podle NIDM (2007, s. 82): *„Rozvíjí schopnost aktivního využívání volného času; vybírá přiměřené aktivity ke kompenzaci stresu; vytváří návyky pro udržení zdravého životního stylu; vybírá vhodné způsoby, metody a strategie, plánuje, organizuje a řídí vlastní volný čas; vyhledává a třídí informace vedoucí k výběru vhodných aktivit dle osobních dispozic; rozvíjí své zájmy a záliby, umí říci „ne“ na nevhodné aktivity; umí vhodně relaxovat; pracovní nasazení a stres dokáže kompenzovat vhodnými a kvalitními aktivitami; rozvíjí a vede profesní orientaci; rozvíjí odbornost; rozvíjí nadání; vede k seberealizaci; zvyšuje zdravé sebevědomí a prohlubuje sebereflexi“.*

Existují různé pojetí kompetencí a záleží na jednotlivých SVČ, jakým způsobem rozvoj kompetencí ve svém ŠVP uchopí. Zda pouze formálně, nebo jako velmi praktický nástroj práce s ohroženými dětmi a jako prevenci rizikových forem chování. Příkladem dobré praxe využití kompetencí výše uvedeným způsobem je jedno ze středisek se svým programem Oratoř, který rozvíjí klíčové kompetence dětí prostřednictvím volnočasových aktivit, nabídkou místa pro odpočinek a pro vlastní využití volného času každého účastníka. Těmito kompetencemi jsou: Kompetence ke komunikaci, kompetence k řešení problémů, sociální kompetence, občanské kompetence a trávení volného času. Vzhledem ke křesťanským ideálům, ze kterých vychází filosofie tohoto střediska, jsme se setkali i s kompetencí, která v běžných SVČ není. Jedná se o kompetenci k duchovní dimenzi.

[155] Podle výzkumu mládeže může být pro děti z větších měst obtížnější orientovat se v nabídce volnočasových aktivit DDM (více viz http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1135338375.pdf).

VII.3.1.5 Chápání pojmu „ohrožené dítě“ vedoucími SVČ

Při rozhovorech jsme zjišťovali představu vedoucích pracovníků SVČ o tom, kdo je ohrožené dítě, zda se s ohroženými dětmi ve střediscích setkávají a zda/jak s nimi pracují. Představy byly v zásadě podobné, lišila se míra zkušeností středisek s touto problematikou, podle jejich převažující cílové skupiny. Na začátku rozhovorů nebo ještě při prvním kontaktu jsme se setkali s tím, že někteří vedoucí zařízení měli pocit, že s ohroženou skupinou dětí nepřichází do kontaktu. V průběhu rozhovoru se postupně ukazovalo, že s touto skupinou v určité míře do kontaktu přicházejí, ale neuvažují o těchto dětech v kontextu tohoto pojmu. Za ohrožené byly pokládány děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, z nezaměstnaných rodin, etnických minorit, neúplných rodin, dysfunkčních rodin, děti z pěstounských rodin či z dětských domovů a děti s problémovým chováním (např. agresivita, ADHD).

Ze strany respondentů tak nejčastěji zaznívalo, že: *„Za ohrožené děti se dají považovat jednak děti **z nějakých skupin, které jsou nějak vyloučené z majoritní společnosti**, ať už to může být problém etnických menšin, nebo i děti z rodin, které jsou opravdu velmi sociálně slabé, (…) mohou mít problém dostat se k běžným aktivitám, které jsou nějakým způsobem hrazeny.“*

V podobném duchu uvažuje i jiný pracovník: *„(…) děcka, která jsou **ohrožena sociálním prostředím** (…), u nás jde hlavně o děti z bývalých havířských rodin, z nezaměstnaných rodin, na podporách, sociálních dávkách ap.“*

Podle jiného konverzačního partnera jsou v dnešní společnosti ohrožení úplně všichni: *„Někdo je ohrožený víc, někdo míň. Vlastně **dneska je ohrožený úplně každej** asi, i děcka, které jsou v relativně dobrejch rodinách, každej je něčím ohroženej. (…) Mezi našima dětma, které jsou převážně romské, ale také ne všechny, (…). Takže to ohrožení a problémy jsou rozdílné. Někde je rodina funkční, někde zase děti vychovává třeba babička a taťka je v kriminále a matka není moc schopna se o děcka starat, dát jim zázemí, řád. Nebo jsou to děcka, které jsou odebrané a jsou v dětských domovech. Třeba k nám chodily a pak se ocitly v ústavní péči, tak se snažíme být s nimi dál v kontaktu. Některé děcka mají zajištěné zázemí v rodině, ale mají velké problémy s chováním, třeba s agresivitou, třeba šikany, projevy nadřazenosti vůči mladším.“*

Také jiný respondent přemýšlí o širším kontextu ohrožení: *„Ohrožené děti jsou už dnes **kterékoliv děti na sídlišti**. Protože čas, který můžou trávit se svými rodiči je omezený, mají dost povinnosti školních a na druhou stranu (…) ve městě (…) je typické to, že lidé, kteří pracujou, pokud pracujou, tak mimo obec, jen minimum nedojíždí, a 90 % z nich směnuje, tak ti rodiče, byť by chtěli, tak se nemohou dostatečně věnovat dětem… Pak je tu samozřejmě skupina rodičů, kteří nepracovali a nikdy pracovat nebudou, (…) takže*

i mezi těmito dětmi se tyto děti pohybujou a takže je to takový kolotoč, kdy jeden se učí od druhého a jsou v podstatě „zdravé“, tak se pak v uvozovkách „nakazí“ jejich systémem. Nic nemusím dělat a všeho se mi dostane (…).“

VII.3.1.6 Přijetí účastníka k činnosti střediska volného času

Podmínky přijímání účastníků a podmínky průběhu vzdělávání tvoří povinnou součást školního vzdělávacího programu školského zařízení. Činnosti školského zařízení pro zájmové vzdělávání mají tzv. **nízkoprahový charakter,** tj. jsou otevřená všem potenciálním zájemcům, kteří mají zájem o zájmové vzdělávání. Účast na činnosti školského zařízení a jeho aktivitách je založena na dobrovolnosti. O přijetí účastníků k činnosti střediska ve formě zájmového vzdělání rozhoduje ředitel SVČ na základě písemné přihlášky, a to bez ohledu na místo jejich trvalého pobytu. Rozhodování o přijetí zájemce k činnosti se neřídí správním řádem, o přijetí či nepřijetí zájemce rozhoduje ředitel podle podmínek stanovených školním vzdělávacím programem.

Silně nízkoprahový charakter potvrzuje například středisko, ve kterém se zaměřují na práci s romskými dětmi. Je přitom neobvyklé, že SVČ se nevyskytuje v sociálně vyloučené lokalitě. Do střediska dojíždí děti z celého města, což lze chápat jako určitou nevýhodu (některé děti musí překonat značnou vzdálenost), ale i výhodu, protože se naučí opouštět svou lokalitu a cestovat, testována je tak i jejich motivace. Pracovník tohoto střediska uvádí jako jednu z bariér práce s romskými dětmi (z nichž velkou část lze pojmout jako „ohrožené“) velkou fluktuaci a absenci v programech. U dětí, které docházely do programů dlouhodobě, pak pracovníci SVČ zjišťovali příčiny jejich „vypadnutí z programu“ např. formou rozhovorů s jejich kamarády ve středisku či přímo prací v terénu.

Vyhláška o zájmovém vzdělávání stanovuje závazně pouze horní hranici pro stanovení **výše úplaty za zájmové vzdělávání**. Výše úplaty proto může být stanovena v poměrně širokém rozmezí od zájmového vzdělávání poskytovaného zdarma až po zájmové vzdělávání poskytované za úplatu ve výši vyhláškou stanovené horní hranice. Z hlediska práce s ohroženým dítětem je významná legislativně daná možnost snížení nebo prominutí úplaty. O snížení nebo prominutí úplaty rozhoduje ředitel ve správním řízení podle správního řádu.[156] Ceny kroužků a kurzů se pohybují

[156] Úplata může být snížena nebo prominuta: a) dítěti, žákovi nebo studentovi, pokud je společně posuzovanou osobou pro nárok na sociální příplatek, který pobírá jeho zákonný zástupce nebo jiná oprávněná osoba, b) dítěti, žákovi nebo studentovi, pokud má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči a tento příspěvek nebo jeho část je vyplácena, pokud skutečnosti uvedené v písmenu a) a vyplácení příspěvku uvedeného v písmenu b) prokáže řediteli. Úplata v těchto dvou případech tedy nemůže být snížena každému účastníkovi, ale jen dítěti, žákovi nebo studentovi, pokud splňuje uvedené podmínky. Dále může být úplata snížena a) účastníkům, kteří se

nejčastěji od 200 Kč do 2000 Kč za pololetí. Cena vždy souvisí s finanční náročností jednotlivých kurzů s ohledem na vybavení, pomůcky a místo konání jednotlivých kroužků. V praxi k této možnosti jednotlivá střediska přistupují různě.

Jedno ze středisek například poskytuje volnočasové aktivity s mimořádnou vstřícností k dětem ze sociálně slabého prostředí. Ceny kroužků jsou symbolické od 50 do 200 Kč za rok podle věku dětí. Ceny víkendových akcí jsou také spíše symbolické v řádech desítek korun. Vždy platí individuální přístup k dětem ohledně platby v případě špatné finanční situace rodiny, což je možné díky tomu, že SVČ spolupracuje s rodinami, se školou a OSPOD. Individuální přístup je možný také díky terénní práci pedagogů: *„(…) třeba víme, že tam ten problém je, třeba s hospodařením peněz (…) a podle toho k těm děckám přistupujeme, takže ne, nemáš 100,-Kč na výlet, tak nejedeš, když víme, že to není výmluva."*

Podobně přistupují ke klientům i v odloučeném pracovišti jiného zkoumaného střediska, kde se pracovníci zaměřují více na děti „ze sídliště" se specifickými sociálními problémy*: „Děti platí symbolické vstupné. (…) Jde i o princip, protože je čím dál více rodičů a dneska i těch dětí, které si uvědomují svou sociální slabost a systému zneužívají. Tak aby si uvědomili, že ano, budeme s vámi pracovat, ale i vy musíte k tomu něco přispět. Ale je to opravdu symbolické, jde o nějakých 10 až 30 Kč za měsíc. Nabízíme aktivity jak v herně, tak máme velkou zahradu, takže děláme i akce, workshopy na té zahradě, (…) snažíme se dělat i tábory pro děti sociálně slabší, což je spojeno opět s tím, aby člověk vydal co nejvíce energie za co nejméně peněz."*

Běžnější způsob úplaty nalezneme v kmenové části tohoto střediska, kde je pravidelná zájmová činnost poskytována za úplatu v rozsahu cca 250 až 1000 Kč za rok; lze ovšem domluvit například pozdější termín platby.

Jiný pracovník dodává: *„Všechny zájmové kroužky poskytujeme za úplatu, vychází to z platné legislativy, s tím, že vyhláška nám umožňuje, že rodinám, které jsou v sociální nouzi, rodiny u kterých jsou děti v pěstounské péči ap. můžou zažádat o slevy, (…) ve výši 50 % na všechny jednotlivé kroužky, (…) ale jsou to spíše jednotlivci. (…) Máme spoustu programů, které jsou dotovány (…)."*

Pracovník jiného střediska o snižování úplaty pro klienty ještě doplňuje: *„Máme ve vnitřním řádu, že jako ředitel můžu poskytnout za určitých podmínek slevu nebo zcela prominout zápisné, ale musí písemně doložit (ze sociálky), že opravdu pobírá nějaké dávky v hmotné nouzi apod."*

účastní více než dvou činností daného školského zařízení, b) účastníkům, kteří jsou zapsáni k pravidelné činnosti, v případě účasti v dalších činnostech daného školského zařízení.

VII.3.1.7 Financování SVČ

V současné době jsou střediska volného času zřizována krajem, obcí, církví nebo jiným zřizovatelem. Ve školním roce 2010/2011 bylo 60 % SVČ zřizováno obcí, zatímco v roce 2005/2006 bylo obcemi zřizováno 44 % SVČ.[157] Činnost středisek samozřejmě nelze financovat jen prostřednictvím finanční podpory státu, popř. zřizovatele. Zájmové vzdělávání ve střediscích volného času je poskytováno za úplatu. Finanční prostředky ze státního rozpočtu se poskytují podle skutečného počtu dětí, žáků nebo studentů ve školském zařízení uvedeného ve školních matrikách pro příslušný školní rok, nejvýše však do výše povoleného počtu dětí, žáků nebo studentů ve školském zařízení uvedeného ve školském rejstříku.

Školy a školská zařízení jsou financovány normativní metodou. Republikové normativy stanoví MŠMT a zveřejňuje je ve Věstníku. Bezprostřední dopad na výši příspěvku pro školské zařízení má krajský normativ, který stanoví krajský úřad jako výši výdajů připadajících na jednotku výkonu na kalendářní rok za podmínek stanovených vyhláškou číslo 492/2005 Sb., o krajských normativech. Jednotkou výkonu je ve středisku volného času 1 žák, 1 student, kterému středisko volného času zajišťuje naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti.[158] Střediska jsou dále podporována finančními prostředky od svých zřizovatelů a dotacemi/granty na konkrétní projekty, to se týká také další činnosti zaměřené na programy pro předškolní děti či seniory. Financování aktivit zaměřených zejména na předškolní děti či rodiče bývá některými středisky pokládáno za problematické.

O financování svého střediska hovoří jeden z pracovníků následujícím způsobem: *„Jako školské zařízení máme dotaci jako všechny SVČ z MŠMT, to je náš základ. A pak to doplňujeme granty z města – prevence kriminality, na volný čas, z MŠMT jsme loni poprvé získali také na integraci romské menšiny. A na náš projekt pro ohrožené děti, to je náš speciální projekt. Jedna firma třeba financovala karavan na tento projekt.* (Díky normativnímu financování) *máme jistotu, kolik zhruba dostaneme peněz."* Středisko má zkušenost také s financováním programů jako je např. Sociálně aktivizační služba. Nevýhodou byl ale nedostatek financí a nejistota dlouhodobého financování, což byl

[157] Střediska volného času v ČR aktuálně. *Userfiles.nidm.cz* [online]. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/11-04-29-text-strediska-volneho-casu-final.pdf

[158] Pozn. Středisko volného času může dále poskytovat metodickou, odbornou, popřípadě materiální pomoc účastníkům zájmového vzdělávání, případně školám a školským zařízením. Tuto pomoc může poskytovat za úplatu nebo zdarma, pomoc ale nesmí mít charakter darů, jejichž poskytování, až na výjimky z fondu kulturních a sociálních potřeb, zakazuje *§ 37 zákona číslo 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů*. Školský zákon nikterak nevymezuje vztahy k dalším subjektům, například občanským sdružením. Tyto vztahy se proto řídí obecně platnými předpisy, například občanským zákoníkem.

nakonec jeden z důvodů k ukončení této doplňující sociální služby. Normativní financování MŠMT je pro středisko s dobrou pověstí a zájmem dětí o nabízené programy větší finanční jistotou.

Poměrně pozitivní zkušenost má s financováním jiný z respondentů, který uvádí: *„Co se týká financování projektů, ale i co se týká provozních záležitostí, třeba rekonstrukcí, musím nás pochválit, že se nám podařilo dosáhnout na spoustu dotačních programů a velkou pozitivní roli v tom hraje i zřizovatel. (…) to je ta pozitivní stránka. (…) negativní stránka je ta, že probíhají v rámci celé republiky úspory a ty se týkají platů zaměstnanců, pedagogů i nepedagogů – dva protipóly.“*

Oproti tomu vnímá financování jiný z respondentů jako jednu z bariér své práce: *„(…) ta podpora, aby se pracovalo i s rodičem, je minimální, a přitom je to gró, aby i rodiče pracovali s těmi dětmi, protože pokud si dítě s rodičem nedůvěřuje, tak celá práce není dobrá (…), čím je ta rodina sociálně slabší, tím hůře předává dál to správné, a protože my pomůžeme i těm rodičům, je potom i lepší vazba s těmi dětmi, má to daleko lepší efekt, lépe se domluvíme a i při přechodu do školských zařízení. (…) a co se týká financování, ne všechny aktivity je možné financovat těmito žákohodinami, takže se snažíme psát granty a tak dále, ale je to problém, dneska je toho málo a ne všechno se dá na to téma napasovat. Je to problematické, to nejsou úplně ohrožené děti, ale na druhou stranu to není to, co si zaplatí rodiče, takže jsme takový ten střed, kde to financování je nejvíce problematické.“*

VII.3.1.8 Školní vzdělávací program středisek volného času

Středisko volného času vypracovává svůj Školní vzdělávací program školského zařízení pro zájmové vzdělávání (ŠVP), jehož obsah určuje školský zákon. Legislativně je také ukotveno vedení pedagogické dokumentace pro SVČ.[159] V souladu se školským zákonem ŠVP obsahuje:

1. Identifikační údaje (nepovinné, ale žádoucí); 2. Charakteristika zařízení (nepovinné); 3. Konkrétní cíle vzdělávání (povinné); 4. Délka a časový plán vzdělávání (povinné); 5. Formy vzdělávání (povinné); 6. Obsah vzdělávání (povinné); 7. Podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (povinné); 8. Podmínky přijímání uchazečů a podmínky průběhu a ukončování vzdělávání (povinné); 9. Popis materiálních podmínek (povinné); 10. Popis personálních podmínek (povinné); 11. Popis ekonomických podmínek (povinné); 12. Popis podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví (povinné).

[159] Více na http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc/pedagogicka-dokumentace-pro-svc

Ad 7) Podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se a) zdravotním postižením (tělesným, smyslovým, rozumovým, autismem, vadami řeči, vývojovými poruchami učení nebo chování), b) se zdravotním znevýhodněním (oslabením, dlouhodobým onemocněním) nebo c) sociálním znevýhodněním (nízké sociokulturní postavení rodiny, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu). Z hlediska našeho zájmu o problematiku ohrožených dětí hraje důležitou roli zejména **skupina dětí a mládeže se sociálním znevýhodněním.** K těmto skupinám žáků lze přiřadit i žáky s jiným mateřským jazykem, tedy jak děti cizinců, tak děti z romských rodin.

Protože je zájmové vzdělávání důležitým prostorem pro integraci dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, školní vzdělávací program by měl ukázat připravenost školského zařízení pro zájmové vzdělávání zejména v oblasti personální, technické, materiální a organizační. **V oblasti personální** se jedná o dostatečné personální zajištění aktivit, odbornost pedagogických pracovníků s ohledem na druh postižení či znevýhodnění účastníků, využití dobrovolníků; **v oblasti technické** se připravenost vztahuje k problematice architektonických bariér, zařízení usnadňujících přístup, zajištění dopravy; **v oblasti materiální** jde o vybavenost speciálními didaktickými a kompenzačními pomůckami, zajištění zápůjčky potřebného materiálního vybavení; **v oblasti organizační** se připravenost týká vymezení formy či forem integrace, spolupráce s rodiči či jinými zákonnými zástupci účastníka zájmového vzdělávání, využití poradenské pomoci školy, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, případně s diagnostickým ústavem, střediskem výchovné péče, orgánem sociálně-právní ochrany dítěte apod., zajištění informovanosti odborné i laické veřejnosti o nabídce integrovaného zájmového vzdělávání, spolupráci s organizacemi zaměřenými na podporu osob se zdravotním postižením či zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. S touto oblastí korespondují tři témata, o kterých jsme hovořili s vedoucími středisek, a to možnosti zvyšování kvalifikace, dostupnost a kvalita kurzů, metodik pro práci s ohroženými dětmi (viz kap. 9), spolupráce SVČ s OSPOD, sociálními službami apod. (viz kap. 11) a speciální programy či metody využívané pro práci se žáky se sociálním znevýhodněním (viz kap. 10).

VII.3.1.9 Pracovníci SVČ

Ve střediscích se setkáme s následujícími typy pracovníků:

a) **pedagogičtí pracovníci** (pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo splňuje všechny předpoklady dané zákonem o pedagogických pracovnících);

b) **nepedagogičtí pracovníci** (např. ekonom/účetní, fundraiser, ekonomicko-administrativní pracovnice, správce sítě a uklízečka);
c) **dobrovolníci** a svou roli sehrávají také
d) **praktikanti.**

Pozitivní zkušenost s dobrovolníky má například jeden z respondentů, který uvádí, že práce v jejich středisku volného času je a vždy byla do značné míry založena na službě **dobrovolníků – animátorů**. Pro děti samotné je role o pár let staršího kamaráda, kamarádky, nezastupitelná, jelikož zaměstnance většinou dělí od dítěte větší věkový rozdíl a má také jinou roli v procesu výchovy než pedagog profesionál. Animátory se mohou stát mladí lidé po dosažení věku 15 let za splnění stanovených podmínek.

Odmítavý postoj k zapojení dobrovolníků má ale například jiný konverzační partner: *„Dobrovolníky nevyužíváme, protože jsme školské zařízení zapsané v rejstříku škol a legislativa nám to neumožňuje.“*

Pracovník jiného střediska jako jednu z bariér využívání dobrovolníků považuje nedostatečnou legislativu ošetřující pomoc dobrovolníků ve střediscích volného času. Dobrovolníci jsou přitom pro fungování středisek důležití a v mateřském centru (spadajícím pod „domeček“) dokonce zcela zásadní: *„(…) když děláme třeba den dětí, rodiče jsou rádi, že se mohou zapojit, někdo opéká buřty, někdo dozoruje na stanovišti (…), v mateřském centru (MC) je ta koncepce od začátku takhle stavěná, rodiče si hodně pomáhají. (…) MC by si bez dobrovolníků na sebe nejenže nevydělalo a nikdo by ho neuživil a ti rodiče by platili takové peníze, které v tomhle regionu nikdo nemá. (…) Gro je pravidelně docházet a něco se naučit, než jednou za měsíc si přijít pohrát, to nemá smysl ani pro dítě ani pro rodiče*.“

Pedagogičtí pracovníci mají po dobu výkonu své pedagogické činnosti **povinnost dalšího vzdělávání**, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Podmínky pro toto prohlubování kvalifikace stanoví § 230 zákoníku práce. Pedagogičtí pracovníci se také mohou účastnit dalšího vzdělávání, kterým si zvyšují kvalifikaci. Zvyšováním kvalifikace se podle § 231 zákoníku práce rozumí studium, vzdělávání, školení nebo jiná forma přípravy k dosažení vyššího stupně vzdělání, jestliže jsou v souladu s potřebou zaměstnavatele. Střediska vysílají své pracovníky kromě kurzů zaměřených např. na výtvarné techniky zejména na vzdělávací aktivity týkající se práce s dětmi s problémovým chováním, ADHD ap.

Nabídka vzdělávacích kurzů bývá vnímána jako poměrně široká, problematické může však být vybrat kurz, který je kvalitní a opravdu odpovídá potřebě střediska: *„Myslím, že nabídka je obrovská, spíš než najít něco je problém se v tom vyznat. (…) proto v momentě, kdy něco vyzkoušíte a nelíbí se vám to, tak už tam nikdy nikoho nepošlete*

a (…) máme takových 3–5 agentur, kam chodíme pravidelně, mají bohatou nabídku, ať už jsou to tříhodinové vzdělávací kurzy nebo i delší (…), můžete si vybrat buď kurzy zaměřené na různé techniky jak pracovat s dětma, nebo s psychologickým zaměřením, zaměřené na práci s problémovými dětma, nebo čistě na komunikaci s rodiči (…). A to je přímo ta část, která se týká odbornosti (…).“

Kvalitu akreditovaných kurzů vnímali někteří respondenti velmi problematicky, například: *„My se školíme hodně a často, jak nám zákon ukládá, a taky má každý něco, co ho více baví. (…) Jsou různé víkendové workshopy, akce, (…) to co je kvalitní, stojí nějaké peníze (…) a na mnohé akreditované kurzy sice můžeme dostávat peníze, ale stojí za starou bačkoru, a naopak tím pádem pak chodíme ještě na neakreditové (…), ale platím si je sama.“* Problémy vyplývající z legislativní povinnosti týkající se pedagogického vzdělávání rozvádí jiný z respondentů: *„(…) ale potom vyšla v účinnost školská legislativa, kdy všichni vedoucí kroužků i oddíloví vedoucí na táborech, všichni musí mít pedagogické vzdělání. Takže i když nám učí některé kroužky takoví ti tatínci, kteří celý život sportovali, hráli ligu a teď se věnují dětem, tak se nám to trošku komplikuje, že všichni musí nastoupit do vzdělávacích kurzů a musí si dodělat pedagogické vzdělání, pokud ho nemají. (…) Nicméně nám se podařilo jeden takový kurz už dokončit, a to dokonce bezplatně (…) dotovaný z EU. Včera jsme předávali 22 certifikátů vedoucím.“*

VII.3.1.10 Speciální programy pro ohrožené děti

Ze studia podkladů a uskutečněných rozhovorů můžeme usuzovat, že většina SVČ nemá speciální programy koncipované pouze pro ohrožené děti. Jsou však střediska, do kterých, nejčastěji vzhledem k jejich lokalitě (např. jsou v sociálně vyloučené oblasti, v lokalitě s vysokou nezaměstnaností), přicházejí častěji děti romské nebo děti ze sociálně slabých rodin nebo děti z dětských domovů. Tato SVČ pak v různé míře adaptují programy na potřeby těchto dětí.

Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci některých středisek nemají speciální programy pro ohrožené děti, pouze poskytují snížení plateb dětem ze sociálně slabých rodin: *„Speciální programy nemáme. (…) S dětmi, které jsou ohrožené, přicházíme do kontaktu zřídka. (…) no, vesměs jde právě o ta děcka, která jsou ohrožena sociálním prostředím, jinak nevidím, že bychom k nám chodily nějaké jiné… (…) takových dětí – to jsou výjimky. Jsou to normálně členové našich skupin zájmových (kroužků tanečních ap.) a pokud se o takovém dítěti ví, poznáme to tak, že rodič nemá zaplacený nějaký výjezd, tak to řešíme nějakýma slevama.“* (A Romské děti k vám chodí?) *„Chodí (…), potřebují opravdu jiný styl práce. (…) Ale spousta nám vyhrává na soutěžích, protože mají obrovské talenty pěvecké, taneční… Z druhé strany v oblasti výchovné problémy jsou, (…) ale my to neřešíme jako by to byl nějaký problém.“* (A co fluktuace v kroužcích u těchto dětí?) *„Jo jo,*

to je. Oni když už zaplatí nebo částečně zaplatí tak se potom snaží, ale i tak týden přijdou, pak zase ne, ale my jsme rádi, že vůbec přijdou.“

Pracovníci jiných středisek uvedli, že také nemají speciální programy pro ohrožené děti, ale organizují programy, které jsou dotované, takže se do nich mohou zapojit i děti ze sociálně slabých rodin. Konkrétně jeden z respondentů říká: *„My nevyhlašujeme programy speciálně jenom pro děti sociálně znevýhodněné, protože už tento název někdy poutá příliš velkou pozornost, spíš to řešíme tím, že máme spoustu programů, které jsou dotovány, nejčastěji z grantů našeho zřizovatele statutárního města nebo obce, ve které působíme, a potom ty děti mohou využívat toho, že některé tyto akce jsou dokonce úplně zdarma.“*

Pracovník jiného střediska organizuje (nebo spoluorganizuje) programy, které mají charakter prevence rizikového chování: *„Měli jsme 2 roky po sobě (loni a předloni) spolupráci s Policií ČR, která vymyslela úžasný projekt, a byl to projekt zaměřený na děti ze ZŠ, týkal se vlastně prevence kriminálního chování. Byl to úžasný projekt, kdy děti přicházely tady k nám do domečku, my jsme zajišťovali doprovodný program, hry a policisté zajišťovali tu odbornou část, kdy děti chodily od stanoviště ke stanovišti a formou hry se dozvídali o jednotlivých druzích kriminálního chování a jak to dopadá. (…) měli krásné rekvizity z kartonu, takže si mohly sednout i do pomyslného vězení (…) a měli to úžasně metodicky zpracované (…) i kde může dítě hledat pomoc. (…) takových akcí jsme měli asi celkem čtyřicet za ty dva roky. Na jedné akci bylo zhruba 20–30 dětí, tak ten rozsah byl opravdu velký. (…) škoda, že to nepokračuje dál…“*

Za preventivní aktivitu v oblasti ohrožených dětí bývají pokládány letní příměstské tábory, jeden z pracovníků o nich hovoří následovně: *„Loni jsme měli poprvé ucelenou koncepci na letní příměstské tábory. Ten projekt jsme nazvali Nejsme děti ulice a takovým tím cílem bylo, aby se to dítě o prázdninách opravdu nestalo dítětem ulice. Protože když nemám zábavu, nemám si s kým hrát, kam jít, rodiče musejí být v práci, tak hlavně v létě, kdy mám spoustu času, můžu lehce sklouznout k nějaké té neřesti, kterou ta moderní doba nabízí, ať už to jsou cigarety, alkohol, nějaké drogy nebo kriminalita. (…) program byl bohatý a byl dotovaný.“*

Za specifický projekt rovněž jiného střediska s dosahem do mnoha škol lze pokládat následující aktivitu: *„Pak mě napadl ještě jeden pěkný projekt – a to jsou Dětské tiskové konference, které probíhají vždy jednou měsíčně. Je to určené žákům základních a středních škol a je to specificky hlavně pro děti, které působí ve školních časopisech na školách. Ta hlavní pointa spočívá v tom, že si zveme hosty, aby to bylo pro děti zajímavé a lákavé, jsou tam i umělci a známé osobnosti. Ale ta témata se střídají a jsou i témata, jako jsou prevence kriminality, prevence nějakého závadového chování, prevence poruch příjmu potravy, prevence obezity atd. A jsou taková témata, na které se děti třeba*

i bojí zeptat. (…) Děti přijdou a samy kladou otázky hostům a zpracovávají z toho články, které pak otisknou v těch školních časopisech. A protože ten časopis se dostává do rukou pak všem těm dětem, je zveřejněný na webových stránkách, tak se toto dostává do mnohem širší cílové skupiny."

Výjimku v nabídce speciálních programů pro ohrožené děti prezentuje středisko, které má i speciální metody práce s ohroženými dětmi.

Jedná se o formu **terénní pedagogické volnočasové práce** s dětmi v sociálně vyloučených lokalitách na území města, a to i v místech, kde není nabídka žádných volnočasových středisek či neziskových organizací. Vždy čtyři pracovníci jezdí celoročně v pracovních dnech do vytypovaných lokalit s karavanem. *„V téhle formě je to unikát, jezdíme i do lokalit, kde nic není, i před ubytovny,"* říká o programu ředitel střediska. Program je určen pro děti předškolního věku, které žijí ve vyloučených lokalitách a nikdo s nimi soustavně nepracuje. Život dítěte je omezen pouze na lokalitu, kde žije. Děti většinou nemají žádný kontakt s vnějším světem ani představu o něm. Neumí si hrát, a pokud provádí nějakou aktivitu, je většinou destruktivní. Pro děti mladšího školního věku program nabízí pravidelné doučování v karavanu i v rodinách. Tyto děti také mohou navštěvovat programy ve středisku. Součástí programu je také práce s dětmi, které bydlí na ubytovnách.

Dalším speciálním přístupem k ohroženým dětem docházejícím do střediska je **výchovná metoda práce s ohroženými dětmi**. Vychází z principu „patronů" (klíčových pracovníků), kteří jsou přidělení k několika dětem. Pracovník udržuje s dítětem osobnější kontakt formou kroužků nebo jinak. Podobně jako anděl není vidět, ani o těchto „andělech" děti neví. Tito pracovníci pak mohou být vnímavější na potřeby dětí, v případě potřeby se dostávají do kontaktu i se školou a rodinou dítěte. *„My pracovníci si ty děcka rozdělujeme, třeba jeden má takových 5–6 děcek a je jejich takovým patronem, má na ně víc zaostřeno, třeba je má i v kroužku a více s nimi pracuje, třeba i na podnět kolegů. Zjistíme i drobnosti, kluk chodí na ping-pong a má o dvě čísla menší boty. Tak máme signál, že se něco v rodině děje, jeho „patron" jde do rodiny zjistit co a jak."* Metoda funguje na principu individuálního plánování, ale ve školské podobě. *„(…) na poradách jednou za měsíc se bavíme nad děckama zařazenýma ve speciálním programu, kdy ten jeho „klíčový pracovník" má více informací. Je to takový školský individuální plánování. Ale pozor, děcka o tom neví, není to jak v sociální službě, kde je nějaká dohoda s klientem. Děcka, aby na sebe nežárlily."* (Pozn.: Každé dítě nemá svého „anděla".)

Některá střediska se také zapojují do **komunitního plánování sociálních služeb.** Není to však typické. Aktivně zapojené středisko o komunitním plánování například hovoří: *„Jsme zapojeni, i když nejsme poskytovatelé sociálních služeb, v několika pracovních skupinách-prevence kriminality, děti a rodina a romské etnikum. A pak jsme*

v tom městském projektu inkluze." Častěji jsme se ale setkali s následujícími komentáři: *„Teoreticky jsme zapojeni,"* nebo: *„Ne, protože poskytujeme služby, co se týká pedagogických služeb a tohle se týká sociálních služeb."*

VII.3.1.11 Spolupráce SVČ s rodinou, školskými institucemi, orgánem sociálně-právní ochrany

V rozhovorech jsme zjišťovali rozsah a způsob spolupráce středisek s rodinou dětí, s dalšími školskými institucemi, zařízeními, s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, propojením na komunitní plánování sociálních služeb ap. Z rozhovorů vyplynulo, že nejužší spolupráci SVČ udržují **s rodiči**. Respondenti o této spolupráci mluvili nejčastěji takto: *„(…) pokud se nám vyskytnou nějaké výchovné problémy u našich děti v kroužcích, tak v prvé řadě kontaktujeme rodiče (…)."* Podobně hovořil o spolupráci jiný pracovník: *„S rodinama, samozřejmě, to je podobné jak ve škole. (…) Máme děcka, která tu chtějí chodit, to je naše výhoda oproti základní škole, i s rodičema je lepší spolupráce, (…) rodiče různě jezdí s náma, pomáhají (…)."*

Dále se spolupráce týká **dětských domovů.** Jeden z konverzačních partnerů hovoří o své zkušenosti: *„Do dětských domovů posíláme nabídku kroužků a akcí, (…) chodí k nám děti z DD na různé výtvarné dílny, zúčastňují se soutěží, ne nějak houfně, ale jednotlivci jsou přihlašování do jednotlivých kroužků."* Jiný respondent uvádí shodně: *„(…) poskytujeme třeba dětskému domovu možnost jet s náma na tábory, takže oni se účastní našich akcí."* Střediska spolupracují také **se školami** – základními, středními i vysokými.

Jeden z dotazovaných pracovníků o této spolupráci hovoří: *„(…) školy, které jsou tady v našem nejbližším okolí, tam jsou vztahy založeny na opravdu velmi dobré spolupráci, ale škola jako taková nám nemůže poskytovat žádné informace o dítěti z hlediska ochrany osobních údajů. (…) Máme za rohem Pedagogickou fakultu, takže za rok jsme měli více než 100 studentů na praxi (…) nejenom krátkodobé, ale spousta studentů tady plní i ty své dlouhodobé praxe a to nám určitě pomáhá hodně. Máme bohatou nabídku zájmové činnosti – a to jak pro děti, jak pro jejich volný čas, tak i v rámci různých výukových programů, nabízených akcí pro MŠ, ZŠ, SŠ i pro veřejnost. (…) buď posíláme nabídku přímo do škol, tady záleží, zda na to ta škola zareaguje, nebo ne, když se ptáte na spolupráci."*

Pracovník jiného střediska zdůrazňuje výhodu dobrého jména zařízení: *„Jsme školské zařízení a jedeme na dobré jméno (…), za 20 let naší činnosti jsme tady známí, na školách těch dětí. Za 20 let práce prošlo náma tisíce dětí (…) i mnozí rodiče k nám chodili. (…) dobrá pozice, značka důvěry."*

Střediska, která pracují s cílovou skupinou s větší koncentrací ohrožených dětí, pak častěji spolupracují jak se školou, tak s PPP i OSPOD. Někdy je tato spolupráce spíše ojedinělá, jak uvádí jeden z pracovníků: *„Vzpomínám si, že hodně dávno, možná 5, 10 let nazpátek jsme měli podezření, že je dítě ne přímo týráno, ale že se k němu rodiče chovají nějakým způsobem neadekvátně. Tak potom se to řešilo s pedagogicko-psychologickou poradnou, tenkrát si vzpomínám, že i ta rodina byla v péči pedagogicko-psychologické poradny.“* Užší spolupráci popisuje jen jeden respondent: *„Spolupracujeme se všema, ad hoc kvůli nějakému dítěti, někdy to je výchovný poradce, návazná sociální služba, dětský domov, tam máme naše děcka, nebo půjčený děcka, kdy s náma další jedou na nějaké výlety. (…) s charitou, ZŠ (…), která má stejnou cílovou skupinu. Jednáme se školou, s OSPODem, rodičema… A jde to.“* Opačný případ ale prezentuje pracovník jiného střediska: *„S dětskými domovy, SVP, OSPODem nespolupracujeme.“*

Některá střediska mají registrovanou i sociální službu, např. nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, krizové centrum pro rodinu, sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi ap. U vedoucích středisek se zde vyskytuje obava týkající se hranic a prolínání postupů na poli výchovně pedagogickém a sociálním, aby nedošlo k legislativnímu střetu. Můžeme usuzovat, že právě toto prolínání na půdě SVČ by mohlo umožnit lepší podchycení ohrožených dětí a usnadnit práci s nimi. Výhodou pro práci s ohroženými dětmi pak je vlastní zaměstnanec se vzděláním jak pedagogickým, tak sociálním, který umožňuje konzultovat a koordinovat postupy, které se dotýkají sociální oblasti či sociální pedagogiky.

O této zkušenosti hovoří například jeden z respondentů: „Máme pracovnici, je zkušená v terénní práci, má vzdělání jak pedagogické, tak sociální, (…), je zkušená (…), tak postupy práce v terénu konzultujeme třeba s ní. (…) postupy práce máme ošetřené, popsané v manuálu, jakým způsobem jsme v kontaktu se školou, rodičema, (…) aby bylo jasné, že neděláme sociální šetření (…), ptáme se spíše přirozeně, nestalo se nám, že bychom byli odmítnuti, co je nám do toho (…), my taky nejdeme po citlivých věcech, jako je hospodaření, to si ověřujeme jinak, pro nás je důležité, že třeba víme, že tam ten problém je, třeba s hospodařením peněz. A podle toho k těm děckám přistupujeme, takže ne, nemáš 100 Kč na výlet, tak nejedeš, když víme že to není výmluva.“

Setkali jsme se také s propojením generací a se spoluprací s domovy pro seniory. Jedna z pracovnic střediska zmínila také možný nezájem „druhé strany“ o spolupráci: *„Takže ten program je takový, že děti dělají program pro ty seniory. Pokud ty domovy pro seniory mají o to zájem, tak člověk jim nachystá tu nabídku stále hlubší a hlubší, prostě na to můžete reagovat. Když narazíte, že o to není zájem, tak je to těžší.“*

VII.3.1.12 Zásadní příčiny vzniku „ohrožených dětí a rodin“ a možná řešení z pohledu vedoucích středisek

V rozhovorech jsme se ptali vedoucích středisek na jejich názor vztahující se k příčinám vzniku ohrožených dětí a jejich „recept na prevenci“. Jedno ze středisek jakožto křesťanská organizace pokládá za primární, aby lidé (děti, mládež i lidé obecně) získali pocit ukotvení v životě, smysl života, měli dobrou sebeúctu a získali pocit vlastní hodnoty. To jim poskytne vůbec mít důvod se měnit, pracovat, žít spořádaně (zevnitř): *„My jako křesťanské středisko vidíme prevenci v tom, aby se lidi zakotvili duchovně. My jako středisko jsme zapojeni do velikého projektu tady ve městě, stáli jsme jako středisko v úplně tvůrčí skupině, (…) byli jsme osloveni, že je zapotřebí vytvořit komplexní projekt, (…) je spousta lidí, organizací pracujících s lidmi ze sociálně vyloučených lokalit, je v tom spousta peněz z různých stran, ale různě se to duplikuje, někteří si vykazují ty samé klienty (…), no a my jsme tam byli jako SVČ proto, že poskytujeme volnočasovky pro tuto skupinu, a taky proto, že je třeba u nich pěstovat (což bylo očekávání ostatních organizací i města), že jsme ti křesťani, a že je potřeba v nich pěstovat nějaký náboženský rozměr. Na tom jsme se sešli. Takže součástí projektu je jeden menší projekt, kde je popsaná práce s těma lidma v té duchovní oblasti, aby se duchovně kotvili. Tvrdím, že pokud zvlášť Romové nemají ukotvený smysl života, nemají důvod se měnit v různých oblastech, důvod proč pracovat, proč posílat děcka do školy, nekrást a takový ty věci, proč vůbec něco měnit. Připadá mi, že jsou vyprázdněni duchovně. Ostatně celá naše společnost taky. Ale oni jsou v tom ještě slabší, navíc jsou na tom okraji. Když budou duchovně zakotveni, nebudou se cítit jako oběti státu, zákonů (…) a to je slepá ulička. Musí cítit vlastní hodnotu, ale před kým, před státem? Ne, hodnotu před Bohem a před sebou. Já sice nemám práci, vzdělání, jsem chudej, ale věřím, mám pěkný vztahy, dokážu dát to málo, co mám (…), k tomu se snažíme vést ty děcka a už to říkáme i těm dospělým… Ať se postaví čelem k tomu svýmu životu, (…) máme kontakty se Slovenskem, kde jsou různé osady a mají takové komunitní křesťanské centra, (…) ti Romové jsou tam na tom mnohem hůř než ostravští Romové, ale to jsou hrdí lidi, kteří žijou dobře, přestali chlapi pít, brát drogy, bít manželky, (…) mají motivaci. Já to vidím takhle, všechno bydlení, všechno to řešení problémů je v tom, že je člověk duchovně zakotvenej. Je to takový běh na dlouhou trať.“*

Podle jiného pohledu souvisí příčina problému v nezaměstnanosti a nízkých příjmech rodiny. Recept prevence se pak týká změn v sociálním systému. Jeden z respondentů například uvádí: *„(…) jedná se hlavně o rodiny z bývalých havířských rodin, z nezaměstnaných rodin, na sociálních dávkách ap. (…) Recept na prevenci? (…) kdyby se dávky dávaly adresněji a ne plošně. My jsme v takové romské oblasti a jsou tu Romové, kteří jezdí na úřad práce pro sociální dávky v mercedesech, zlaté řetězy na krku, (…) a pak je vedle třeba rodina taky romská, ale tam je opravdu vidět, že ti nemají co do pusy.“*

S tím souvisí názor pracovníka jiného střediska, že je také věcí státu, působit na skupiny sociálně slabých, kterým jejich pozice vyhovuje a zneužívají ji: *„Příčina (…) výchova, rodiny, ale i našeho státu. Že se sami chtějí zařadit do těch sociálně slabších, protože tím získávají na důležitosti, na financích, tím získávají sílu. (…) Do mateřského centra přijdou maminky, všechny jsou na mateřské, samozřejmě, že to nejsou nějaké velké peníze. A tyhlety maminky nikdy nepřijdou, že já jsem sociálně slabší a chtěla bych tady chodit zdarma. Romské holky tady úplně v klidu přijdou a ještě se cítí uražené, že je nevpustím, protože si mají zaplatit 30 Kč vstupné. To je základní rozdíl. Samozřejmě, že jsou tady i kočky, které tady chodí a nikdo o nich neuvažuje jako o Rómkách. Ano jsou takové, ale je jich málo bohužel.“*

Další příčiny byly dávány do souvislosti s financemi umožňujícími realizaci pestré nabídky, ale také výchovy v rodině a v neposlední řadě etické výchovy ve školských zařízeních: *„Když to vezmu do souvislosti s naším střediskem, tak všechny programy musí být zafinancovány. Když máme nějakou dotaci, grant, můžeme nabídnout dětem, rodinám, nějaký program, na který by jinak nedosáhly, můžou si to užívat, můžou se bavit děti s rodiči, nebo si děti užívat samostatných aktivit a podle hesla – kdo si hraje, nezlobí. Když začnem narážet na nedostatek financí, tak těch programů bude méně, to je jedna stránka věci. Ale nerada bych to sváděla všechno na finance. Ty dobré vztahy začínají už v těch rodinách. Bohužel někteří rodiče přicházejí a říkají, že co tam s nima děláte v té škole, v tom středisku, ale třeba si neuvědomují, že pokud na ty svoje děti nemají čas od malička doma, tak nemůžou chtít, aby školská zařízení to suplovala za ně. A pak je to samozřejmě cílená výchova dětí ve školských organizacích, co se týká multikulturní výchovy, etické výchovy, morální výchovy… to je přesně to, co si myslím, že může tady tom pomoct.“*

Jeden z respondentů chápe jako důležitý moment pro prevenci práci s rodiči a dětmi už v předškolním věku, což je součást komplexního přístupu k problematice ve středisku ve, kterém působí: *„Máme tady i děti postižené, mentálně, děti s ADHD ve velkém množství. Vidím to už v mateřském centru, kdy jsou vidět první náznaky a rodiče si s těmi projevy, třeba s agresivitou, roztěkaností a jiné neví rady, mají pocit, že jim to dítě dělá naschvál. Tam je už prvotní možnost rodiče nasměrovat a čím dříve se to podchytí, tím lépe. A pokud ty dětí jsou vychovávané u nás i dále (ve volnočase) u některých už prostě vidíme ten efekt, že nám důvěřují a že ta práce prostě má smysl.“* S tím podle jiného respondenta souvisí také to, že součástí řešení problematiky ohrožených dětí by mělo být uzákonění povinné předškolní docházky: *„(…) dost by pomohlo, kdyby byla uzákoněna školní docházka už pro předškolní věk, že jeden nebo i dva roky školkové docházky už by byly povinné, tím by se hodně řešilo, byla by to i prevence ohrožených dětí, ty děti by byly dříve pod školním dohledem a to v době, kdy se s nimi pracovat dá.“*

VII.3.1.13 Dílčí shrnutí

V této kapitole jsme přiblížili některé základní aspekty fungování středisek volného času v České republice. Vycházeli jsme z obecně dostupných informací a z rozhovorů s pracovníky ve čtyřech vybraných střediscích volného času. V rozhovorech jsme se snažili zjistit, jak pracovníci středisek problematiku ohrožených dětí vnímají a jak je s touto problematikou v praxi školských volnočasových zařízení zacházeno. Z analýzy můžeme usuzovat, že pojem ohrožené děti bývá chápán různě. Z širší perspektivy lze pokládat v dnešní společnosti za ohrožené úplně všechny děti. Byli zmiňováni i ohrožení senioři a ohrožení celé společnosti. Ohrožení se v zásadě týká ztráty vazeb ve své rodině, ke svému okolí, ke společnosti nebo nezakotvenosti duchovní. Z užší perspektivy byly zařazovány do této kategorie nejčastěji děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, sociálně vyloučených lokalit, děti z nezaměstnaných rodin, etnických minorit, neúplných rodin, dysfunkčních rodin, děti z pěstounských rodin či dětských domovů a děti s problémovým chováním (např. agresivním, ADHD).

Velká část středisek volného času se zaměřuje primárně na volnočasové aktivity dětí, které rozvíjejí jejich talenty a poskytují strukturované naplnění volného času dětí. Patří mezi ně například kroužky, které jsou podporovány ze strany rodičů. Střediska volného času většinou nemají speciální programy cílené pouze pro ohrožené děti. Pro skupinu dětí ze sociálně slabého prostředí nabízejí střediska možnost snížení úplaty kroužků nebo možnost využít finančně dotovaných programů. Existují však i střediska, která se vyskytují v lokalitě například s vyšší koncentrací dětí romských nebo dětí z rodin s nízkými příjmy. Tato střediska pak více přizpůsobují své programy a metody práce skupině ohrožených dětí. Příkladem může být církevní středisko nebo odloučené pracoviště jednoho ze středisek. Specifikem je, že střediska tohoto typu často poskytují volnočasové aktivity za spíše symbolický finanční poplatek a samotné volnočasové aktivity chápou více jako prostředek výchovy a prevence rizikového chování. Současně střediska usilují o komplexnější práci s cílovou skupinou, větší znalost sociálního prostředí dětí, větší kontakt s rodinou ap.

SVČ v posledních letech rozšiřují nabídku aktivit i mimo typickou cílovou skupinu dětí s povinnou školní docházkou, a to na skupinu dětí předškolních, rodiče i prarodiče. Tyto aktivity pojímají jako prevenci vzniku ohrožených dětí, protože podporují pozitivní vazby v rámci rodiny i v rámci společnosti a kompetenci ke kvalitnímu trávení volného času. Ukazují se však obtíže s financováním aktivit této rozšířené cílové skupiny. Zdá se také, že panuje nejistota ohledně možnosti propojování školských programů a těch, které hraničí s poskytováním sociální služby. Jedná se například o současné nevyjasnění fungování dobrovolníků v SVČ a programů pracujících s celými rodinami na různých úrovních. Zatímco některá střediska se nepotýkají s finančními potížemi, v jiných střediscích jsou nedostatečné finance problémem jak na straně střediska (obtíže

financovat provoz a program), tak na straně rodičů (kvůli lokalitě s velkou nezaměstnaností či nízkými příjmy), kteří nejsou schopni financovat volnočasové aktivity v té míře, která by byla obvyklá v jiných lokalitách a v té, která by byla přínosem pro děti.

Je popisována také „šedá zóna“ zahrnující děti z výše popsaného prostředí, které není sice zcela patologické, avšak mnoho faktorů je pro vývoj dítěte ohrožujících. Jedná se o oblast, která vyžaduje zvýšenou pozornost, protože se může významně podílet na prevenci vzniku rizikového chování, avšak financování volnočasových aktivit je zde obtížné, protože rodiče nejsou schopni se na něm běžným způsobem podílet. Setkali jsme se také se zajímavým pohledem, že posouvání hranice odchodu do důchodu prarodičů, snižuje možnost prarodičů přirozeně se věnovat svým vnoučatům a v důsledku toho se rovněž stává negativním jevem podílejícím se na fenoménu „ohrožení“.

Ukazuje se, že i přes rozšířenou síť SVČ a neziskových organizací pracujících v sociálně vyloučených lokalitách, nalezneme stále oblasti, které zůstávají nepodchyceny, včetně dětí na ubytovnách. Unikátní speciální program postihující právě tyto lokality nabízí křesťanské SVČ, které využívá k celoroční pedagogické terénní práci karavan. Pracuje touto formou na volnočasové bázi s dětmi přímo v terénu, kde poskytuje i doučování školních dětí a věnuje se rozvoji dětí předškolních.

Prevencí vzniku ohrožených dětí pak může být i více individualizovaná práce s vytipovanými dětmi. V této souvislosti se ukazuje velmi užitečné využití pedagogického pracovníka, který má současně vzdělání sociální. Další možností prevence by mohlo být uzákonění povinné školní docházky pro děti nejpozději od jejich 5 let. Podpořila by se tak socializace dětí v raném věku (které nenavštěvují mateřskou školu), jejich příprava na školu a schopnost smysluplně naplňovat svůj čas. Spolupráce SVČ s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, SVP, PPP, DD není obecně příliš častá a týká se spíše ojedinělých případů. Spolupráce se školou bývá častější, zejména formou nabízených volnočasových a vzdělávacích programů. Jako nejběžnější hodnotí střediska spolupráci s rodiči dětí. Při zapojování rodičů do aktivit ovšem naráží vedoucí středisek na školskou legislativu vztahující se k požadavku pedagogického vzdělání.

Můžeme tedy shrnout, že s problematikou ohrožených dětí je ve střediscích volného času nakládáno odlišně, velký vliv hraje lokalita a cílová skupina konkrétního střediska. Pojem ohrožené dítě je chápán neujasněně a ve velké šíři. Většina středisek se vyjadřuje, že nejsou primárně zaměřena na rizikové, ohrožené děti a že takovéto úzké zaměření by bylo v podstatě diskriminační. Existují střediska, která využívají speciální programy nebo přístupy pro práci s ohroženými dětmi, ale toto není typické. Některá SVČ vnímají „šedé zóny“ v oblasti financování právě u dětí, které benefitují z pravidelné nabídky volnočasových aktivit, ale které rodiče nejsou schopni v těchto aktivitách finančně podpořit. Obecně je pracovníky středisek pojímána jejich činnost, tedy výchova

a vzdělávání, jako prevence rizikového chování a možnost snížení úplaty nebo účast na dotovaných programech jako důležitá forma působení v oblasti ohrožených dětí.

VII.3.2 Doučování dětí

VII.3.2.1 Úvod

Tato podkapitola si klade za cíl analyzovat nabídku služeb doučování v České republice se zaměřením na skupinu ohrožených dětí a rodin. Skládá z části věnované exploračním rozhovorům, obsahující analýzu textu s vybranými citacemi, a dále zahrnuje územní analýzu poskytované služby doučování (případně označenou jako podporu vzdělávání). Na závěr je uvedeno doporučení. V celém textu se objevují termíny „doučování“ a „podpora vzdělávání“. V rozhovorech byly brány jako synonyma. Při analýze bylo rozděleno doučování na dvě kategorie, a to na „samostatné“ programy doučování a „přidružené“. Toto dělení nám bylo nápomocné pro lepší pochopení a následný popis nabídky služeb.

Struktura tohoto textu kopíruje oblasti a otázky vedeného rozhovoru. Podkapitoly vždy obsahují i vybrané citace z uskutečněného rozhovoru a komentář.

VII.3.2.2 Nestátní nezisková organizace a program podpory vzdělávání (samostatný program doučování)

Děti, které využívají službu doučování v této organizaci, jsou **sociálně znevýhodněné děti**, převážně romské děti nebo děti cizinců. Pokud jsou ve službě doučování děti z majoritní společnosti, jedná se spíše o rodiny v kontaktu s OSPOD. Rodiče mívají základní vzdělání, případně chodili do zvláštní školy. Rodiny také obvykle mají potíže s financemi, jsou zadlužené, řeší potíže s bydlením a zaměstnáním. Ve službě mohou být také děti rodičů, kteří mají takový hendikep, jaký jim neumožňuje využít své vzdělání ve prospěch dítěte. Příkladem je nevidomý rodič.

Jeden z konverzačních partnerů charakteristiku těchto klientů například popsal takto: *„Ta cílová skupina je definována jako děti sociálně znevýhodněný, to znamená, že jsou z rodin, kde většinou splňují dvě z několika kritérií, které máme. Ty kritéria jsou v podstatě, hlavní kritérium, podle kterýho se rozhodujeme, je vzdělání rodičů, většinou teda rodiče mají vzdělání základní škola, zvláštní škola nebo případně vyučen, výuční list. Pokud je to dítě, kde rodič má maturitu, tak už většinou je to kontraindikace pro zapojení do služby, ale pokud je tam nějaký důvod, proč ten rodič nemůže to svoje vzdělání využívat ve prospěch dítěte, například tam mám nevidomou matku a podobně, tak to tam může jako být to dítě zařazený, pokud zhodnotíme, že to vzdělání mu to neumožňuje. Ty další*

charakteristiky kromě vzdělání tak jsou určitě nějaká finanční situace rodiny, zaměstnání rodičů, to funguje, často jsou rodiče zadlužený, bytová, samozřejmě, že je tam velký procento dětí, který jsou romskýho etnika, dejme tomu v tý naší skladbě přímo na pobočce je to okolo 80 % těch dětí nebo řeknu rovnou Romové, zbytek jsou děti cizinců, anebo děti z majority zase, z rodin, které spolupracují s OSPODem často, a zase je to rodina, že to je na hraně, jestli to dítě tam může zůstat v té rodině nebo ne, takže zase může probíhat řízení o rozhodnutí další péče o to dítě, takže takový rodiny tam máme."

Základním požadavkem pro **řešení problémů klientů** musí být to, že rodič o službu doučování požádá. I když je doporučen ze strany OSPOD nebo výchovného poradce školy. S rodinou se spojí koordinátor doučování a na základě dotazníku zjistí informace o rodině, a pokud splňuje kritéria pro poskytnutí služby, koordinátor zjišťuje informace k doučované látce a zároveň vybírá nebo teprve hledá vhodného dobrovolníka (doučování poskytují dobrovolníci z řad studentů SS a VŠ). Poté probíhá samotné doučování v rodině.

Pokud rodina není přijata do služby, dostává kontakty na komerční doučování*: „Tak je odkazujeme na komerční doučování, případně nějakou možnost, že budeme inzerovat jejich nabídku, pokud jsou ochotní platit za doučování mezi našimi minulými dobrovolníky nebo další služby."*

Za **problematickou skupinu dětí** jsou považovány děti, jejichž individuální vzdělávací potřeby škola nedokáže řešit: *„Pokud jde o školní neúspěch, tak jsou tím asi nejvíce ohroženy děti, který nechodí na školu, která by je dokázala vzdělávat."*

Problematické jsou také děti, které přestupují ze základních škol na segregované základní školy a školy praktické: *„Další obrovskej problém kromě přestupů na praktické školy, tak jsou přestupy na segregovaný romský školy."* Jak uvádí jeden z pracovníků doučování, který se setkal ve své práci s konkrétním příkladem, kde pedagogicko-psychologická poradna v posudku de facto postavila vedle sebe základní školu praktickou a školu, která je segregovaná a dochází do ní většina romských dětí z města: *„Setkali jsme se osobně například s tím, že ve zprávě z poradny z pedagogicko-psychologickýho vyšetření dítěte v 1. třídě bylo napsané, že dítě je v pásmu lehké mentální retardace, a proto paní psycholožka doporučuje přestup dítěte na praktickou školu nebo základní školu* (název základní školy, kterou pracovník doučování řadí mezi romské segregované)."

Nejohroženější skupinou dětí podle pracovníka doučování jsou dospívající děti ze segregovaných základních škol*: „Pokud jde o tu nejohroženější skupinu, to rozhodně bude ta dospívající nebo řekněme teenageři, zejména z těch segregovaných základních škol, kde ten školní neúspěch není viditelnej, protože oni prochází tou školou, ale potom končej. Sice nastoupí třeba často na to učiliště, že je tam ta škola dohodí bez přijímacích zkoušek a oni se vykašlou na to studium během prvních měsíců, případně nedokážou splnit*

ani ty podmínky toho učiliště.“ Problém také respondent vnímá ve skrytém školním neúspěchu. Ve své praxi se setkal s dětmi, které, ač měly jedničky dvojky, jejich znalosti známkám neodpovídaly: *„Většinou jejich školní výsledky, kterých tam dosahují, zdaleka neodpovídají reálně tomu, co mají umět ty děti. Takže ony mají jedničky a dvojky nebo třeba trojky, ale neumí prakticky nic. Nebo třeba nejsou funkčně gramotné. Ty děti ani neumí násobilku.“*

Speciálním přístupem je program mentoringu, stipendia pro středoškoláky a ve spolupráci se základní školou model „odpolední školy“. Mentor je pro dítě průvodcem a tráví s teenagerem čas nejen ve formě doučování, ale i prostřednictvím volnočasových aktivit: *„Tady je snaha to doučování trošku převést na mentoring, kde by měl hrát ten dobrovolník roli toho průvodce a kamaráda, být mu jakoby blíž než ten doučovatel a tráví s ním trošku i volnočasový aktivity, (…) to byl odrazový můstek pro to, aby ty děti začaly využívat těhle těch individuálních služeb.“*

Stipendijní program je určený pro sociálně znevýhodněné žáky na středních školách, hlavním kritériem je vzdělání rodičů: *„Jedná se o stipendia pro sociálně znevýhodněný žáky na středních školách. Můžou se do toho přihlásit děti už v deváté třídě základní školy, ale můžou to stipendium pobírat až v prvním a druhém ročníku střední školy nebo učiliště. Musí se jednat o výuční obor tzv. H obor, takže tříletý výuční obor s výučním listem a právě hlavní kritérium pro zařazení do programu je vzdělání rodičů, kdy aspoň jeden z rodičů musí mít jenom základní vzdělání. V případě, že jenom jeden rodič vychovává dítě, tak může mít i vyšší a následně to dítě nebo rodina pobírá tisíc korun měsíčně po dobu dvou let.“*

S účastníkem stipendijního programu pracuje buď koordinátor, nebo dobrovolník, který dítě doučuje. Při konzultacích probírají situaci ve škole, co se daří a na co se zaměřit. Jsou nastavena pravidla, která musí žák plnit: *„Dítě musí plnit požadavky docházky, nesmí mít určitý počet zameškaných hodin, nesmí mít žádné neomluvené hodiny z klíčových předmětů, které jsou nyní tři a nesmí z nich mít horší známku než trojku a dál žádnou pětku na vysvědčení. Takže jsou přísná pravidla na to, aby to dítě to stipendium dostalo.“*

Kromě individuálního doučování organizace realizovala skupinové doučování na základních školách a snažila se vyzkoušet model tzv. odpolední školy: *„Skupinový doučování jsme dělali v minulém roce, ale skončil projekt, skončilo skupinové doučování a bylo to dvakrát až čtyřikrát týdně na tý základní škole. Chodily tam děti poslané učiteli a řediteli a byla to snaha o model odpolední školy, že se děti připraví na další den tam, kde to s nimi doma rodiče neudělají, tak, aby na tom děti nebyly bité, že tu svou roli rodiče neplní.“*

Jako jeden z pozitivní příklad působení doučování, nám bylo jedním z konverzačních partnerů například uvedeno: *„Tak třeba můžu zmínit jednu romskou rodinu, která bydlí v* (název města)*, což je okrajová čtvrť* (název města)*, sídlištní, která má hodně početnou rodinu a oslovili nás ze školy. Výchovný poradce se na nás obrátil, když jim do první třídy nastoupili dvojčata romské národnosti, který mají problémy od začátku stačit tomu tempu, jestli bychom je nemohli doučovat. My jsme řekli ano, ať se ozvou rodiče, rodiče zavolali, začalo doučování na půdě školy. V domácnosti to nebylo možný z důvodu velkého počtu lidí a doučování probíhalo za poměrně dobré spolupráce třídní učitelky, která ale měla zároveň takový postoj, že není v jejich silách ty děti ve škole vyučovat, pokud nebudou stačit tomu tempu, a že jedno z těch dvojčat by mělo přestoupit na praktickou školu nebo na romskou školu. Následně ty děti poslala do poradny, která je u školy, tam teda v té poradně dostal ten jeden kluk posudek, že je mentálně retardovaný a že by měl přestoupit na praktickou nebo segregovanou školu. No, takže obě dvě děti měly doučování, protože ta situace byla takovádle, tak jsme tam dali dva dobrovolníky. Doučování probíhalo dvakrát týdně, zásadně v pololetí to vypadalo tak, že ty děti to stejně nezvládnou, protože pořád měly určitý potíže se čtením, ale v počítání byly hodně silný. Ti kluci ale fungovali skvěle, pokud jde o jejich motivaci a nasazení, protože udělali všechny úkoly, co jsme jim nasadili, protože doma to udělali s maminkou nebo někým starším, a vždycky z doučování na doučování dělali pracovní listy a podobně. Následně v dalším pololetí jsme dali třetího dobrovolníka a pak prostě to bylo intenzivní a tím, že tam byli tři dobrovolníci na dvě děti, tak to nebylo až tak neefektivní a potom jsme společně s rodinou, že děti půjdou do jiné poradny na vyšetření. Tam je přivedli a to vyšetření bylo nadvakrát, protože to vyšetření trvalo. Bylo to mnohem pozitivnější než to první vyšetření, hlavně to doporučení bylo integrovat na základní škole s podpůrným doučováním. Následně jsme jednali na tý škole s třídním a domluvili jsme se, že kluci postoupí do druhý třídy, protože mají to naproti svému bydlišti, je to spádová škola, je to pro ně nejblíže, takže ty děti postoupily do druhé třídy a dál mají od nás doučování a doufám, že se tam udrží na té základce. Dva jejich starší sourozenci bohužel skončili na zvláštní škole nebo právě na tom (*název místní segregované školy)*.“*

Zde pracovník doučování dokazuje, že doučování společně s úsilím rodiny i školy dokáže udržet děti na základní škole. Na příkladu se také ukazuje, jak funguje služba doučování.

Doučování pomáhá měnit pohled pedagoga na žáka, motivovat žáka a lépe ho naučit organizaci vzdělávání*: „Většinou ten vzdělávací problém dejme tomu neleží v těch znalostech, ale v té organizaci, a ty překážky leží většinou v komunikaci se školou a v organizaci studia toho dítěte a v motivaci dost často samozřejmě. Takže v těhle oblastech se snažíme ty překážky odstraňovat, pokud to je možný, nějakou společnou prací, což znamená mediace kontaktu se školou, mezi rodiči a školou.“*

Také je možné zlepšit spolupráci mezi rodičem a školou. *„Koordinátor jde do školy za učitelem nejdříve sám. Pokud je problém v komunikaci, že rodiče nedochází do školy, nechodí na třídní schůzky, nezajímají se o výsledky toho dítěte, se je snažíme k tomu motivovat, zároveň motivovat učitele k nějakýmu vstřícnýmu postoji vůči tý rodině a tomu dítěti. A tohle se poměrně daří v závislosti na všech možných okolnostech a je to jeden z důležitých prvků té služby, že k tomu přispívá."*

Jako největší **bariéra** je označován ze strany pracovníků této služby nedostatek financí pro koordinátory doučování: *„Pro nás je největší bariéra nedostatek financí pro ty koordinátory doučování. Je velké množství dětí, které by tu službu potřebovaly a mají o ni zájem a my celý školní rok musíme ty klienty odmítat, že většinou hned během září se to naplní, případně několik dětí nabereme v lednu. Zájem o tu službu je veliký."*

Spolupráce probíhá s OSPOD, NNO a školou zejména na začátku školního roku, kdy je žádáno pro určitou rodinu doučování: *„No tak ta škola nebo ten OSPOD nás kontaktuje s žádostí o doučování, pak s nimi začneme spolupracovat. To, odkud se dozvídají rodiny o nás, je docela často OSPOD nebo jsou to školy nebo jiný neziskovky a podobně, který nám volají. A my jako vždycky řekneme dobře, máme kapacitu, nebo nemáme, ale potom se nám musí ozvat ta rodina sama nebo musí zavolat ten rodič."*

Spolupráce se školou probíhá také v průběhu poskytování služby doučování. Koordinátor konzultuje doučování žáka také s učitelem. Například bylo uvedeno, že: *„Máme připravený dotazník pro komunikaci s učitelem, kde se zjišťují právě informace ohledně toho, jak funguje v třídním kolektivu, jestli je aktivní, jestli nosí úkoly, pomůcky, jestli nechodí pozdě."*

Pracovníci této organizace upozorňují na současný stav existence segregovaných škol a současně poukazují na potřebu kvalitního vzdělávání dětí na běžných základních školách, jehož absence může vést k **ohrožení dětí**: *„Určitě desegregace základních škol, to znamená zrušení, opravdu jiné složení žáků na těch školách, který jsme jmenovali. Zároveň ty běžné základní školy musí být schopné tydle děti kvalitně vzdělávat, to znamená poskytnout jim takovou podporu, aby se jim ve třídě dařilo, poskytnout individuální přístup speciálního pedagoga, logopeda a zároveň komunikovat s rodiči, aby ty děti do té školy chodily rády a měly tam bezpečné prostředí."*

S tím je úzce spjatá situace, kdy se některé základní školy začínají profilovat jako výběrové, což je vysvětlováno jako vytváření segregovaných základních škol pro děti/rodiny z vyšší socioekonomické vrstvy společnosti: *„Hlavně velký problém je to, že pokud se ty základní školy začínají profilovat jako výběrové, jazykové, jako pro děti z lepší společnosti, pro střední třídu, a těch je velké množství, a pokud se dělají už zkoušky na základní školu státní, tak je něco špatně. A ta základní škola by měla mít svůj cíl a důvod existence a to buď vzdělávat všechny děti, co bydlí v jejich obvodu bez rozdílu*

*jejich společenského prostředí a ne jakoby vycucávat z té (*název města) *děti podle socioekonomických statusů, protože jinak se to nemůže zlepšit.“*

Na **personální zajištění služby**, proškolení a další výpomoc dohlíží koordinátor doučování, který vede dobrovolníky. Jedná se o středoškoláky nebo většinou vysokoškoláky. Obvykle také dobrovolník doučuje jedno dítě, tedy na jedno dítě je jeden dobrovolník. Vstupní školení pro dobrovolníky bývá jednodenní a organizuje ho koordinátor vzdělávání.

Organizace zajišťuje pro dobrovolníky, kteří doučují, vstupní školení. Většinou se jedná o jednodenní proškolení. Dále pracovníci čerpají supervize a vzdělávájí se podle potřeby: *„Pro to je dostatek těhle podpůrných věcí, protože my to děláme z vlastních zdrojů projektů tyhle ty supervize, vzdělávání a podobně. A jsou i externí, na který můžou ty koordinátoři a dobrovolníci. Takže i ti dobrovolníci mají supervize a vzdělávání.“*

VII.3.2.3 Nestátní nezisková organizace a program podpory vzdělávání (samostatný program doučování)

Cílovou skupinou této organizace jsou děti ohrožené sociálním vyloučením a děti ze sociálně vyloučených romských lokalit: *„Takhle, ne všechny žijí v těch sociálně vyloučených lokalitách, ale ono to tam je podle mě podstatná ta formulace cílové skupiny, že jsou ohrožení tím sociálním vyloučením. A to ohrožení nemusí být nutně v tom, že žijí v sociálně vyloučené lokalitě, to může být i v tom, že chodí na školu, kde je velké procento romských dětí a snižují se jim nějaký šance, ale i obzory uspět v tom nebo studovat jinde. Nebo jsou to děti a jsou romský, i když chodily na klasickou základku, tak třeba na tý střední škole se můžou potýkat s potížema, na který nemusí být připravený. Můžou to být děti, které jsou z chudých rodin, a pak to můžou být děti, který pochází z tak tradičních rodin, že třeba musí utéct, aby mohly studovat střední školu. Takže ta variabilita, co to v tom případě znamená ohrožení sociálním vyloučením, je veliká.“*

Možnosti řešení problémů klientů jsou různorodé. V současné době se organizace zaměřuje na podporu romských středoškoláků nebo dětí, které budou vycházet ze základní školy. Cílem je zvýšení počtu a udržitelnosti středoškoláků v romské komunitě: *„V romské komunitě není dostatek středoškoláků, že ty děti často opouští tu střední školu často ještě před ukončením*.“

Dalším důvodem pro zaměření doučování na středoškoláky byly také finance: *„Když jsme se museli rozhodnout, na co peníze máme a na co je můžeme dostat, tak jsme se rozhodli pro toto. Ale i tak to doučování probíhá zase individuálně nebo ve skupině ve spolupráci s dobrovolníkem. Naši kolegové doučují už minimálně, že pedagog v neziskovce, který doučuje, je drahej špás. Takže oni už působí jenom jako takoví koučové*

a třeba ten pracovník má patnáct klientů středoškoláků a má třeba k ruce pět dobrovolníků na matiku, češtinu, angličtinu…“

Dále organizace doučuje děti ze základních škol, a to skupinově. Děti jsou rozděleny do tří kategorií – první až třetí třída, čtvrtá až sedmá třída a osmá až devátá třída, *„ale už není tam ten komfort, že je tam to dítě samo nebo že s ním chodí někdo do rodiny.“*

Také pedagogičtí pracovníci pomáhají rodičům jednat s učiteli ve školách. Tato podpora se neděje v rámci sociální služby, ale poskytují ji přímo sociálně pedagogičtí pracovníci organizace. *„Můžou tam být děti, které mají problémy s nějakou docházkou, anebo něco řeší ve školách a tam nabízíme různý poradenství nebo jednání s těma školama, že pomáháme tam vyjednávat nějaký věci. To dělají ti pedagogičtí pracovníci.“*

Skupinou dětí, která by se dala označit, v rámci cílové skupiny, se kterou organizace pracuje, za **více problematické děti**, jsou děti se specifickými poruchami učení: *„Různé dysfunkce, dyslexie, dysgrafie a hyperaktivita.“*

Speciální přístupem je metoda zpětné vazby mozku, kterou mohou využívat právě středoškoláci zapojení do stipendijního programu. Jedná se o metodu „EEG bioFeedback“, což je metoda, která umožňuje regulovat frekvence elektrické aktivity mozkových vln s využitím speciálního počítačového programu. Dítě se díky němu učí efektivněji využívat své schopnosti.

Pozitivní stránky působení doučování lze vidět ve zlepšení výsledků ve škole, ve zlepšení známek: *„Ty pozitiva, určitě to, že se dítěti pomůže buď udržet, nebo zlepšit ty výsledky. Ne, že by se to dařilo na sto procent.“*

Sekundárním dopadem je zvýšení sebevědomí žáka*: „My někdy pracujeme s tím, že ne vždycky musí být nutně problémem neznalosti, ale někdy i neschopnost prezentace toho, co umím. Takže se snažíme pracovat nejen na tom, aby uměli, ale třeba si i ověřit, jestli to budou umět i při tom zkoušení říct nahlas před celou třídou.“*

Také na uvedeném příkladu se ukazuje, že když je dítě doučováno a je ve spolupráci s dobrovolníkem, tak se dají problémy odhalit včas a rychle vyřešit: *„Myslím, že to demonstruje nejenom to doučko, ale i tu jak bych to řekla, i tu důležitost té rychlé reakce, aby to dítě do toho nesklouzlo. Holčina se neučila, byla v kontaktu s pracovníkama, ale zazdila to. A pak se svěřila, že dostala ze zkoušení čtyřku. Dostala teda vynadáno a domluvili se (…), že se to doučí, a pak se sama nechala přezkoušet a opravila si to na jedničku, a tím pádem nekazí si ten průměr.“*

V doučování se také děti připravují na skládání opravných zkoušek: *„Nebo děcka si opraví reparát, to je vždycky věc, že se dostanou do dalšího ročníku. Jo, takže ale nejideálnější je ten moment, že se nebojí říct, jo teďka jsem se na to vyfláknul, dostal jsem štícu, ale naučím se na to, abych se za týden nechat vyzkoušet. A to i ten učitel jinak vnímá, že nezapíše si to dítě jako čtyřkaře, protože hned je aktivní a nějak to řeší.“* Opět zde hraje roli možnost prevence, což se děje také v důsledku navázání vztahu s dítětem a získání si jeho důvěry.

Bariéry jsou spatřovány v oblasti získávání financí na doučování dětí ze základních škol. Jak pracovníci organizace uvedli, v současné době směřují aktivitu individuálního doučování zejména na romské středoškoláky. K doučování dětí ze základních škol dochází v omezeném rozsahu ve třech skupinkách. *„Jedna věc je, že poptávka klientů tu je po tom doučování velká. A myslím si, že těch klientů bychom mohli mít hodně, ale problém je, že nejsou peníze na to, abysme mohli čistě tyhle ty aktivity financovat. A to, co jakoby je snadnější, je získat finance na podporu těch středoškoláků. Na to přece jen i jako soukromé nadace slyší, protože to je takové velké téma.“*

Spolupráce s OSPOD probíhá na úrovni předávání informací. Ze zkušenosti pracovníků vyplývá, že děti, které jsou zahrnuty do služby doučování, nejsou „v zorném poli“ pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany. Sami si to vysvětlují následovně: *„Co se týče těch OSPODů, my jako s OSPODama spolupracujeme, ale pravda je, že se úplně nekryje ta cílovka. A to je i z toho důvodu, že OSPODy řeší aspoň tady teda OSPODy, co mají pod sebou* (názvy sociálně vyloučených lokalit) *mají posunutou laťku, co je pro ně problém. A děti, který dokážou prospívat ve škole a chodí na doučování, tak jsou úplně mimo zorné pole OSPODu a zároveň děti, který řešíme s OSPODem, ty které jsou pod dohledem, tak nejsou klienty doučování nebo velmi málo.“* Nedochází tedy k překryvu cílové skupiny doučování se skupinou dětí, které jsou ve spolupráci s OSPOD.

Jak dále pracovníci organizace uvedli, existují výjimky, nicméně je jich málo. Pro rodiče je služba doučování bonusem v případě, že jsou v evidenci OSPOD. *„Jako u některých se to protíná, ale ne v nějakém významném rozsahu. Jakoby ve vztahu k tomu doučování komunikujeme, ale je to asi na úrovni předávání si informací, potřeb, volání. Případně, když ten rodič chce, jako může to být pro někoho polehčující okolnost, že se snaží tyhle ty věci dohnat.“*

Systematická komunikace probíhá se školami doučovaných středoškoláků. Jak uvedl například jeden z konverzačních partnerů*: „My jakoby určitě, nám funguje spolupráce se školama, v tomdle se snažíme komunikovat a hlavně u těch středoškoláků, ať nám jakoby dá vědět věci, na kterých je potřeba pracovat. V případě řešení závažných problémů organizace komunikuje s výchovným poradcem školy nebo metodikem*

prevence. Záleží na konkrétní škole a zkušenosti: Kde vím, že to funguje přes toho výchovného poradce, pak jsou školy, kde je lepší jet přes toho třídního.“

Důvod ohrožení dětí je spatřován v jejich nedostatečné podpoře ze strany rodičů. *„Vůbec to ale nemusí souviset s tím, že ti rodiče nechtějí, oni to prostě nevědí. Jako fakt jsou rodiče, který tomu děcku nepomůžou.“* Dále je zdůrazněna role předškolní přípravy: *„Prostě co nejdříve, aby ty děcka chodily do školek. A s tím souvisí další doporučení. Možná se v nějakým momentu vykašlat na nějaký hygienický pravidla. Jsou země, kde se dovoluje, aby si děcka braly jídlo s sebou. Aby, když ta rodina nemá na to, platit to pětikilo, tak ji neztrapňovat tím, že to dítě potřebuje dvě svačinky a oběd a prostě nechat je zabalit jim tu krabičku. Oni ty děcka nenechaj o hladu, jo, když tady vodí děcka do klubu, tak jim dají svačinku.“*

Dalším doporučením pro školy je, aby přizpůsobily požadavky na domácí přípravu a reflektovaly citlivěji situaci znevýhodněných dětí: *„Jsou to fakt děcka, který nemají to zázemí. Nebo pak to můžou být děcka, žijí v nějakých podmínkách i bytových, kde to prostě moc nejde. Pak to může být i dítě, který nemá akční tu rodinu, anebo nechávaj to na něm. Myslím si, že věci, které by se měly odehrávat ve škole se strašně striktně a za přísné známky a poznámky vyžadují od rodiny. Myslím si, že to není fér. Přehazuje se obrovská zodpovědnost na toho rodiče. Já netvrdím, že rodiče nemají mít zodpovědnost za svý dítě, ale myslím si, že za to dítě, že to pochopilo, má zodpovědnost především pedagog.“*

Personální zajištění služby a proškolení dobrovolníků je také velmi podstatné. Službu tzv. skupinového doučování dětí ze základních škol realizuje pracovník organizace. Individuální doučování středoškoláků realizují pracovníci organizace ve spolupráci s dobrovolníky. Dobrovolníci prochází společným školením. Organizace má nastaven systém povinného 24 hodinového vzdělávání pro všechny zaměstnance. Pracovníci mají porady, supervize a dobrovolníci mají intervize.

Organizace provozuje také sociální službu **nízkoprahového zařízení pro děti a mládež** (NZDM), kterou děti využívají spíše nárazově, a v rámci doučování se jedná zejména o nabídku zázemí pro přípravu dítěte na další školní den. Děti si tedy zpracovávají úkoly, nejsou zde dána pravidla kontinuální spolupráce, dítě může přijít a kdykoliv odejít. *„Pro děti v nízkoprahu zavedli půl hodinky před, půlhodinky po, to je hodina kolem otevírací doby, kdy si můžou dělat úkoly. Už to není systematické doučování, jen prostor, že si můžou udělat úkoly. V tom nízkoprahu má prostor vybalit ty sešity a pomůže. Vysvětlí, jak se ta úloha má psát. Ale už to není, že by člověk s ním trávil hodinu a vysvětloval věci, který nechytil v předchozím ročníku. V tom je rozdíl.“*

VII.3.2.4 Nestátní nezisková organizace (program podpory vzdělávání v rámci registrované sociální služby NZDM)

Na doučování dochází **děti sociálně znevýhodněné**. Jsou to děti z místních sociálně vyloučených romských lokalit a děti z ubytovny. Dále dochází na program děti z azylového domu pro matky s dětmi.

Cílová skupina dětí je také vymezena jako děti z rodin, kde je více problémů než jen jeden problém se školní úspěšností dítěte: *„Nestalo se, že by se na to doučování na nás někdo obrátil, kdo je z rodiny, která není problémová."*

Na doučování dochází děti z prvního stupně základní školy, děti z druhého stupně jen výjimečně: *„První stupeň to doučování se ještě dá, děti samy chtějí, to je ten první stupeň, ale ten druhý stupeň, to už je hodně málo dětí na to doučování."*

Jednou z **možností řešení problémů** dětí, je například to, že si děti píší domácí úkoly: *„Je to tak, že my máme vyhrazenej čas. Říká se tomu doučování, ale je to podpora přípravy dětí na výuku do školy, takže psaní domácích úkolů. Dětem se pracovníci věnují ve stanovené době, například každý den od 16. hodiny do 17. hodiny. V zařízení si mohou také na počítači zpracovat prezentaci, a pokud úkoly nemají, pracovníci se v daném čase věnují procvičování: Tady to funguje tak, že děti si donesou svoje úkoly a na základě toho, kde oni v tý výuce jsou, tak individuálně pracují. Není to plošný, že příjdou 3 děti, že by se naráz doučovalo. To jsou jednotlivý děti. Nebo holky jim připraví, když poznají, v čem zaostávají z těch pracovních listů, a připraví konkrétně pro ně."*

Zařízení se snaží motivovat k přípravě i děti, které nedostávají domácí úkoly. Pracovníci pro ně chystají alespoň úkoly k procvičování: *„Děcka motivujou k tomu, aby, když si nechtěj dělat domácí úkoly a oni řeknou a je to pravda, že oni nedostávají domácí úkoly ve škole, tak jim nachystají procvičování z toho ročníku. Takže i když si nedonesou ty úkoly, tak můžou procvičovat."*

Za skupinu **více problematických dětí** jsou označeny děti na druhém stupni konkrétní segregované základní školy. Problémem jsou nízké požadavky na žáky a z toho vyplývající menší penzum znalostí u dětí docházejících na romské segregované školy: *„Když si vezmu to, co se tam děti naučí, porovnám to s dětma, který tam nechodí, chodí do jiný školy, je to diametrálně odlišný. A i ty nároky na to vzdělání jsou mnohem nižší než u dětí, který chodí do jiný školy."*

Pozitivní účinky doučování se promítají celkově do zlepšení prospěchu dítěte, kdy dítě například postoupí přes opravné zkoušky do dalšího ročníku*: „A pak jsme teda pomáhali dětem, aby zvládly zkoušky, že propadly, tak tam vlastně i to doučování. Jinak ty*

příklady dobré praxe jsou takový komplikovaný. I když takhle určitě v rámci těch individuálních plánů, že děti se zlepší ve škole, tak to taky."

Zařízení je otevřené i spolupráci při přípravě na přijímací zkoušky, nicméně spíše se jedná o výjimečnou aktivitu: *„Tak ten jeden klučina, co se připravoval na to gymnázium osmileté, tak se tam dostal. Teď už je v tercii, vlastně. Tak to bych řekla, že je příklad dobré praxe."*

Bariéry v činnosti jsou spatřovány ve špatné komunikaci se školou. Pokud ke spolupráci dojde, je to vnímáno více jako výjimka, která se odvíjí od osobnosti každého konkrétního učitele: *„Tak možná nám ztěžuje, že nemáme ten kontakt s tou školou. To je velmi minimální, že pouze že je nějaký problém a my se obrátíme. To se týkalo dvou holek a tam jsme potom spolupracovali s třídní učitelkou, ale to jenom proto, že ona byla taková progresivní, bych řekla. A že tu spolupráci chtěla."*

Pracovníci zařízení se setkávají s nepochopením ze strany úřadů. Jsou obviňováni z toho, že přebírají rodičovskou zodpovědnost a hatí tím práci učitelů, kteří se snaží rodiče naopak do školní přípravy maximálně zapojovat. *„Ale jinak se spíše setkáváme s tím, že ze strany úřadů, někdy takový, že my se vlastně tím, že se s dětma doučujeme, tak podrýváme jejich práci. Že oni se snaží, aby ty rodiče vedli ty děti ke vzdělání. Že my doučujeme děti tak přebíráme rodičovské zodpovědnosti. Ale my jim zase vysvětlujeme, že za prvý k tý zodpovědnosti by se měly vést samy děti a ne ty rodiče. A nehledě na to, že ty rodiče nemaj kolikrát potuchy o tom, co se děti učí, že by si měly dělat domácí úkoly a víceméně je to až tak moc nezajímá. Jenom vidí, že ty děti do tý školy musí chodit. A navíc jsou i rodiče, který ví, že ty děcka k nám chodí a dělaj si ty úkoly a navíc řeknou, že by ty úkoly s nima nezvládli."* Dochází tedy k nepochopení na obou stranách.

Ke **spolupráci** s úřady nedochází. OSPOD nedoporučuje klienty do služby NZDM. Na dotaz, zda se někdo ozval z OSPOD a řekl například: *„Podívejte, mám rodinu, která je pod dohledem, pracuju s nimi, bylo by dobrý, kdyby docházeli,"* byla odpověď zamítavá."

Pracovníci zařízení vidí dva **základní důvody, které vedou k ohrožení dětí** ve vzdělávacím systému: *„Segregovaná škola a ty rodiče, který nevidí v tom vzdělání hodnotu."* Dále je uvedena jazyková bariéra u romských dětí: *„Jazyková bariéra tam hraje roli. Pro ty děcka je těžký cizí jazyk, když ani tu češtinu si některý pojmy nedokážou představit."*

Problémem je také nespolupráce subjektů působících na poli integrace cílové skupiny. I když jsou omezení vyplývající z podstaty služby NZDM jako anonymní služby, v zařízení vidí možnosti, jak i s tímto pracovat: *„A pak si myslím, že trošku i taková ta nekooperace. Jasně jsme nízkoprah, anonymní služba, nemůžeme sdělovat informace. Ale,*

a to si myslím, že je obrovský problém pro ty nízkoprahy, že konkrétně u těch dětí, si myslím, že je důležité, aby spolupracovala jak rodina, tak škola a i možná OSPOD, pokud tam je nad tou rodinou, psycholog. My se třeba nedozvíme, takhle my třeba můžeme diagnostikovat, no diagnostikovat, můžeme si myslet, že má nějakou poruchu učení, tak můžeme doporučit, aby si zašli do poradny. Ale pokud nám to ty rodiče nebo děti sami nesdělí, tak my nevíme, jestli má to dítě nějakou poruchu učení. Tak my se s ním doučujeme, a kdybychom to věděli, tak to doučování může vypadat úplně jinak. Takže někdy informace i z tý školy by byly takový."

Dalším doporučením je desegregace základních škol: *„Kdyby se rozstrkaly do ostatních základních škol a zrušila se škola* (název segregované základní školy v daném městě)*, tak to si myslím, že by byl velký úspěch*." Problém je spatřován také v organizaci výuky na druhém stupni těchto škol: *„Nemyslím si, že by to byla chyba učitelek. Ale řekla bych, že je to chyba vůbec, že nemaj šanci konkrétně na tom druhém stupni, co mi vyprávěly občas i děti, že to není o výuce, že to je o tom, že se snaží tu hodinu udržet jakž takž klid, aby nikdo nikomu nic neudělal. A to potom nemá se vzděláním nic společného."*

VII.3.2.5 Církevní středisko volného času jeho a program doučování

Centrum nabízí doučování **všem dětem bez rozdílu**. Na program dochází děti například z neúplných rodin. Děti z rodin, které bychom mohli označit spíše za potenciálně ohrožené. Dále na program doučování dochází děti sociálně znevýhodněné, například děti z azylového domu pro matky s dětmi. Cílová skupina dětí se mění. Centrum své služby inzeruje i na webových stránkách střediska, takže je nabídka otevřená všem dětem. Obecně lze říci, že se jedná o děti z rodin, kde se jim z různých důvodů nevěnují tak, jak by děti potřebovaly, aby ve škole neselhávaly: *„Rodiče někteří nemají čas je učit, někteří jsou hodně zaneprázdnění, někteří jinak, nechci říci, že zaneprázdnění, ale na ty děti prostě nestačí, nebo jakýmkoliv jiným způsobem se jim nevěnují."*

Celkově neexistují vstupní kritéria pro děti*: „My tady tu nabídku máme na našich stránkách a třeba přicházejí sem i děti, které mají oba dva rodiče, jsou zaměstnaní, ale prostě jim něco nejde nebo byly po nemoci a nestíhají. My nehledíme na to, jestli je to dítě takové nebo takové, prostě doučujeme."*

Doučování probíhá v prostorech střediska. Individuální doučování trvá od 14. hodin do 15. hodin. Tyto hodiny využívají středoškoláci. Po individuálním doučování následuje skupinové, na které v průměru dochází pravidelně čtyři děti. *„Takže vždycky se to tak snažím prostě nějakým způsobem naplánovat, aby každý z nich měl zrovna co na práci, když já pracuju s tím druhým."*

Při doučování se využívají speciální výukové programy na počítačích: *„Pak máme doučování i na počítačích, tady máme různé doučovací programy, které jsou čtyři takové základní. Je to anglický jazyk, český jazyk, matematika a různé takové hry, pomocí kterých si ty děcka procvičují. Já nevím, třeba vyjmenovaná slova jsou tam. Když udělají celý komplex těch úkolů, tak na konci jim vyjede certifikát nebo případně v čem se zlepšit.“* Není pravidlem, že děti musí docházet každý den. *„Ony ty děcka nás vyhledávají a samy vědí, jestli jim něco nejde.“* Podmínkou vstupu je vyplněná přihláška od rodičů a roční vstupné činí 50 Kč. Po doučování děti mohou využívat kroužků střediska a trávit zde svůj volný čas: *„Když příjdou ve dvě, do tří se učí, tak do sedmi tady můžou být pod dozorem pedagoga, s kroužkama, se vším, co nabízí středisko.“* Pracovník doučování zve rodiče dětí na jednorázové aktivity, díky kterým si může s rodiči nenásilně pohovořit. Spolupráce není systematická, pravidelná: *„Já je pozývám na dny otevřených dveří. Mám různé akce, nejsou moc velké, třeba děláme den matek, děláme vánoční a velikonoční dílničky, aby prostě ti rodiče vždycky přišli a podívali se, (…) co ty děcka dělají, takže nějaké to vystoupení.“*

Pracovnice centra **nevnímá rozdíly mezi dětmi**. Když dítěti něco nejde, má většinou nějaký problém. *„Ono víte co, všechny ty děti, kterým nejde něco ve škole, jsou problematické.“*

Zmíněn je ale příklad dítěte se specifickou poruchou učení – dysgrafií. Z toho lze soudit, že děti s poruchami učení se řadí mezi děti vyžadující více péče. Přístup k dítěti je individuální. Je zdůrazněna nutnost anamnézy, ze které pracovník doučování zjistí důvody selhávání ve škole: *„Speciální přístup je v tom, že já po těch dětech nechci nic na výkon, já si s nima tak sednu, tak jak teďka sedíme. My si spolu povídáme, já musím zjistit, proč mu to nejde, vlastně co se děje. Někdy to je změna učitele, někdy je to problém v rodině a na ty děti to všechno působí.“* V rámci organizace je zmíněn **speciální přístup**, kdy se za dětmi dojíždí v autobusu, který slouží jako klub a zároveň i jako místo, kde jsou děti doučovány.

Pozitivní dopady jsou viděny ve zlepšení školního prospěchu a zvýšení sebevědomí dětí: *„Zlepší se známky, určitě, a takové to sebevědomí.“* **Problémem** je podle respondentů stereotypní vnímání žáků a rozdělení na žáky dobré a méně dobré, což má vliv i na jejich hodnocení: *„Ale úplně mě fascinuje, protože oni mi řeknou, já jsem dostal za jedna z písemky a paní učitelka mi řekne, že jsem to musel od někoho opsat. Oni se naučí a teďka dostanou dobrou známku a místo toho, aby ho pochválili, tak ho ta učitelka hnedka srazí tím, že to musel opsat. Protože ten, kdo píše na samé jedničky a dostal dvojku, tak neměl dobrý den, že. Ale ten, kdo se naučí a pak to vydře, tak todle.“* Pracovnice doučování vnímá, že škola a rodina nespolupracují: *„Tak mě příjde, že se škola vymlouvá na rodiče a ti na školu, místo toho, aby se domluvili.“*

Spolupráce s institucemi probíhá na úrovni doporučování dětí do služby: *„Tak někdy přímo ten sociální odbor doporučil při nějakém tom pohovoru.“* Se školami tedy pracovníci v rámci doučování systematicky nespolupracují. Nicméně ve středisku mají programy, díky kterým učitelé se žáky dochází za nimi: *„Tak my spolupracujeme ne v rámci doučování, ale v rámci našich programů školy, tak spolupracujeme v podstatě se všema školama na území* (název města)*. A takovým tím způsobem, my dostaneme ty děti tady, poznáme paní učitelku.“* V komisi pro mládež je členem ředitel střediska, komunikuje se na úrovni služeb ve městě.

Důvody vedoucí k ohrožení dětí jsou spatřovány ze strany pracovníků v extrémních požadavcích ze strany rodičů na dítě na jedné straně a v nezájmu o dítě na straně druhé. K ohrožení přispívají sami rodiče: *„Vemte si, že máte rodiny, kde se učí, jak jsem před chviličkou říkala, že má jedna mínus a maminka chce, aby měla nula plus nebo já nevím co už. Tak třeba, když byla nemocná a dostala jedna mínus z prověrky, tak to je absurdní. Ale to jsou ty přehnané požadavky. Jak na jedné straně, že se vůbec nezajímají, tak na druhé straně.“* Doporučením je tak individuální posouzení reálných možností dítěte: *„Někdo se třeba musí učit na trojku a musí se učit a někdo se nemusí učit na jedničku. A v tom je ten přístup opravdu individuální. K tomu by pomohl menší počet dětí ve třídách.“* Svou roli hraje také životospráva dětí, která podle jedné pracovnice ovlivňuje, jak dítě prospívá ve škole: *„Vemte si, co se všechno dneska vyrábí a co ty děcka maj. Jak tohle přispívá na organismus – coca cola, vždyť oni to pijou litrama, hyperaktivní dítě, které je tímhletím podporováno, děcka si kupujou energetické nápoje.“* Službu doučování poskytují pracovníci přímo z centra a jedná se většinou o **pedagogy**: *„V podstatě jsme, spousta z nás, učila na školách.“* Vzdělávací kurzy vztahující se k doučování pracovníci střediska nemají. Využívají supervize (individuální, skupinové): *„Supervizi jsme měli vedení a měli jsme supervizi, kdo chtěl i individuálně.“*

VII.3.2.6 Dílčí shrnutí exploračních rozhovorů

Podpora vzdělávání (doučování) dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí probíhá v zásadě formou samostatného programu doučování, programu doučování „přidruženému“ k sociální službě, případně k volnočasovým aktivitám anebo zkombinováním obou těchto variant. Doučují se zejména děti na prvním stupni základních škol a středoškoláci. Naopak děti na druhém stupni segregovaných základních škol na doučování většinou nedochází (víceméně výjimečně) a zároveň je tato skupina děti považována za zvlášť ohroženou. Také děti se specifickými poruchami učení potřebují více pomoci a lze je zařadit mezi děti více ohrožené.

Na doučování dochází děti ze sociálně vyloučených lokalit, děti z azylových domů pro matky s dětmi nebo děti z ubytoven. Sociální znevýhodnění je u těchto dětí vnímáno jako důsledek nedostatečné podpory dítěte v procesu vzdělávání. K tomu může docházet

jednak z důvodu nezájmu o dítě, nebo jak sami rodiče podle pracovníků uvádějí, sami si nevědí rady s přípravou – zde hraje roli i jejich základní vzdělání, případně absolvovaná zvláštní škola. Ohrožení dítěte je dále spatřováno ve vyčleňování sociálně znevýhodněných dětí a jejich koncentraci v jednotlivých školách. Pracovníci doučování poukazují na problém skrytého školního neúspěchu. Děti sice základní školou prochází s průměrným hodnocením, ale jejich reálné znalosti neodpovídají danému ohodnocení a bývají mnohem horší.

U „samostatného“ programu doučování je dítěti nabídnuta systematická podpora. Dobrovolník se dohodne s rodinou a dítětem na doučování, což předpokládá, že rodina je motivovaná a poskytne pro doučování prostor v domácnosti. Pracovník doučování, který metodicky vede dobrovolníky, se také zajímá o školní docházku dítěte. Bylo uvedeno, že pokud by dítě chodilo „za školu“, nebo jiným výrazným způsobem zanedbávalo své školní povinnosti, spolupráce by s ním byla ukončena. Dobrovolníky se většinou stávají studenti vysokých škol. Doučování se pozitivně promítá do školních výsledků dítěte, děti si více věří.

Speciálním programem je mentoring, který se zaměřuje na děti středních škol. Cílem je nejen děti doučovat, ale trávit s nimi i volný čas a být s nimi takto více v kontaktu. Dítě také může čerpat finanční podporu ze stipendijního programu, což ale znamená držet se přesně vymezených pravidel týkajících se známek z klíčových předmětů a školní docházky. Finanční podpora pak činí tisíc korun měsíčně po dobu dvou let školní docházky dítěte.

Doučování, které je „přidružené“ k sociální službě, nabízí dětem zázemí pro školní přípravu. To znamená, že děti se zde připravují na další školní den, chystají si domácí úkoly a pracovníci jsou k dispozici pro vysvětlení dané látky. Pokud děti domácí úkoly ve škole nedostávají, pracovníci mohou chystat procvičování z pracovních listů. Ze zkušenosti organizace, kde nabízí jak doučování v samostatném programu, tak doučování v rámci sociální služby NZDM, se cílová skupina dětí nekryje. To znamená, že děti účastnící se doučování v samostatném programu většinou nedochází do nízkoprahového zařízení a naopak. Různé formy doučování tak oslovují různou skupinu dětí.

Samostatné programy jsou postavené na spolupráci dítěte, rodiny a doučujícího dobrovolníka, který je metodicky podporován ještě pracovníkem organizace. Do spolupráce jsou zapojováni rodiče dítěte a učitelé, se kterými se obvykle komunikuje například formou pravidelného dotazníku. Cílem je systematická příprava dítěte na výuku, práce na zlepšení úrovně znalostí v jednotlivých předmětech, často se jedná o podporu dětí, kterým hrozí propadnutí v ročníku nebo přesun na základní školu praktickou. V těchto programech většinou doučují studenti středních a vysokých škol. Naproti tomu programy doučování, které jsou součástí volnočasových aktivit nebo na tyto aktivity přímo

v programu navazují, fungují víceméně na úrovni materiálního zabezpečení domácí přípravy a podpory při této přípravě. Děti dochází do zařízení udělat si domácí úkoly a v případě, že úkoly nemají, pracovníci jim ve vyhrazeném čase chystají z pracovních listů procvičování.

Rozdílem je také místo poskytování doučování. V „samostatných“ programech za dětmi dochází dobrovolník domů, v případě, že doma doučování probíhat nemůže (z důvodu velkého počtu lidí v bytě atd.) děti mohou být doučovány výjimečně ve škole nebo na pracovišti organizace. Podstatné je, že dítě připravuje jeden dobrovolník, který se mu intenzivně věnuje po celou dobu doučování a práce s tímto dítětem jde do hloubky. V „přidruženém“ doučování doučují pracovníci organizace většinou větší počet dětí (příklad skupinky dětí po 3 až 5 dětech). Doučují také pracovníci organizace, kteří zároveň zajišťují následný volnočasový program. Tento program je většinou odpolední, kdy hodiny pro doučování jsou předem dané a jsou buď na začátku, nebo na konci volnočasového programu (příp. volnočasových nízkoprahových aktivit). Děti zde nemusí chodit na doučování pravidelně.

Rozdíl je také vnímán v motivaci. Děti v „samostatných“ programech doučování jsou motivovanější, musí dodržovat pravidla spolupráce. Pokud je neplní, dobrovolník do rodiny přestane docházet. Poptávka převyšuje nabídku, je tak vyžadována aktivní spolupráce. Pracovník doučování komunikuje se školou, a pokud zjistí, že se dítě nepřipravuje do školy, chodí „za školu“, řeší s rodinou i tyto situace a vyžaduje plnění povinností i ve škole. Pozitivní stránky doučování obecně jsou spatřovány ve zlepšení školního prospěchu, získání většího sebevědomí dítěte. Dochází také ke zlepšení komunikace mezi rodinou a školou. Na druhé straně existují „přidružené“ programy, kde si doučování plánuje samo dítě. Záleží na něm, jestli na program nízkoprahového zařízení dojde nebo ne. Pokud nedojde, nemá to na spolupráci v rámci doučování vliv.

Třetím typem je doučování, které je doprovázeno volnočasovými aktivitami v rámci činnosti střediska volného času. Tato střediska nabízí kroužky pro širokou škálu dětí. Aktivita programu doučování je otevřená pro všechny děti. Vyžadován je souhlas rodičů a symbolické roční vstupné. V zásadě se na program doučování hlásí děti z rodin, které můžeme zahrnout do skupiny potenciálně ohrožených, jelikož se může jednat o děti, které vyrůstají s jedním rodičem, a děti z běžných rodin, kde rodič má základní vzdělání, takže dítěti se školní přípravou neumí pomoci. Dále službu doučování využívají děti se specifickými poruchami učení, které potřebují více podpory pro úspěšné zvládnutí požadavků školy nebo děti pracovně vytížených rodičů. Jak zaznělo v rozhovorech, více se jedná o rodiny, které na první pohled nevypadají, že by se potýkaly s nějakými problémy, ale ze zkušenosti pracovníků doučování vyplývá, že problémy přítomny bývají, jen ne okamžitě viditelné.

U všech oslovených organizací byla zaregistrována zkušenost spolupráce s OSPOD v rámci doporučování služby potenciálním rodinám. Jinak k aktivní spolupráci v průběhu programu doučování nedochází. Jak bylo uvedeno v jednom rozhovoru, děti docházející na doučování nejsou v očích místního OSPOD považovány za ty, které by měly být v rámci OSPOD řešeny.

Personálně je služba doučování zajišťována u samostatných programů převážně dobrovolníky, a ti proto prochází vstupním proškolením, případně se mohou účastnit vzdělávacích kurzů a intervizí. Tam, kde doučují přímo pracovníci organizace, se jedná o pedagogy mající potřebnou kvalifikaci, a proto spíše než vzdělávací kurzy čerpají supervizi.

VII.3.2.7 Organizace, v kterých se realizují programy doučování a jejich územní pokrytí

„Samostatné“ programy doučování realizují organizace

Člověk v tísni, o.p.s. – v Čechách 8 poboček, zejména v Karlovarském, Ústeckém a Libereckém kraj, Středočeském kraji a na Moravě v Olomouckém kraji.

IQ Roma servis, o.s. – Brno, Břeclav, Vyškov

Tady a teď, o.p.s. – Plzeň

Romodrom – v Olomouckém a Moravskoslezském kraji (poslední informace je, že projekt skončil v minulém roce)

Programy doučování „přidružené“

Selesiáni Dona Bosca – programy doučování pro děti v rámci středisek volného času – Teplice, Rumburk, Plzeň, Pardubice, České Budějovice, Brno, Prostějov, Zlín, Fryšták, Ostrava, Havířov

Programy doučování nabízí v komunitních centrech Armády Spásy – Armáda Spásy – Přerov, Brno, Havířov, Krnov, Karlovy Vary (nabídka doučování je inzerována v 6 centrech)

Dále podporu vzdělávání jako přidruženou službu k nízkoprahovému centru nabízí Charita ČR.

Shrnutí územního pokrytí

Územní pokrytí služeb doučování je silně zastoupeno ve velkých městech, kde existují nestátní neziskové organizace zaměřující se na práci s ohroženými dětmi. Příkladem jsou Praha, Brno, Plzeň. Problém s pokrytím je v menších městech a na vesnicích, kde nepůsobí žádná nestátní nezisková organizace. Příkladem může být

území na rozhraní Moravskoslezského a Olomouckého kraje – Hranicko, Odersko a Novojičínsko. Zde nepůsobí stabilně žádná nestátní nezisková organizace, která by se zaměřovala na práci s ohroženými rodinami. Pomoc se koncentruje na území od Ostravy a dále Opavy a Havířova. Pokud v těchto nepokrytých oblastech navíc vznikne nová soukromá ubytovna, díky které se do oblasti přistěhují další ohrožené rodiny s dětmi, je to pro daný region velký problém. Takových míst je celá řada, za nepokrytá území považujeme hraniční oblasti mezi kraji v ČR, zejména venkov, který trpí celkově nedostatkem služeb obecně, nejen nedostatkem služeb sociálních.

U „samostatných“ programů doučování poptávka převyšuje nabídku a služba je závislá na počtu dobrovolníků, kterými jsou většinou studující vysokoškoláci. Z toho vyplývá, že „samostatné“ programy doučování jsou poskytovány ve větších městech a služba bude hůře dostupná v menších městech a na odlehlých venkovských oblastech. Svou roli sehrává i dopravní dostupnost regionu.

VII.3.2.8 Dílčí shrnutí

Z provedených rozhovorů vyplývá, že ohroženou skupinou dětí jsou žáci segregovaných základních škol. Zároveň zaznělo, že programy zaměřené na podporu vzdělávání pomáhají dětem ve zvládání požadavků ze strany školy. Doučování v některých případech částečně nahrazuje péči rodičů, kteří dětem z různých důvodů se školní přípravou nepomáhají, a zabraňuje dětem vypadávat ze systému vzdělávání na běžných základních školách. Také zaznělo, že český školský systém nedostatečně pracuje s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Důležité tedy může být zaměřit financování na samostatné programy podpory vzdělávání pro děti na základních školách, na které nyní finance chybí (i v důsledku toho jedna organizace uvedla, že se musí zaměřovat na cílovou skupinu středoškoláků, u které ví, že finance získá). Pokud se jedná o financování doučování v rámci „přidružených“ programů, tak ty nyní pomáhají ohroženým dětem v přípravě. Zejména nabízí místo, kde si mohou vypracovat úkoly a nachystat se na následující den.

Zlepšit by se rozhodně měla komunikace mezi jednotlivými aktéry, kteří se na práci s ohroženými dětmi podílí. Celkově děti migrující s rodiči po ubytovnách jsou z našeho pohledu jednou z nejohroženějších skupin a je dobré, že tyto děti dochází alespoň do služeb NZDM.

VII.4 Služby poskytované na základě živnostenského zákona

VII.4.1 Hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku

VII.4.1.1 Úvod

Kapitola se věnuje problematice hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku, zajišťovaného na základě **živnostenského oprávnění v režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání** (dále jen živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Naším základním cílem bylo zjistit rozsah nabídky těchto služeb a podmínky, za kterých jsou poskytovány.

Zároveň se analýza alespoň v základních obrysech zaměřuje na možnosti/limity této služby v rámci podpory ohrožených dětí.

VII.4.1.2 Charakteristika služby, její právní ukotvení

Hlídání dětí je upraveno zákonem č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o živnostenském podnikání“), kdy živností ve smyslu § 2 uvedeného zákona rozumíme soustavnou činnost provozovanou samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených živnostenským zákonem. V případě hlídání dětí se můžeme setkat s označením tzv. „péčové“ živnosti. Jedná se o živnost vázanou: „Péče o děti do tří let věku v denním režimu“ a živnost volnou: „Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti“. Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma živnostmi spočívá především v kvalifikaci osob, které jsou daný typ živnosti oprávněny provozovat. Krátkodobé hlídání dětí může být také součástí volné živnosti „Poskytování služeb pro rodinu a domácnost“. Obsahové náplně živností jsou blíže specifikovány v nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností. Přestože byl tento předpis s účinností od 1. 1. 2014 novelizován, a to nařízením vlády č. 365/2013 Sb., u živností, o které jde v naší analýze, ke změnám nedošlo.

Obsahová náplň volné živnosti, **mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti**, je poměrně rozsáhlá. Pro potřebu našeho výzkumu uvádíme především výchovu dětí nad tři roky věku v předškolních zařízeních, výchovně vzdělávací činnost na různých zotavovacích akcích, zejména vedení těchto akcí, zajišťování výchovných, relaxačních a vzdělávacích programů pro účastníky těchto akcí, dohled nad dětmi mimo rodinu a podobně. Obsahem činnosti naopak není například výchova a vzdělávání ve školách, předškolních a školských zařízeních zařazených do rejstříku

škol a školských zařízení, dohled nad dětmi v rodinách a další činnosti vymezené uvedeným předpisem.

Obsahem živnosti **poskytování služeb pro rodinu a domácnost** (opět se jedná o živnost volnou) je primárně poskytování služeb pro rodinu a domácnost spočívajících zejména v zajišťování chodu domácnosti (vaření, úklid, praní, žehlení, péče o zahradu a podobně). Dále sem patří individuální péče o osoby, zejména děti nad tři roky věku v rodinách, příležitostné krátkodobé hlídání dětí (včetně dětí do tří let věku) a další činnosti.
Obsahem živnosti není kromě jiného poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, péče o děti do tří let věku v denním režimu a další.

Nařízení vlády striktně stanoví, že obsahem činnosti **péče o dítě do tří let věku v denním režimu** je výchovná péče o svěřené děti do tří let věku v denním nebo v celotýdenním režimu zaměřená na rozvoj rozumových a řečových schopností, pohybových, pracovních, hudebních, výtvarných schopností a kulturně hygienických návyků přiměřených věku dítěte. Dále je zde uvedeno zajišťování bezpečnosti a zdraví dětí, jejich pobytu na čerstvém vzduchu, stravování, spánku v odpovídajícím hygienickém prostředí a osobní hygieny dětí, včetně poskytování první pomoci.

Hlídání a péči o děti mladší tří let v denním režimu je, jak již bylo uvedeno, živností vázanou. Zákon jasně stanoví, kdo může danou živnost provozovat, je tedy určena tzv. **odborná způsobilost osob**, které v rámci dané živnosti mohou o děti pečovat.

Provozování této živnosti vyžaduje i splnění požadavků stanovených dalšími právními předpisy, především na úseku hygieny, a to v případě, kdy je živnost provozována v provozovně. Tady mají mnohem jednodušší situaci subjekty, které poskytují službu hlídání dětí v jejich přirozeném prostředí (domácnostech), příp. v domácnostech vlastních.

U žádného z výše uvedených typů živností, tedy ani u živnosti vázané, u které je stanovena podmínka odborné kvalifikace pečující osoby, není stanovena povinnost osob, které hlídání dětí zajišťují, absolvovat další pravidelné vzdělávání či doplňování kvalifikace s ohledem na cílovou skupinu dětí, jako je tomu např. u služeb poskytovaných v souladu se zákonem o sociálních službách.

Tato skutečnost je pro naši analýzu poměrně podstatná, zejména pokud mluvíme o případné práci s ohroženými rodinami a dětmi, kdy tato práce vyžaduje nejen osobní nasazení, ale také nezbytné množství odborných znalostí a dovedností. Především pak je odborné vzdělání či průběžné vzdělávání nezbytné při zajištění hlídání dítěte s handicapem, protože i zde (nebo možná zejména zde) je potřeba, aby péči o takové dítě

zajišťovala osoba, která má o daném handicapu alespoň základní znalosti a ví, jak k dítěti s určitým typem postižení přistupovat. Stejný jev vyplynul i z rozhovorů ve dvou subjektech, které kromě jiných činností hlídaní zdravotně postižených dětí zajišťují: *„Naše děti potřebují specifický přístup. Musíme o jejich postižení mít informace a musíme umět s těmito dětmi pracovat. Proto využíváme k hlídání postižených dětí zaměstnance s kvalifikací zdravotnického pracovníka nebo s kvalifikací pracovníka přímé péče v sociálních službách.“* Nebo: *„Nabízím hlídání i zdravotně postižených dětí. Mám hlavně dlouholeté zkušenosti jako dětská zdravotní sestra, takže vím, jak k těmto dětem přistupovat, co potřebují. V případě potřeby jim můžu pomoct. Bez znalostí, které mám, by to nebylo možné.“*

VII.4.1.3 Provoz služby

Většina **poskytovatelů této služby** zajišťuje hlídání dětí v rámci **živnosti volné**. Hypoteticky můžeme uvažovat, že důvodem menšího množství služeb hlídání zajišťovaných v režimu živnosti vázané, je vymezení odborné kvalifikace, případně již zmíněné další podmínky uvedené v jiných právních předpisech.

Oba typy živností provozují jak **fyzické**, tak **právnické osoby oprávněné k poskytování činnosti na základě živnostenského oprávnění** vydaného živnostenským úřadem. Lze se ale setkat i s nabídkou hlídání subjekty, které k této činnosti živnostenské oprávnění nemají. V daném případě jsme narazili na studentky, důchodkyně, matky na rodičovské dovolené a další, kteří nabízejí hlídání jako jistou formu přivýdělku.

Mnoho subjektů provozuje službu hlídání dětí jako svoji vedlejší, doplňkovou činnost vedle (mnohdy několika) činností dalších. Například respondentka zastupující organizaci, jejíž základní činností je poskytování sociálních služeb, uvedla: *„Hlavní naší činností je poskytování registrovaných sociálních služeb podle zákona o sociálních službách a hlídání dětí poskytujeme jako vedlejší hospodářskou činnost*.“

Ředitelka Centra pro rodinu se vyjádřila následovně: *„Už jedenáctým rokem poskytujeme služby na podporu rodiny. Začínali jsme mateřským centrem, ale po čase jsme rozšířili jak aktivity k trávení volného času, vzdělávací aktivity pro rodiče s malými dětmi, tak právě činnost miniškolky, kdy předtím to byl takový hlídací koutek, ale teďka jsme přešli do jiného režimu. Doprovázíme také pěstounské rodiny, dále realizujeme poradenství, vzdělávání, tábory pro děti.“*

Také některé soukromé MŠ mají hlídání dětí zavedeno jako doplněk k činnosti základní*: „Máme jednak zřízenou mateřskou školku, fungujeme i pro jesličkové děti. (…) Pokud jde o hlídání dětí, děti se podle věku zapojí buď mezi děti školkové, nebo děti jesličkové.“*

Kromě poskytovatelů nabízejících služby, které s hlídáním alespoň částečně souvisejí, nebo těch, u kterých je hlídání hlavní činností, jsou na trhu firmy, u kterých se hlídání dětí jejich základním činnostem zcela vymyká. Jde např. o firmy nabízející různé druhy úklidových prací (mytí oken, výloh, interiérů vozů, úklid bytových prostor a další), vyklízení sklepů a půd, pokrývačské, malířské a další práce, o půjčovnu autodoplňků přívěsů a lešení a mnoho dalších, které k těmto činnostem nabízejí právě hlídání dětí. U většiny těchto nabídek je ale velmi problematické předem zjistit alespoň předpokládanou kvalitu hlídání. Chybí u nich informace o kvalifikaci osoby, která by měla hlídat, jejich zkušeností, prostředí ve kterém se budou hlídané děti pohybovat apod. Poměrně často je hlídání spojeno se službami tzv. „hodinového manžela“.

Hlídání je nabízeno jak v rámci dětských skupin, tak pro jednotlivce. Agentury, které nabízejí hlídání dětí, nebo osoby, které v rámci vlastního živnostenského oprávnění tuto činnost sami vykonávají, pak preferují spíše hlídání jednotlivých dětí, maximálně sourozeneckých párů (i když i zde existují výjimky): *„Naše chůvy hlídají vždy jenom jedno dítě, maximálně pak dva sourozence.“* Jiný konverzační partner uvedl: *„Každá pečovatelka může mít na starosti jen jedno dítě… Sourozence? Výjimečně možná, ale maximálně dva. Víc by se nedalo zvládnout.* A například další respondent říká: *Hlídám vždy jen jedno dítě.“*

Pokud jde o věk dětí hlídaných ve skupině, vesměs se jedná o skupiny věkově smíšené (skupina předškoláků různého věku, ale i dětí předškolního věku spolu s dětmi mladšího školního věku), s nabídkou hlídání skupiny starších dětí se lze setkat jen výjimečně. Jak uvádí oslovená vedoucí sociálních služeb a zároveň koordinátorka služby hlídání: *„Jsou to děti předškolního věku a mladšího školního věku do 10 let. Předpokládáme, že potom děti bez nějakého zdravotního handicapu, děti ve věku 11, 12 let pak rodiče běžně nechávají doma, nepotřebují je hlídat nějakou organizací.“*

Dočasná péče o děti předškolního věku mimo rodinu byla donedávna spojována především s jeslemi a mateřskými školami. Analýza ukázala, že v současné době existuje mnoho dalších alternativ v podobě **miniškolek, minijeslí, mikrojeslí, mateřských center, rodičovských center, dětských koutků, hlídání dětí v domácnostech chův** či **pečovatelek** atd.

Z nabídky služby vyplývá, že službu hlídání je možno sehnat **ve všech krajích ČR**, a to jak ve velkých tak malých městech, narazili jsme i na služby poskytované na venkově, tj. ve velmi malých městech nebo v malých obcích. Některé právnické osoby nabízejí dojezd svých pracovníků z města, kde firma sídlí, do menších obcí v okolí. Přesto nejde mluvit o absolutním či dostatečném pokrytí. Existují místa s poměrně širokou nabídkou hlídání dětí různého věku, včetně dětí zdravotně postižených, na druhou stranu však existují obce či města, kde podobné služby zcela chybí nebo je jejich nabídka velmi omezená.

Zjistit skutečný počet subjektů, které službu poskytují v rámci jednotlivých krajů, a provést tak určité srovnání, je téměř nemožné. Dotazem na Živnostenském úřadu jsme zjistili, že osoby, které vlastní příslušná živnostenská oprávnění, nemají povinnost úřad informovat o skutečnosti, že provozování živnosti přerušily, stává se, že oprávnění mají, avšak živnost neprovozují. Proto by i případné statistické údaje o počtu vlastníků toho kterého typu oprávnění zjištěné z Živnostenského rejstříku v rámci jednotlivých krajů zcela jistě neodpovídaly skutečnosti.

Jak jsme již uvedli, hlídání dětí nabízejí v poměrně široké míře i osoby, které příslušné živnostenské oprávnění nevlastní, zjistit jejich faktický počet je však nereálné.

Doba, po kterou je možno hlídání dětí zajistit, je velmi různorodá. Některé subjekty nabízejí hlídání dětí jen dopoledne, jiné celodenně (respektive většinou v době od 7:00 do cca 17:00 hod.), další nabízejí možnost výběru – dopolední, odpolední, celodenní či hlídání v určitých vybraných hodinách. Lze zajistit hlídání dětí i večer či v nočních hodinách, toto je převážně zajišťováno v domácnosti dítěte.

Do některých soukromých předškolních zařízení lze děti přivést na hlídání jen na dobu aktivity, která je v rámci programu zařízení naplánována a která se rodičům daného dítěte líbí nebo jim připadá pro dítě vhodná. Dítě tak mohou nechat „hlídat“ např. na dobu divadelního představení, výletu, výtvarných aktivit apod. Ředitelka soukromé MŠ a jeslí například v rozhovoru uvedla: *„Je nabízeno, pokud někdo chce, aby se dítě zapojovalo přímo do určitých činností, tak rodiče mohou přivést dítě přímo na danou hodinu. (…) Když ví, že od devíti do jedenácti jsou zájmové činnosti, tak děti přivedou na tu dobu, kdy můžou mít výtvarku, hudebku, pohybovky a tak.“*

Existují i subjekty (jak právnické, tak fyzické osoby), které zajišťují hlídání dlouhodobé, např. v rámci rodinné dovolené, v případě dlouhodobé nemoci dítěte apod. nebo hlídání dětí ve dnech pracovního klidu a o svátcích.

Setkali jsme se se subjekty, které nabízejí hlídání dětí nárazově po dobu konání určité vzdělávací, sportovní či společenské akce (např. zařízení zajišťující volnočasové sportovní aktivity pro matky na mateřské dovolené jim v době těchto aktivit může zajistit hlídání dětí).

Právě zde jsme narazili na možnosti využití **hlídání dětí z ohrožených rodin**. Někteří poskytovatelé služeb pro rodinu, včetně služeb sociálních (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální poradenství) umožňují bezplatné hlídání dětí v době, kdy se rodiče účastní individuálních nebo skupinových aktivit, které daný poskytovatel zajišťuje.

Většina služeb funguje celoročně v pracovní dny (tedy i v době letních prázdnin), vybrané subjekty pak i v době dnů pracovního volna či svátků, jejich výběr je ale omezený.

Vesměs je možné zajistit zájemcům hlídání dětí dle jejich aktuálních potřeb, nepravidelně. Výjimku v tomto případě tvoří zařízení se specializovaným vzdělávacím programem, jako např. Montessori školičky, kde se lze setkat s požadavkem na pravidelnou (nebo alespoň velmi častou) docházku dětí, a to s odkazem na plnění cílů daného programu.

Důvody pro takové opatření vysvětlila jedna z respondentek následovně*: „Rozhodli jsme se, že činnost nasměřujeme na pravidelnou práci s dětmi. Rozhodli jsme se pro montessori přístup… Viděli jsme to, že děti, když docházejí pravidelně, tak si zvykají na režim, viděli jsme i to, jak se rozvíjí, takže z toho důvodu jsme se rozhodli, že chceme podpořit rozvoj dětí a zařadili jsme prvky montessori. Protože tam má smysl, aby ty děti docházely pravidelně… Takže není to už hlídací koutek, ale systematická práce s dětmi… Je to dopolední hlídání většinou alespoň celé tři hodiny. Děti se scházejí od devíti hodin a zůstávají do dvanácti.“*

Zájemci mohou využít i zajištění hlídání dětí v mimořádných situacích („nárazové hlídání“, „SOS hlídání“, „expresní hlídání“), kdy je smlouva uzavřena ihned a subjekt garantuje poměrně krátkou dobu dojezdu osoby, která bude hlídat – např. do 120 min., což se ale samozřejmě odrazí v ceně.

Hlídání dětí je poskytováno **za úplatu**, cena se nejčastěji pohybuje v rozmezí mezi 50 Kč a 300 Kč na hodinu, s ohledem na místo, kde je služba realizována, na nabízené aktivity, délku a dobu hlídání a další aspekty. Platby jsou vesměs vyžadovány za konkrétní dobu hlídání (např. 22.7 od 7:00 do 12:00) za každou započatou hodinu. V případě jedné z montessori školek jsme zaznamenali nikoliv hodinovou sazbu, ale sazbu za celou dobu systematické práce s dětmi – cca 3 hod., a to ve výši 125 Kč.

Existují i možnosti využití různých "akčních" nabídek (např. snížená cena za hlídání v určitých dnech), týdenních, vícedenních či měsíčních "permanentek".

Pokud jde o hlídání více dětí z jedné rodiny, je vesměs účtována platba za dobu, po kterou je hlídání poskytováno, nikoliv za počet hlídaných dětí. Některé subjekty pak mají stanovenu nejvyšší cenu za první hodinu hlídání, další hodiny jsou pak za cenu nižší (buď stejnou, nebo se cena ještě postupně snižuje). Lze se ale setkat i s nabídkou hlídání za částky velmi vysoké – např. 500 Kč na hodinu.

S platbou nižší než 50 Kč na hodinu jsme se v rámci analýzy setkali jen v jednom případě (nelze však paušalizovat, že podobná služba se již nikde nevyskytuje). Jedná se

o zařízení, jehož hlavní činností je poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách. Hlídání dětí tento poskytovatel zajišťuje jako doplňkovou činnost, kdy hlídá mimo provoz služby zdravotně handicapované klienty. Jako hlavní důvod nízkého poplatku za hlídání zástupce poskytovatele uvádí především vesměs neutěšenou finanční situaci rodin dětí s handicapem a také oblast, ve které je služba poskytována: *„Ve městě není práce, pokud lidi pracují, moc si nevydělají. Snažili jsme se proto cenu maximálně přiblížit jejich možnostem. Máme výhodu, že pro hlídání využíváme našich vlastních prostor a nemusíme hradit nájem. A topit se celé dny musí tak jako tak*."

Podobně ale uvažují i v další organizaci poskytující primárně sociální služby, kde jsou si vědomi, že v případě vysokých poplatků by služba hlídání nebyla využita: *„Je to částka do 60 korun na hodinu. Reagovali jsme na to, že jsme vlastně z regionu, kde se musíme chovat trošku prosociálně, takže jsme nemohli dát nějaké tržní, komerční ceny. To absolutně ne*."

V některých případech je v ceně hlídání zahrnuta svačina a zajištění pitného režimu (školky, miniškolky, zařízení pro děti ve věku „jeslí"), mnohdy je ale třeba případnou svačinu či oběd uhradit zvlášť. Část poskytovatelů stravu nezajišťuje vůbec, některé ale umožňují, aby rodiče dali dítěti jídlo na příslušnou dobu s sebou z domova.

Ve zcela ojedinělých případech se lze setkat s tím, že hlídání je poskytováno **zdarma**. Toto umožňují subjekty poskytující služby pro rodiny s dětmi včetně služeb sociálních, např. v rámci vzdělávacího projektu pro rodiče, jehož součástí je právě hlídání dětí. Zástupkyně jednoho ze subjektů, jehož služby jsou především ohroženým rodinám a dětem, uvedla: *„V rámci různých projektů pořádáme bezplatné kurzy a vzdělávání vesměs pro rodiče, kteří jsou sociálně slabí, nemají dostatek informací z oblasti péče o děti, hospodaření a podobně. Hlídání je pro rodiče bezplatné v době, kdy se takového kurzu nebo vzdělávání účastní. Využívají toho, protože je o jejich děti postaráno a mohou se tak vzdělávání v klidu věnovat. Ze strany rodičů je o tento typ hlídání zájem. Pokud hlídáme děti mimo tyto kurzy, máme poplatek stanoven na 50 korun na hodinu v jednotlivých domácnostech, a to bez ohledu na počet hlídaných dětí. Je ale pravda, že to už je pro některé rodiče mnohdy problém."*

Jako bezplatné se může jevit i hlídání v různých fitness či sportovních klubech po dobu, kdy se rodiče věnují cvičení, je ale třeba si uvědomit, že tyto aktivity jsou hrazené poměrně vysokými částkami a cena za hlídání je pravděpodobně v ceně zahrnuta.

I to nejlevnější hlídání dítěte (kromě zcela ojedinělých výjimek) vyjde tedy na cca 200 Kč za půl dne. Je zcela zjevné, že pokud ne z jiného, tak určitě z hlediska finančního, je hlídání dětí zajišťované v režimu živnostenského zákona pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením či rodiny vyloučené obtížně dostupné. Jak již bylo

uvedeno v úvodu, potýkají se tyto rodiny s většími či menšími ekonomickými potížemi, respektive jedním z důvodů jejich ohrožení/vyloučení je i špatná ekonomická situace. Přestože chudoba nebo ohrožení chudobou není jediným průvodním jevem sociálního vyloučení, je v našich podmínkách jevem velmi častým, proto by měla hlídání dětí většina těchto rodin problém uhradit.

Nebudeme-li brát v potaz, že i rodiče sociálně znevýhodnění potřebují v případech, kdy nemůže pomoci rodina, prostor k vyřízení různých úředních záležitostí, lékařských vyšetření a podobně bez toho, aby s sebou vodili děti, zůstává stále otevřená otázka dostupnosti přípravy předškolních dětí ze sociokulturně znevýhodněných rodin na školní docházku. Zejména v místech, kde není k dispozici mateřská škola nebo jsou její kapacity omezené, mohly by organizace, které zajišťují službu hlídání především formou miniškolek, přispět k odstranění bariér omezujících úspěšný vstup dětí z těchto rodin do hlavního vzdělávacího proudu. Bohužel potenciál služby, spočívající v menším dětském kolektivu, možnosti individuálního přístupu k jednotlivým dětem s ohledem na jejich specifické potřeby, možnosti mnohem bližšího kontaktu s rodinou, časovou flexibilitu a mnoha dalších faktorů, zůstává ve většině případů nevyužitý zejména kvůli vysokým poplatkům. Opět lze ale hypoteticky uvažovat nad tím, zda poskytovatelé těchto služeb právě danou cílovou skupinu vůbec vyhledávají a oslovují.

Světlé výjimky pak tvoří některé již zmíněné subjekty, které kromě poskytování různého typu sociálních služeb (poradenství, terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež apod.) a/nebo dalších služeb zaměřených na ohrožené rodiny, zajišťují hlídání dětí z ohrožených rodin spojené se získáváním nebo rozvíjením potřebných návyků, dovedností či znalostí.

Na tomto místě považujeme ještě za vhodné uvést příklad rodiče-samoživitele, který by mohl nastoupit do zaměstnání ohodnoceného minimální mzdou nebo mzdou, která se její výši blíží. Pro tohoto rodiče je i částka 50 Kč za 1 hod. hlídání (tedy 4 000 Kč, pokud je dítě hlídáno v pracovní dny 4 hod. denně) neúměrnou finanční zátěží. Je proto přinejmenším sporné uvažovat o tom, že právě služba hlídání dětí by mohla například v místě, kde není předškolní zařízení typu MŠ, usnadnit tomuto rodiči návrat nebo vstup na trh práce.

Hlídání většího kolektivu dětí, a to jak skupin dětí do tří let, tak skupin nad tři roky, příp. skupin smíšených je zajišťováno k tomuto účelu **vymezených a vybavených prostorech**. Těmi jsou v praxi prostory v budově ve vlastnictví poskytovatele, prostory pronajaté za účelem hlídání dětí v různých komerčních objektech, školských zařízeních, v zařízeních poskytujících sociální služby, setkat se lze i s prostory vyhrazenými v rámci běžně obývaného rodinného domu.

Jak jsme již uvedli dříve, některé subjekty zajišťují hlídání dětí souběžně spolu s dalšími činnostmi – poskytováním sociálních služeb, provozem školky, jeslí apod., nebo v době, která není k poskytování těchto služeb vyhrazena. Pro hlídání dětí tedy žádné speciální prostory ani vybavení nepotřebují: *„Děti se zapojí mezi děti školkové nebo děti jesličkové.“*

Jiní respondenti například uváděli: *„Hlídáme v našich prostorách. Rodiče se účastní vzdělávacích aktivit a děti si hrají v nízkoprahu.“*

Fyzické osoby pak nabízejí hlídání především v domácnostech hlídaných dětí, někdy i v domácnostech svých (některé nabízejí obě možnosti).

Každá ze služeb má svá specifika. Pod pojmem hlídání si většina lidí představí zejména dohled nad dítětem dospělou osobou, jeho pobyt v bezpečném prostředí, možnost dítěte hrát si v prostorech k tomu vybavených, vycházky s dítětem apod. V současné době je však nabídka rozšířena o mnoho dalších aktivit.

Školky či miniškolky nabízejí hlídání spojené s plněním různě koncipovaných výchovně-vzdělávacích plánů. Dále jde například o kreativní hlídání (službu takto označil její poskytovatel a charakterizuje ji jako hlídání v rozsahu tří hodin věnovaných vždy určitému tématu – např. roční období, lidské tělo, dopravní prostředky atd.), hlídání s výukou jízdy na koni, hlídání spojené se sportovními či výtvarnými aktivitami, hlídání v dětských koutcích, hlídání dětí na firemních večírcích, na služební cestě rodičů (hlídání dětí v hotelu po dobu pracovní aktivity rodičů), individuální hlídání dětí spojené s jejich jazykovou výukou rodilými mluvčími, hlídání dětí ve fitness a mnoha dalšími. Představa, že by na tyto služby dosáhly děti z ohrožených rodin, je ale poměrně nereálná.

Především ve větších městech existují zařízení zaměřující se v rámci hlídání dětí na **jazykovou výuku předškoláků**. V těchto zařízeních (označovaných opět jako školky či miniškolky) je většinou potřeba zaplatit si celý "kurz", který kromě celodenního či dopoledního hlídání dětí nabízí rovněž výuku jazyka. Tyto "kurzy" v určitý termín začínají a končí, není tedy možné dítě přihlásit v průběhu. Je ale třeba zdůraznit, že tyto služby bývají poměrně drahé. Nejde tedy opět o služby, které by byly, už jen s ohledem na cenu či cílovou skupinu, vhodné pro děti z ohrožených rodin. Zároveň je třeba mít na paměti, že děti především z kulturně odlišného prostředí než je prostředí majoritní společnosti, mívají poměrně značné problémy se správným užíváním českého jazyka a menší slovní zásobou, ve srovnání s dětmi z majority. Například některé pojmy jim jsou zcela cizí. Proto je v daném případě výuka cizího jazyka (angličtiny) až druhořadým tématem.

Poměrně značná část služeb je zaměřena na tzv. **montessori vzdělávání**. Velmi zjednodušeně řečeno je tento systém založen na respektování individuality každého dítěte, zároveň však respektu jednoho ke druhému i ke svému okolí. Děti mohou pracovat svým vlastním tempem, s pomůckami, které si samy vyberou, hrají si buď samy, nebo (pokud samy chtějí) spolupracují s dalšími dětmi. Základním cílem Montessori metody je pomoci každému dítěti dosáhnout maxima svého vlastního potenciálu ve všech oblastech života. Jedná se o jeden z alternativních směrů vzdělávání, který je v poslední době především u předškolního vzdělávání velmi oblíbený. Má své výhody a značná část dětí a rodičů ho přijímá s nadšením. Jeho užití u ohrožených rodin však není bez otazníků a opodstatněných otázek.

Především se celá řada otazníků může objevit, jak nám bylo sděleno, v užití metod montessori u dětí romských. Romské děti nebývají vychovávány s důrazem na svou jedinečnost, žijí a vyrůstají v kolektivu, nejsou zvyklé si samy hrát či cokoliv prožívat, vždy jich je více pospolu, navíc se celodenně (kromě dětí školou povinných) pohybují ve společnosti ostatních dětí, dospívající mládeže, dospělých lidí i seniorů. I ty nejmenší děti bývají venku se svými různě starými sourozenci, nejsou vychovávány "přiměřeně svému věku", jak se to často děje u dětí majoritní skupiny. Je tak otázkou, nakolik by pro ně a především pro jejich rodiče byly vhodné a přijatelné metody založené na individualitě a osobnostním rozvoji. Kromě nepochopení situace ze strany dítěte může být problém i na straně rodičů, pro které tyto metody mohou znamenat rozvrat pro ně typických modelů výchovy.

U dětí z rodin ohrožených/vyloučených tak výběr služeb hlídání není vůbec široký. Existuje již zmíněné bezplatné hlídání dětí v době vzdělávání jejich rodičů, které zajišťují zejména poskytovatelé sociálních služeb či různých dalších služeb zaměřených na pomoc ohroženým rodinám a v několika případech u stejných poskytovatelů poměrně nízkou částkou hrazené hlídání v mimořádných situacích. Poskytovatelů této služby je ale velmi málo. Stejně tak minimum subjektů poskytuje bezplatné hlídání dětí spojené se získáváním a rozvojem různých dovedností, znalostí a návyků spojených s nástupem do školy. Již zmíněná zástupkyně organizace poskytující celou škálu sociálních i dalších služeb pro ohrožené rodiny uvedla: *„Abychom mohli být s dětmi z ohrožených rodin co nejvíce v kontaktu a umožnili jim připravit se mimo jiné na vstup do běžné školy, nikoliv přihlížet tomu, jak jen z důvodu sociálního či jazykového handicapu nastupují rovnou do školy speciální, provozujeme bezplatnou přípravku, která je zařazena do režimu hlídání. Docházejí sem většinou děti romské. Počet dětí je ale samozřejmě omezený s ohledem na to, že lidé, kteří se dětem věnují, zde pracují ve svém volnu a téměř zadarmo.“*

Na práci s dětmi předškolního věku, s dětmi těsně před jejich nástupem do základní školy nebo i s dětmi školního věku mimo službu hlídání jsou zaměřeny některé

vybrané sociální služby. Mapovat síť jejich poskytovatelů však není předmětem této části analýzy.

Existují možnosti **hlídání dětí se zdravotním handicapem**. S ohledem na nabídku se však lze domnívat, že kapacita těchto služeb je naprosto nedostačující. Možnost hlídat zdravotně postižené dítě nabízejí sporadicky některé fyzické osoby, avšak službu limitují nízkým stupněm postižení dítěte a dobou hlídání.

Hlídání zdravotně handicapovaných dětí lze zaznamenat především u některých poskytovatelů sociálních služeb, a to jako již zmíněnou službu doplňkovou. Mnohdy se jedná o službu novou, nedávno zřízenou, jak ji popsala vedoucí sociálních služeb, která v současné době koordinuje i službu hlídání: *„Jsme církevní právnická osoba, hlavní předmět naší činnosti je poskytování registrovaných sociálních služeb podle zákona o sociálních službách a hlídání dětí poskytujeme od července 2013 jako vedlejší hospodářskou činnost.“*

Dle sdělení některých poskytovatelů vyvstala potřeba hlídání postižených dětí v době, kdy zařízení sociálních služeb své služby neposkytuje, nebo i potřeba hlídání zdravých dětí – sourozenců dětí handicapovaných, pokud si rodiče potřebují vyřídit některé své záležitosti nebo záležitosti svého postiženého dítěte. Stejnou zkušenost má i již zmíněná vedoucí: *„Naše klientela na hlídání, jsou to často děti z rodin, které využívají sociální službu stacionárního typu, kdy je jeden ze sourozenců zdravotně handicapovaný a rodiče potřebují zejména v čase letní dovolené, letních prázdnin, podzimních prázdnin a svátků pohlídat i zdravé děti, aby se mohli věnovat svým jiným zájmům… Takže je to taková kombinovaná služba i pro děti se zdravotním postižením, které využívají klasickou sociální službu a jejich zdraví sourozenci využívají potom tady tu vedlejší hospodářskou činnost.“*

Hlídání dětí v daném případě zajišťují kmenoví zaměstnanci poskytovatele sociální služby a jsou k tomuto účelu využity i jeho prostory.

Jak jsme již uvedli, v případě hlídání dětí v režimu živnostenského zákona je třeba mít na zřeteli rozdíl mezi živností vázanou a volnou.

V případě hlídání dětí mladších 3 let věku, tedy živnosti vázané, zákon upravuje podmínky **kvalifikace osob, které tuto službu poskytují** (již zmíněnou odbornou způsobilost). Poskytovatelé tohoto typu služby ve svých nabídkách plnění zákonem stanovených podmínek vesměs uvádějí.

Pokud se jedná o hlídání dětí starších tří let věku, tedy živnost volnou, žádné speciální požadavky na vzdělání či praxi osob, které tuto činnost vykonávají, zákon

nestanoví. Můžeme se tak setkat v praxi s lidmi s velmi různorodou kvalifikací (zdravotní sestry, učitelky, ošetřovatelky, kuchařky, dělnice…), ale také se studenty/studentkami různých oborů, starobními důchodci, matkami na rodičovské dovolené atd. Některé fyzické osoby uvádějí v nabídkách hlídání dětí svoje pracovní zkušenosti jako například: *„Jsem učitelka v důchodu“, „jsem bývalá zdravotní sestra“* aj. Setkali jsme se ale i s informacemi typu *„mám ráda děti“*, *„mám zkušenosti s péčí o mladší sestru“, „vychovala jsem tři děti“ „jsem maminkou dvou a babičkou tří dětí, mám tak bohaté zkušenosti“* apod. Některé nabídky bližší informace o poskytovateli vůbec neobsahují.

Existují ale i subjekty (především větší organizace), které i v případě, že službu poskytují v rámci živnosti volné, garantují odbornou kvalifikaci zaměstnanců, případně vlastní odborné proškolování, pečlivý výběr zaměstnanců na základě jasně stanovených kritérií, splnění specifických požadavků, jako je znalost hry na hudební nástroj, jazykové znalosti, znalosti různých sportovních aktivit, zkušenosti s hlídáním dětí, doložení výpisu z rejstříku trestů atd. Respondenti k danému tématu například uvedli:

„Od uchazečů o práci v naší organizaci požadujeme zdravotní průkaz, výpis z rejstříku trestů a doklad o dosaženém pedagogickém nebo zdravotnickém vzdělání.“

„Pracovnice naší agentury musí doložit doklad o vzdělání. Vyžadujeme vzdělání pedagogické nebo zdravotní, příp. jiné, ale i praxi s hlídáním, musejí mít i čistý trestní rejstřík.“

„Naši zaměstnanci mají odborné znalosti z různých oblastí, hlavně pedagogiky, psychologie, často umí hrát na hudební nástroj, dětem zajišťují i různé sportovní aktivity. V těchto oblastech pro ně zajišťujeme i vlastní školení.“

Setkali jsme se s agenturou, která nabízí vzdělávání a následné kvalifikační zkoušky pro výkon profese „chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky“ a „chůva pro dětské koutky“. Některé agentury vyžadují doklad od svých zaměstnanců o vykonání právě těchto zkoušek.

V případě poskytovatelů sociálních služeb se lze setkat s tím, že hlídání jako vedlejší činnost zajišťují jejich vlastní zaměstnanci: *„V době, kdy postižené děti v podstatě nevyužívají sociální služby, kvalifikovaný personál, perfektní zařízení, materiálové a prostorové podmínky máme nevyužity. Proto jsme se rozhodli zavést právě tu vedlejší hospodářskou činnost, aby ty podmínky byly využity, i ten kvalifikovaný personál. Jednak jde o kvalifikované zdravotní sestry, a zároveň mají kurz pracovníků v sociálních službách. Takže je to kvalifikovaný personál, vzdělaný.“*

Další z oslovených poskytovatelů využívá k hlídání dětí personál mateřské školky (hlídání je zajišťováno souběžně s provozem): *„Hlídání dětí dělají současně pracovníci, kteří ve školce pracují s dětmi. Mají pedagogické vzdělání, takže mají kvalifikaci i pro tuto práci. Nebudeme dávat jednoho pracovníka na jedno dítě.“*

Zejména větší poskytovatelé služeb hlídání mají své webové stránky, na kterých o sobě **poskytují základní informace** a služby popisují poměrně obsáhle – průběh, podmínky, cenu, personální zajištění, dobu a místo poskytování, specifika, někdy bývají uvedeny i reference či přiloženy fotografie. Jiní poskytují informace celkem kusé, mnoho informací je pak třeba dohledat nebo se na poskytovatele přímo obrátit.

Někteří poskytovatelé vlastní webové stránky nemají vůbec nebo na nich zájemcům poskytují pouze informaci o svých základních službách a o hlídání dětí se pouze okrajově zmiňují.

Problémem je skutečnost, že na některých stránkách jsou sice informace o službě, ale chybí IČO či jiná možnost identifikace poskytovatele (je uveden třeba jen název zařízení, které službu poskytuje). V daném případě je pak velmi obtížné nebo zcela nemožné danou službu vyhledat v živnostenském rejstříku.

Informace o službách je možné získat i z dalších zdrojů (např. ze stránek www.materska-centra.cz, www.hlidacky.cz, www.detihlidani.cz, www.pohlidani-deti.cz atd.), předávají si je mezi sebou lidé, kteří již mají s těmito službami zkušenosti a podobně. Někteří poskytovatelé, např. jedno z námi oslovených center pro rodinu, se kromě provozování webových stránek snaží i jinak o to, aby se informace o jejich službách dostaly co nejširší veřejnosti: *„Informace máme na našich internetových stránkách, roznášíme letáky a hledáme další způsob, jak oslovit další klienty.“*

Jak jsme uvedli, poměrně rozsáhlá nabídka hlídání dětí je ze strany samostatně podnikajících fyzických osob. Na druhou stranu ale informace, které tyto subjekty sdělují, jsou mnohdy nedostačující. Z většiny nabídek není možno zjistit, na základě jakého oprávnění je služba provozována, mnohdy chybí jakékoliv informace o osobě, která by měla dítě hlídat. V několika případech jsme při kontaktování těchto lidí zjistili, že k provozování služby žádné oprávnění nemají.

Zajímavé bylo zjištění, že ani někteří větší poskytovatelé služeb hlídání nemají informace o podobných službách ve svém okolí, což by bylo vhodné třeba v případě, kdy u jejich služby bude naplněna kapacita. Jeden z poskytovatelů situaci vysvětluje konkurencí na trhu: *„On si to většinou každý hlídá sám a konkurenci si moc nepouští, takže já jenom co vím z doslechu, tak toto hlídání není. Ale vím z doslechu, že takové ty odpolední kroužky někde mají.“*

Další respondentka, zástupkyně poměrně velké organizace, uvedla: *„My jsme to mapovali v rámci původního projektu, protože jsme museli dodržet nějaké indikátory… Vím, že tady byly snad dvě organizace, které postupně nabízely služby, ale nemám zpětnou vazbu, jestli je opravdu realizovaly nebo ne. Vím, že je nabízely na internetu, ani nevím v jaké kvalitě nebo jak to probíhalo…“*

Ani ředitelka soukromé mateřské školy informace o možnostech hlídání dětí v okolí nemá: *„Nevíme o nich. Samozřejmě víme, že existují běžné mateřské školy, ale tenhle druh hlídání v regionu? Nevíme.“*

Informace o sobě navzájem mají některá mateřská centra díky členství ve sdružení Síť mateřských center, které kromě informací nabízí i rady, jak jednotlivá centra rozšířit, například právě o hlídání dětí, a nabízí prostor pro vzájemnou spolupráci, výměnu zkušeností a informací mezi členy.

Bylo by pak jistě zajímavé zjistit, mají-li informace o službě hlídání instituce a organizace, které mají práci s dětmi nebo ochranu dětí jako náplň své činnosti a hlídání by mohly zájemcům doporučit – orgány sociálně-právní ochrany dětí, školy a školská zařízení, poradny pro rodinu a podobně. Na webových stránkách měst nejsou informace o daných službách příliš časté. S informacemi o hlídání dětí se lze setkat pouze v některých veřejně přístupných dokumentech, jako jsou např. průzkumy potřebnosti sociálních a dalších služeb a někde i komunitní plány, kde jsou tyto služby označeny za služby doplňkové, navazující služby nesociálního charakteru a podobně.

Dalším tématem, kterému jsme se v naší analýze věnovali, bylo téma případné vzájemné **spolupráce mezi poskytovateli služby a dalšími subjekty**. Je nutné zdůraznit, že zákon ani u jednoho typu živnostenského „oprávnění k provozování služby hlídání dětí“ povinnost jakékoliv spolupráce nestanoví.

Poskytovatelé zajišťující kromě hlídání další služby spojené s pomocí ohroženým rodinám mají většinou navázány kontakty s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Někteří respondenti, např. vedoucí sociálních služeb a koordinátorka hlídání, však zároveň uvedli, že na úseku služby hlídání s OSPOD nijak nespolupracují: *„Nespolupracujeme s OSPODem ani s žádnými jinými organizacemi.“*

Stejně se vyjádřila i ředitelka MŠ a jeslí: *„S orgánem sociálně-právní ochrany dětí jsme zatím neměli žádný kontakt.“*

Větší poskytovatelé (organizace) však mají vesměs alespoň dostatečné povědomí o nutnosti spolupracovat s orgány sociálně-právní ochrany dětí spočívající především

v oznamovací povinnosti a povinnosti poskytnout na dožádání informace v zákonem stanovených případech.

Jen velmi sporadicky pak dochází ke vzájemným kontaktům mezi samotnými poskytovateli služeb hlídání, ve většině případů žádné kontakty neudržují:

„Nesetkáváme se.“
„Nespolupracujeme s nikým.“
„Občas se vídáme na některých akcích, tak si o sobě něco málo povíme.“

Odpovědi na otázku, zda by vzájemné kontakty byly přínosné, se u různých subjektů lišily. Například respondentka zastupující jednoho z poskytovatelů sociálních služeb by stejně jako některé další oslovené subjekty vzájemné pracovní kontakty uvítala: *„Myslím, že by to nebylo špatné. Aspoň bychom si vyměnili zkušenosti.“*

Jiní, například ředitelka soukromé MŠ, naopak užší vzájemné kontakty považují především z důvodu konkurence za nevhodné: *„No, dávat někomu informace, jak fungujeme, předávat svoje know-how, no to tedy nevím.“*

V podobném duchu se vyjádřila i další ředitelka soukromého předškolního zařízení: *„On si to většinou každý hlídá sám a konkurenci si moc nepouští.“*

Z naší analýzy je zřejmé, že poskytovatelé služeb hlídání vesměs nezjišťují, z jakého prostředí hlídané děti pocházejí. Některé skutečnosti ale mohou alespoň vysledovat. V jednom z center pro rodinu situaci hodnotí následovně: *„Tuto věc nezjišťujeme ani na základě dotazníkového ani jiného šetření, je to fakt jenom odhad. Teďka co vím, už to opravdu nejsou rodiče, kteří řeší jen nějaké krátkodobé hlídání toho dítěte proto, aby si vyřídili nějakou svoji aktivitu, ale je to spíše zaměřeno na tu kvalitní péči o děti… Je to kvůli tomu programu pro děti.“*

Také ředitelka soukromé MŠ a jeslí má ve věci celkem jasno: *„Všechny naše děti pocházejí z normálních, běžných i dobře situovaných rodin.“*

Další z ředitelek soukromé MŠ pouze uvedla: „*Rodinnou situaci dětí nezjišťujeme*.“

O hlídaných dětech jako dětech ohrožených nebo dětech vyrůstajících v „problémových“ rodinách hovoří jen minimum poskytovatelů daných služeb. Jde vesměs o organizace, které poskytují další služby ohroženým rodinám a služba hlídání je spolu s těmito službami dětem z ohrožených rodin víceméně spojena: *„Na hlídání dětí spojené s přípravou do školy docházejí převážně děti z romských, sociálně slabých rodin.“*

Jak jsme ale již uvedli, je takových subjektů minimum.

VII.4.1.4 Dílčí shrnutí

Ze všech zjištěných skutečností vyplývá, že služba hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku v režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, je momentálně pro rodiny, které jsme v úvodu vymezili jako rodiny ohrožené sociálním vyloučením či rodiny vyloučené, velmi obtížně dostupná. Primárním důvodem je skutečnost, že většina služeb je zpoplatněna. Jistou roli také hraje malá informovanost potenciálních uživatelů, u některých služeb jejich obtížná dopravní dostupnost pro sociálně slabé rodiny, dále specifika dané služby (např. montessori program) či skutečnost, zda je daná služba vůbec na práci s touto cílovou skupinou připravena. Při práci především s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí je třeba mít na paměti, že rodiny se často potýkají s ekonomickými problémy, mají mnohdy velmi nízký sociální status, odlišný hodnotový žebříček, specifické vzorce chování a děti limituje jazyková bariéra. Jde tedy o celou škálu specifik, se kterými je třeba při práci s těmito dětmi počítat, být na ně připraven, mít náležité teoretické znalosti i praktické dovednosti.

Existují sice výjimky, ovšem je jich minimum (viz hlídání dětí v době konání vzdělávacích akcí pro rodiče či poměrně ojedinělé hlídání dětí spojené s jejich přípravou na školní vzdělávání).

Na tomto místě považujeme za nutné zmínit, že by rozhodně nemělo být cílem vytvořit služby zaměřené primárně jen na hlídání dětí z rodin sociálně vyloučených či vyloučením ohrožených, a vytvářet tak specifickou službu „hlídání pro děti se sociálním handicapem". Dlouhodobým cílem je přeci integrovat ohrožené rodiny a jejich děti do společnosti. Právě předškolní výchova a vzdělávání by mělo vést k vyrovnání „startovacích pozic“ ohrožených dětí před zahájením povinné školní docházky. Proto chybí na „trhu“ těchto služeb poskytovatelé, kteří by hlídání spojené s dalšími aktivitami nabízeli jak pro děti z „běžných“ rodin, tak pro děti z rodin ohrožených, aby došlo k jejich vzájemnému poznávání, sblížení i postupnému stírání rozdílů. Byl by tak dobře využitý potenciál dané služby, o kterém jsme se zmiňovali v předchozím textu, jako jsou například výhody spojené s malým počtem dětí ve skupině, možnost individuálního přístupu k jednotlivým dětem s ohledem na jejich potřeby, znalosti a dovednosti, možnost navázat mnohem užší kontakt s celou rodinou a další.

Ani u služeb zaměřených na hlídání dětí se zdravotním handicapem však situace není o mnoho lepší. Služby sice nabízejí i poskytovatelé s odpovídající kvalifikací, znalostmi a zkušenostmi, často jde o organizace primárně poskytující sociální služby (je tak využitý jejich odborný personál i odpovídající prostory včetně vybavení), bohužel i těchto služeb je v rámci celé republiky velmi málo.

VII.4.2 Pomoc s vedením domácnosti

VII.4.2.1 Úvod

Předmětem této části analýzy jsou na komerční bázi poskytované služby spojené se zajišťováním chodu domácnosti a zajišťování řemeslných a odborných služeb pro domácnost, jak je stanovuje bod č. 79. zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání. Pozornost byla zaměřena na šíři poskytovaných služeb a jejich poskytovatele, ale i na pracovníky přímo služby zajišťující. Pozornost jsme také věnovali klientům. Zjišťovali jsme jejich sociální postavení a důvody, které je k využívání služeb vedou. Analýza je doplněna rozhovory vedenými s jednateli společností, jež zajišťují úklidy domácností, služby hodinového manžela, hlídání dětí a čištění.

Jedná se dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, o volnou živnost, obor činnosti č. 79. Poskytování služeb pro rodinu a domácnost, kam spadá: zajišťování chodu domácnosti, péče o děti, péče o osoby vyžadující zvýšenou péči, obstaravatelská činnost. Obsahová náplň tohoto oboru činnosti volné živnosti je vymezena v nařízení vlády České republiky č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností.

VII.4.2.2 Obsahové náplně služeb a poskytovatelé

Služby zajišťování chodu domácnosti, péče o děti a obstaravetelské činnosti jsou nabízeny v několika různých formách. Objevují se jak jednotlivci, kteří tyto služby inzerují, tak specializované společnosti. V menší míře tyto služby poskytují další organizace jako občanská sdružení, neziskové organizace, charity atp. Podle § 40 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášky č. 505/2006 Sb., nacházíme také podobné služby v nabídce příspěvkových organizací, které je poskytují z výše uvedeného zákona bezplatně všem oprávněným žadatelům.

Obvyklé spektrum služeb u komerčních firem se pohybuje od úklidu (kdy úklidy domácností jsou pouze částí nabídky), přes rozsáhlejší služby hospodyň, až po služby zahradnické a údržbářské. Lze najít i spojení těchto služeb, kdy se nabídka skládá ze základních služeb, které vykonává hospodyně, jako je vedení domácnosti, donášky potravin atp., a podle potřeby jsou využíváni další odborní pracovníci na péči o zahradu, údržbu technického zařízení nemovitosti, opravu běžných závad, výměny opotřebených částí. Stejně tak je pokryta i nabídka péče o děti. Ceny za úklidové služby se pohybují od 130 Kč za hodinu, nebo jsou sjednány na určitý objem a četnost prací.[160]

[160] Příklady ceníků a způsobů naceňování služeb. http://www.suzi.cz/uklidove_sluzby.php [vid. 2014-1-10]
http://www.uklid-myval.cz/uklid-domacnosti.php [vid. 2014-1-2]

Dalším typem poskytovatelů služeb je komunitní nebo filantropicky založený způsob zajišťování daných služeb. Zde se uplatňují myšlenky společenské odpovědnosti v podnikání, pomoci lidem v nevýhodné situaci etc. Příkladem může být pražská odnož mezinárodního projektu Ironing Ladies.[161] Ta zprostředkovává práci, typicky žehlení a praní prádla, ženám i mužům, kteří jsou jinak těžko uplatnitelní na trhu práce, nebo se nacházejí ve složité životní situaci. Zprostředkování se odehrává skrze web a profil na sociální síti Facebook. Pro své jednotlivé spolupracovnice a spolupracovníky uvádí základní informace s možností zadání práce přímo konkrétní osobě. Spojitost s ohroženými dětmi je zde tedy zcela jasně na straně poskytovatele služby, nikoli na straně poptávajícího.

Další služby zaměřené na pomoc s chodem domácnosti nacházíme pod označeními hodinový manžel nebo nově i hodinová manželka. Služby hodinového manžela nabízí všeobecné řemeslnické práce drobného charakteru týkající se provozu domácnosti. Typicky drobné domácí práce a opravy havárií, opravy a údržby interiérů, pomoc s montáží nábytku, malování, instalace bytových doplňků, drobné zednické práce, elektrikářské a instalatérské práce atp. Naproti tomu služby hodinové manželky se zaměřují na drobné domácí práce jako nákup potravin, vaření, pečení, úklid (vytírání podlah, luxování, utírání prachu, vynášení odpadků apod.), praní a žehlení, mytí oken, výměna povlečení, zalévání květin. Jedná se tedy o ekvivalent prací hospodyně, zde ale se zaměřením na nárazové využívání služby. Cenové rozpětí se pohybuje od 100 Kč za hodinu práce po 400 Kč, navíc je účtováno dopravné a cena použitých materiálů.

Služby donášky do domu jsou využívány ve spojitosti s dalšími službami péče o chod domácnosti, nebo jsou využívány klienty důchodového věku, pro které je pohyb po městě nad jejich síly.

Nabídky všech služeb péče o domácnost, hlídání dětí atd. jsou dobře dostupné ve všech krajských městech ČR, obzvláště bohatá nabídka služeb je v Praze a jejím bezprostředním okolí.

V některých případech poskytují služby pomoci s vedením domácnosti i příspěvkové organizace. Například Pečovatelská služba Ústí nad Labem poskytuje služby spojené s vedením domácnosti. A to za náhradu, nebo bez náhrady rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí.[162] Ovšem tyto pečovatelské služby jsou zřizovány z § 40 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách,

---

http://www.clinea-uklid-hospodyne.cz/cenik [vid. 2014-1-10]

[161] *Ironing Ladies* [online]. Praha: Ironing Ladies. [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://ironingladies.cz/

[162] Jak se platí za naše služby. *Psul.cz* [online]. [vid. 2013-12-18]. Dostupné z: http://www.psul.cz/jak-se-plati/

a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V praxi jsou ovšem tyto služby ponejvíce směřovány na klientelu seniorů.

VII.4.2.3 Rekrutace, vzdělávání a sociální profil pracovníků

Firmy nabízející péči o domácnost mají své kmenové zaměstnance, osvědčené lidi, na které je možno se spolehnout a kterým jsou přidělovány ty nejsložitější, nebo nejprestižnější práce, a také jsou najímáni brigádníci (dohoda o provedení práce, OSVČ). V případě brigádníků se jedná o další pracovníky, kteří vykrývají období zvýšené poptávky, jejichž práce je často nejméně odborná a nevyžaduje ani tolik důvěry ze strany zaměstnavatele a klienta. Jako příklad může posloužit nastíněný kariérní řád jedné z úklidových firem: *„Takže profesní růst je i u toho úklidu. Je několik stupňů. Ten pracovník začíná na pozici, kde dělá úklidy společných prostor u různých společenství vlastníků, to znamená paneláky, vchody a uklízí tady ty prostory. Z nich se rekrutují ti nejlepší, kteří dělají tu odbornější práci. Dělají v kancelářích, ve firmách, částečně už v samostatných prostorech. A zase z těch nejlepších se rekrutují hospodyně. Je to samozřejmě i rozlišené příjmem, a tihleti pracovníci už opravdu dělají domácnosti, hospodyně jezdí a dělají odborné práce. Neznamená, že uklízečka je jeden pytel, i tam se to kategorizuje. A zajímavé je, že v těch hospodyních máme 2/3 maturit, holky s úplným středoškolským vzděláním.“*

U hospodyň je kladen důraz na širokou kvalifikovanost, to jest zvládání všech běžných domácích prací, vaření, výpomoc s hlídáním dítěte a především na diskrétnost: *„Prvotně se klade důraz na kvalitu zaměstnanců. Protože návštěvu si pustíte možná do obýváku, ale ta hospodyně má přístup kompletně do celého domu. Má klíče, kódy od alarmu, dostane se všude. Klade to důraz na výběr opravdu kvalitních lidí, kterým můžete plně důvěřovat. A hlavně, na co se dbá a co vyžadují zákazníci ze širokého spektra, ať středně nebo vysoce příjmoví, hlavně maximální soukromí. Nevynášet žádné informace, nepořizovat si žádné záznamy, fotit, maximální diskrétnost. To je alfa-omega tady té práce.“*

Rekrutace pracovníků v úklidu probíhá většinou ze skupin se zhoršenou možností uplatnění na pracovním trhu. A to jak pro nedostatek a nevhodnost kvalifikace, tak pro handicap věkový, zde typicky ženy nad padesát let. Stejně tak jsou rekrutováni pracovníci z řad sociálně znevýhodněných, opět typicky maminky s malými dětmi po nebo na mateřské dovolené hledající přivýdělek nebo práci, která není v rozsahu plného úvazku. Tuto praxi dokládá jeden z respondentů: *„Tuhletu práci vykonávají většinou matky po mateřské, nebo jsou to těžko zaměstnatelné osoby, většinou to nejsou lidé, kteří mají uplatnění, a tak zůstávají u toho úklidu, a z toho se musí vybrat to nejlepší.“*

Během rozhovorů se objevily dva rozdílné faktory. Jednak to je velká motivovanost k práci a dobrým pracovním výsledkům těch, kteří mají za sebou delší období neúspěšného hledání zaměstnání: *„(…) jelikož jsou si ti lidé vědomi, že tady je těžké najít nějakou brigádu, tak jsou za ní velmi vděčni a podle toho to taky vypadá. Všechny služby jsou na úrovni a odpovídají našim kvalitám."* Objevuje se ovšem i mnoho jedinců, obvykle přicházejících z Úřadů práce, kteří mají špatnou pracovní morálku a nadhodnocené představy o kvalitě vlastní práce, stejně tak jako o výši vlastního honoráře. *„(…) ale je problém získat spolehlivé lidi. Máme hodně brigádníky, hlavně na ty jednorázové akce. Ale málokdy se osvědčí tak, že bychom s nimi spolupracovali déledoběji."*

Otázka vzdělávání pracovníků bývá řešena několika způsoby. Předpokládá se základní znalost péče o domácnost v rámci domácích prací z vlastní zkušenosti, přičemž se také využívá předávání dovedností mezi pracovníky, a to jak získaných praxí, tak na externích školeních. Externí školení bývají organizována výrobci prostředků a strojů pro úklid, jsou zaměřena na zvládání správných technologických postupů. Tato školení jsou rovněž realizována specializovanými firmami, které cíleně školí hospodyně: *„Jsou pravidelně školení, protože když (…) se řekne úklid, tak se víc objevují materiály, které dřív nebyly, různé vinyly, masivy… A hlavně je široká škála výrobku a strojů. Někteří i řídí, takže školení řidičů, bezpečnosti práce. Navíc je školí výrobci samostatně, jak s kterým přípravkem zacházet."*

Pokud jsou externí školení placená, výrobci prostředků a přístrojů je obvykle poskytují bezplatně. Praxe bývá i taková, že je vyslán pouze jeden zkušený a schopný pracovník, který následovně nabyté znalosti a dovednosti dále předává spolupracovníkům: *„Ta školení tady v rámci regionu dostupná jsou, hlavně pro ty zaměstnance, kteří fungují jako hospodyně, ale spíš se snažíme ty lidi školit sami na základě těch znalostí, které sbíráme, nebo skrze jednotlivce, které necháme vyškolit externě."*

Nabízí se také rekvalifikační kurz Úklidový pracovník, který zahrnuje zásady BOZP a hygieny práce, psychologické zásady jednání, profesní chování a zásady společenského vystupování, úklid domácností a komerčních prostor, používání různých typů čisticích prostředků a chemikálií, zásady stolování a servírování, základy ekonomiky a řízení domácnosti a základy práce na PC celkem ve 196 výukových hodinách.[163] Národní soustava kvalifikací dále nabízí certifikaci Úklidového pracovníka administrativních ploch.[164]

[163] Úklidový pracovník. *Centrum-vzdelavani.cz* [online] [vid. 2014-1-14]. Dostupné z: http://www.centrum-vzdelavani.cz/rubriky/kurzy-a-skoleni/rekvalifikace/profesni-rekvalifikace/uklidovy-pracovnik/

[164] Úklidoví pracovníci skládali zkoušky podle NSK. *Nuv.cz* [online] [vid. 2014-1-14]. Dostupné

VII.4.2.4 Klienti

Poptávající klienty lze na základě rozhovorů rozdělit na tři jasně definované, avšak prolínající se skupiny. Rozdělení je dáno poptávanou službou.

U služeb spojených s pomocí vedení domácnosti nacházíme dle rozhovorů na straně klientů nejčastěji pracující páry s dětmi: *„Vesměs jsou to rodiny sociálně silnější a maximálně vytížené, to znamená, rodina pracuje. Oba manželé jsou zaměstnáni, paradoxem je, že velmi často spolu. Spolu odjíždí ráno, večer se vracejí. De facto využíváním služeb si kupují volný čas, který jinak nemají a který tak mohou věnovat rodině. Po práci se vrací kolem 17 hodiny a nemusí se věnovat údržbě domu, ale rodině a vlastnímu času.“* Příjmy poptávajících jsou vyšší než u péče o děti: *„Matky samoživitelky na tu službu málokdy bohužel dosáhnou, to jsou výjimky. Obvykle jsou to oba manželé zaměstnaní, kteří nemají toho času nazbyt.“*

Zřetelně se zde opět objevuje konflikt práce a rodiny a to work-to-family konflikt, kdy práce zasahuje do chodu rodiny: *„Jsou v tak vysokém pracovním nasazení a kariérní růst mají oba dva, nebo jsou to i rodiny, které pracují ve vědě, pracují na vysoké škole. Oba dva jsou tak vytížení, ale mají domácnost, byt, dům, rodinu a už to nezvládají stíhat. A aby mohli fungovat plnohodnotně v zaměstnání, musí mít krytá záda, musí mít zajištěnu domácnost.“* Ve výpovědích se také objevila důležitost preference volného času a volnočasových aktivit pro klienty služby, které jsou při vysokém pracovním nasazení vykoupeny delegováním části péče o chod rodiny na dodavatele příslušných služeb: *“Z jejich pohledu je to ta úspora času, mají čas se věnovat rodině, zálibám a využívat ten volný čas efektivněji. To je ten hlavní důvod.“*

U služeb hodinového manžela či manželky se projevuje rozdílná poptávka různých sociálních vrstev, kdy se vzrůstajícím socioekonomickým statusem vzrůstá pravidelnost využívaní služby a také její komplexicita přerůstající ve služby pomoci s vedením domácnosti. Se vzrůstajícím statusem se mění motivace pro použití služby od neodkladných oprav a zásahů, které navyšují zbytkovou hodnotu předmětu, po služby, které zvyšují životní komfort: *„Naše služby využívají v různé četnosti rodiny ze všech příjmových vrstev. Z nízkopřijmových vrstev se jedná o urgentní opravy nebo vyčištění auta či sedačky před prodejem, kdy vyčištění zvedne cenu prodávaného předmětu až dvojnásobně. Středněpříjmové skupiny si nás volají na vyčištění čalouněného nábytku, koberců nebo aut pravidelně, někteří si nechají jednou za čas (2–4 krát do roka) uklidit dům nebo umýt okna. Vysokopříjmové vrstvy si nechávají od nás dělat kompletní servis, kdy se jim staráme jak o firmu, tak o kompletní chod domácnosti, od nákupů přes úklid až po odborné čištění různých exotických předmětů.“*

z:http://www.nuv.cz/nsk2/uklidovi-pracovnici-skladali-zkousky-podle-nsk

VII.4.2.5 Kontakt s ohroženými dětmi

Dle všech respondentů ke kontaktu s ohroženými dětmi prakticky nedochází a k jakékoli formě spolupráce s OSPOD také ne. Podle slov jedné pracovnice se zaměstnanci úklidu v domácnosti setkávají často jen s výchovnými problémy dětí, vždy však musí respektovat pravidla každé rodiny: *„Tak určitě, některý tetičky jsou tam třeba půl dne, některý třeba den, tak samozřejmě dost se s tím potýkají. Ale ony s tím nic nezmůžou, i kdyby chtěly sebevíc, to prostě nejde, musí respektovat pravidla té rodiny. Ano, domácí úkoly dělají společně, to ano. Máme tak jednu rodinu, rozvedenou paní a ta má dvě děti, které chodí do školy. A vzhledem k tomu, že má pracovní úvazek a dělá až do 6 do večera, tak bohužel musí tam ta tetička dělat domácí úkoly. Ale já myslím, že je to taky dobré, že už mají to nejhorší za sebou a můžou si hrát a normálně spolu komunikovat. Ale nějaké ohrožené děti, to jsme díky bohu neměli a doufám, že ani mít nebudeme.“*

Otázkou je také to, zda pracovníci zajišťující úklid v domácnosti mohou adekvátně reagovat v případě podezření, že nějaké dítě je ohroženo. Zda například ví, na koho se mají obrátit atd. Zaměstnanci jsou totiž proškolováni spíše v technických aspektech, které jsou spojeny s jejich profesí, s bezpečností a ochranou zdraví při práci (BOZP) a se zásadami požární ochrany (PO): *„Ze zákona potřebujeme pouze BOZP a PO, případně určité vyhlášky spojené s určitým vzděláním, které mají naši externí dodavatelé (na příklad elektrikáři, plynaři,…), školení ohledně technologie úklidu a čištění je interní záležitost, kdy pracovníky školívám osobně.“*

VII.4.2.6 Dílčí shrnutí

Sektor poskytování služeb pro rodinu a domácnost je ve vztahu k ohroženým dětem v paradoxním postavení. Z rozhovorů lze usuzovat, že děti z rodin, které mohou být ohroženy například chudobou, ztrátou sociálních kontaktů a pracovních návyků se nenacházejí na straně klientů, ale na straně zaměstnanců. Nejčastěji byli jako pracovníci uváděni lidé, kteří špatně nacházejí uplatnění na trhu práce. Matky na mateřské dovolené, nebo po ní, které nemohou pro časovou náročnost péče o děti přijmout zaměstnání na plný úvazek. Také lidé předdůchodového věku patří k častým pracovníkům sektoru poskytování služeb pro rodinu a domácnost. Celkově se tedy dá říci, že se tento segment služeb se skupinou ohrožených dětí míjí.

VII.5 Plány rozvoje sítě služeb z perspektivy obcí a krajů

Zvláštní pozornost si také zaslouží procesy „komunitního“ plánování, které jsme zařadili do této části z důvodu podpory, kterou by měly přinášet různým místním

aktérům, kteří se zabývají tématem ohrožených rodin a dětí. Zajímalo nás, zdali proces komunitního plánování s touto cílovou skupinou pracuje, a jakým způsobem.

VII.5.1 Analýza střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb krajů

Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb jsou pro kraje povinným podkladem pro předložení žádosti o státní dotaci na poskytování sociálních služeb, kterou pak kraj v přenesené působnosti přerozděluje poskytovatelům těchto služeb.

Dá se říci, že kraje jsou zadavatelem sociálních služeb z určitého pohledu – především kvůli své zákonné pravomoci zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, nikoli však proto, že by nějaké zákonem definované služby samy bezprostředně povinně zadávaly, tzn. samy je financovaly a stanovovaly pro ně podmínky – v tomto slova smyslu je zadavatelem sociálních služeb spíše stát.

Analyzovali jsme střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS). V případě existence strategických dokumentů kraje věnujících se zvlášť rodinné politice jsme využili jako zdroj informací i je. Ukázalo se, že stávající podoba krajských Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb je velmi nejednotná a není nastaven jednotný rámec těchto dokumentů. Proto není možné vytvořit kategorizaci střednědobých plánů. Rovněž jsme oslovili kontaktní osoby krajských úřadů, odpovídající za síťování služeb.

VII.5.1.1 Jednotlivá zjištění

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb **Jihočeského kraje** na období 2014–2016 zahrnuje mj. cílovou skupinu Pracovní skupinu pro děti a mládež a Pracovní skupinu pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci. Zacílení SPRSS Jihočeského kraje na skupinu ohrožených dětí a rodin je ze strany kraje vnímáno jako dostatečné. SPRSS reflektuje absenci optimalizace sítě některých služeb pro ohrožené děti a rodiny (konkrétně nerovnoměrnou dostupnost). Spolupráce aktérů/služeb je navázána na celém území kraje, k bariérám ve spolupráci nedochází. Problémy jsou vnímány spíše v oblasti legislativy a v oblasti finančního zajištění výkonu SPOD a poskytovatelů sociálních služeb pro cílovou skupinu.

Jihočeský kraj očekává od poskytovatelů sociálních služeb především podporu rodin s dětmi, za účelem vytváření vhodného prostředí a podmínek pro fungování rodiny, a také pomoc při posilování rodičovských kompetencí v zájmu prevence sociálního vyloučení. Svou roli kraj percipuje především v metodickém vedení směřujícím k jednotnosti jednání v oblasti ochrany ohrožených rodin a dětí. Prioritami SPRSS

pro skupinu ohrožených rodin s dětmi jsou: Podpora systému poskytovaných služeb, Rozvoj systému poskytovaných služeb, Doprovodné aktivity (sem spadá setkávání se mezi poskytovateli služeb pro rodiny s dětmi a jejich spolupráce).

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v **Jihomoravském kraji** na období 2012–2014 je vymezena mj. cílová skupina Děti, mládež do 26 let a rodina a také Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi. Kraj je specifický tím, že v rámci plánování služeb neplánuje sám kraj, ale obce s rozšířenou působností. Na krajské úrovni pracovní skupiny zaměřené na ohroženost dětí a rodin nefungují, vychází se z plánování na úrovni ORP. Kraj je koordinátorem výstupů místních plánovacích procesů.

Z krajské úrovně nevyplývají žádné požadavky zacílené na poskytovatele služeb (to se děje na obecní úrovni, což předpokládá větší efektivitu). SPRSS jakožto rámcový dokument deklaruje snahu o vytváření sítě pomoci cílové skupině i na lokální úrovni, ze strany uživatelů zaznívá potřeba určitých návazných forem pomoci. Priority v SPRSS jsou zaměřeny na podporu sítě sociálních služeb, jednou z priorit je podpora rodin v krizi a obětí domácího násilí, byla vyzdvihnuta spolupráce poskytovaných služeb s dalšími subjekty. Pro kraj by byly žádoucí standardy pro sestavování minimální sítě služeb.

Co se týká **Karlovarského kraje**, zjišťovali jsme informace jak ze Střednědobého plánu sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009–2013, tak z aktuálního na období roků 2014–2017. V prvním jmenovaném nebyla pracovní skupina pro ohrožené rodiny s dětmi definována, v následujícím SPRSS na období 2014–2017 již děti a rodiny v nepříznivé sociální situaci spadají do skupiny Osoby sociálně vyloučené bez determinujícího vlivu zdravotního stavu či věku.

SPRSS reflektuje, že role sociálních služeb pro řešení nepříznivé sociální situace vydefinovaných cílových skupin není jedinečnou, jako významná je vnímána role návazných služeb, které zahrnují i další oblasti (školství, bytovou politiku, dopravu, pracovní oblast atd.). Strategickými cíli týkajícími se cílové skupiny ohrožené rodiny s dětmi jsou zmírňování či zamezování sociálního vyloučení, sanace rodiny a posilování rodičovských kompetencí, funkční systém řízení sociálních služeb a sociální práce. V SPRSS je vymezena síť sociálních služeb, přičemž služby pro cílovou skupinu jsou vedeny v širším kontextu. Reflektováno je nerovnoměrné územní rozložení služeb, rozdílnost dostupnosti služeb, absence některých druhů služeb, nízká informovanost občanů malých měst – řešeno širokou sítí služeb. Funguje spolupráce kraje s obcemi, odbory SPOD, i poskytovateli služeb. Role kraje vychází z legislativního vymezení, přičemž může ovlivňovat vznik nebo rozvoj nových služeb na svém území.

Základními požadavky Karlovarského kraje na činnosti sociálních služeb pro cílovou skupinu rodin s dětmi jsou sociální práce s uživateli na základě individuálních plánů,

provázanost s individuálními plány ochrany dítěte vypracovanými orgány sociálně-právní ochrany dětí, spolupráce se sociálními pracovníky obcí, předpoklad spolupráce sociálních služeb s dalšími subjekty (ÚP, NZDM, OSPOD, návaznými službami aj.). Systém financování není považován za optimální – ve smyslu nedostatečného zabezpečení služeb zaměřených na ohrožené rodiny a děti.

V aktualizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb **Kraje Vysočina** pro roky 2012–2014 je vymezena pracovní skupina Poskytovatelé služeb zaměřených na cílovou skupinu rodiny s dětmi a mládež, jejímž hlavním cílem je vytvoření místní a časové dostupnosti sociálních služeb. Koncepce rodinné politiky na období 2012–2016 vyzdvihuje rodinnou politiku jako specifickou. Před vytvořením SPRSS nebyla rodinná politika a podpora rodin v Kraji Vysočina zakotvena na strategické úrovni. SPRSS zaujímá stanovisko, že termín rodinná politika bývá často vnímána neurčitě, jako podpora rodin v nepříznivé sociální situaci, ohrožené sociálním vyloučením, přičemž v pozadí zůstávají rodiny „zdravé“.

Spolupráce s aktéry v systému péče pro ohrožené děti a rodiny je na dobré úrovni. Kraj vnímá problém odlišných požadavků zákona o SPOD a zákona o sociálních službách na poskytovatele služeb, kteří mají zároveň pověření k výkonu SPOD – v zájmu dítěte, by měl fungovat jednotný informační systém (návrhem je obdoba případových konferencí – průběžného multidisciplinárního setkávání aktérů kolem dítěte pro hledání zdrojů pomoci rodině).

Po samosprávách kraj požaduje zejména zajištění bydlení pro rodiny s dětmi – sebelepší síť sociálních služeb nezlepší kvalitu života dětí bez stabilního bydlení. Role kraje by měla spočívat reflexi potřeb služeb, mapování sítě poskytovatelů služeb napříč resorty a iniciaci vzniku služeb nových – kraj má v plánu tyto aktivity realizovat. Systém financování je hodnocen jako neoptimální z hlediska přílišné medializace institutu pěstounské péče – prioritou má být pomoc biologické rodině.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve **Zlínském kraji** pro období 2012–2014 sice vymezuje pracovní skupinu Rodiny s dětmi, ale nijak zvlášť s ní napracuje, odkazuje se na samostatný dokument Analýza sociálních služeb pro rodiny s dětmi, která předpokládá evidenci velké části uživatelů sociálních služeb pro rodiny s dětmi v OSPOD. Pro účely SPRSS jsou do cílové skupiny rodiny s dětmi zařazeny mj. děti a mládež ohrožené společnými nežádoucími jevy.

Co se týká sociálních služeb pro rodiny s dětmi, za poslední období došlo ve Zlínském kraji k jejich rozvoji. V rámci zpracovávání dalšího SPRSS bude, stejně jako v minulosti, stávající stav reflektován a budou zjišťovány potřeby této cílové skupiny. Zacílení SPRSS na skupinu ohrožených dětí a rodin je vnímáno krajem jako dostatečné.

V rámci sociálních služeb pro rodiny s dětmi byly identifikovány určité konkrétní problémy (týkající se vybavenosti území kraje sociálními službami pro danou cílovou skupinu, dostupnosti služeb, financování apod.). Byly také vymezeny věcné priority pro cílovou skupinu. Pro další období kraj plánuje podporu služeb ve smyslu jejich zkvalitnění, rozšíření a případně vzniku nových služeb. Spolupráce s aktéry v systému péče o ohrožené děti je hodnocena kladně. Od poskytovatelů sociálních služeb očekává kraj nabídku služeb odpovídající potřebám klientů, tzn. širší rozsah doby poskytování služeb, poskytování služeb na vysoké profesionální úrovni a partnerský přístup ke klientům i dalším zainteresovaným subjektům.

Jako problém je percipována roztříštěnost služeb pro danou cílovou skupinu (resort školství, zdravotnictví, sociálních věcí, avšak roztříštěnost také v rámci samotného resortu školství – např. otázka některých činností. Tento /ne/systém komplikuje zmapování a vytvoření jednotné sítě služeb pro rodinu s dětmi), ale i nejednotnost systému financování. Podnětem ke změně je sjednocení agendy registrace sociálních služeb a vydávání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a zajištění efektivního a transparentního systému financování.

Dokument Plán rozvoje sociálních služeb v **Královéhradeckém kraji** 2011–2016 vymezuje služby pro rodiny, děti a mládež. Termín ohrožené děti je v dokumentu užit v souvislosti s podporou náhradní rodinné péče. V kraji fungují určité služby této skupině určené, vymezené z hlediska místa působnosti i dostupnosti. V dokumentu jsou reflektovány kapacitní a finanční nedostatky, potřeby, strategické záměry. Pilířem Strategie v oblasti služeb pro rodiny, děti a mládež je zvýšený důraz na odborné, specializované služby poskytované osobám v obtížné životní situaci (zejm. ve vztahu k náhradní rodinné péči, sociálně-právní ochraně dětí, vyloučeným lokalitám). Jednou z vizí je potřeba tyto služby dále rozvíjet a nastavit pro ně spravedlivé finanční podmínky.

Kraj reflektuje fakt, že SPRSS vzhledem k době svého vzniku zcela nezohledňuje novelu zákona – chystá se proto jeho aktualizace. Prioritou a cílem je zajistit dostupnost služeb pro rodiny a také zajistit dostupné služby pro děti a mládež a posílit jejich odbornost a zaměření na ohrožené skupiny. Podpora pěstounských rodin je relativně naplňována, na strategické úrovni jsou podporovány sociálně aktivizační služby pro ohrožené děti a rodiny – došlo k přetransformování některých služeb na sociálně aktivizační služby. Spolupráce s aktéry v systému je hodnocena jako relativně dobrá, přestože se zatím nedaří propojovat systém spolupráce na úrovni OSPOD a sociálních služeb.

Systém péče pro ohrožené děti a rodiny je vnímán jako hodně roztříštěný, problémem je resortismus, nejasnost financování systémů, rozdílnosti ve fungování apod. Záporně je percipován systém vícezdrojového financování sociálních služeb. Systém péče

o ohrožené rodiny a děti by měl spadat pod jeden systém. Plánovaný přechod financování sociálních služeb na kraje je vnímán pozitivně z hlediska zodpovědnosti krajů za síť služeb na svém území. Optimální by bylo zachovat účelové dotace MPSV krajům, avšak měly by být víceleté a navázané na priority MPSV tak, aby stát mohl jejím prostřednictvím ovlivňovat chování krajů na úrovni sociálních služeb.

V **Libereckém kraji** jsme analyzovali jak Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Liberecký pro období let 2009–2013, tak na období let 2014–2017. SPRSS na období let 2009–2013 vymezoval cílovou skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením, která byla rozdělena do úzce vymezených podskupin. Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro Liberecký kraj pro období 2014–2017 spadá cílová skupina do skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením, národní a etnické menšiny (oproti původnímu SPRSS došlo ke sloučení dvou skupin, které mají podobné problémy i způsoby jejich řešení a využívají shodné druhy sociálních služeb). Stav sociálních služeb v kraji definuje další strategický dokument kraje, kterým je Analýza sociálně vyloučených lokalit a dostupnosti sociálních služeb prevence v Libereckém kraji.

Do SPRSS se postupně prolíná problematika cílových skupin, která není v přímé vazbě na zákon o sociálních službách – např. péče o rodinu s dětmi a o práci s národnostními a sociálními menšinami, ale mimo sociální služby. Odbor sociálních věcí krajského úřadu si uvědomuje potřebu větší návaznosti a provázanosti systému plánování a financování sociálních služeb s dalšími aktéry systému péče o ohrožené děti. Spolupráce kraje s aktéry v systému péče pro ohrožené děti a rodiny funguje na dobré úrovni.

Kraj očekává od poskytovatelů sociálních služeb nastavení systémové dlouhodobé spolupráce s dalšími subjekty, které se podílejí na sociální práci s dětmi a rodinou na území celého Libereckého kraje (především navázání systémové spolupráce mezi zaměstnanci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností vykonávajících SPOD, pracovníky pověřených osob k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a pracovníky sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi zejména na úrovni jednotlivých obcí a obcí s rozšířenou působností).

Co se týká dostatečnosti zacílení SPRSS na skupinu ohrožených rodin a dětí vzhledem k potřebám kraje, SPRSS odráží potřebnost území a je zpracováván ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se SPRSS a v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. nemůže popsat související činnosti dalších subjektů, které mají stejnou cílovou skupinu.

Praxe ukazuje, že komunitní plánování sociálních služeb na úrovni obcí neodráží skutečné potřeby dětí a rodin zjištěné sociálními pracovníky OSPOD ORP. Z tohoto důvodu bude iniciován vznik pracovní skupiny. SPRSS nemapuje celkovou situaci veškerých služeb (i nesociálních) pro rodiny s dětmi a možnosti podpory ohrožených dětí a rodin. Svou roli kraj vidí v koordinaci aktivit, metodiky, kontroly, financování, plánování ve spolupráci s obcemi.

Systém financování péče, je vnímán jako roztříštěný, nepřehledný pro poskytovatele péče i rodiny s dětmi; chybí jednotný systém posuzování potřebnosti péče, možnost kontroly vyúčtováním poskytnutých finančních prostředků v kontextu hospodaření celé organizace atd. Žádoucí by bylo zajištění jednotných pravidel poskytování služeb pro děti a rodiny (od pověření nebo registrace, přes kontrolu a financování), zajištění financování státem, rozdělování na základě prokázání potřebnosti služeb na úrovni krajů a obcí. Primárně by měl tyto služby financovat stát, neboť se jedná o výkon státní správy.

Dalšími významnými podněty jsou a) nastavení jednotných pravidel pro poskytovatele péče o ohrožené rodiny a děti (změna legislativy, sjednocení např. sociální služby vs. pověření k výkonu SPOD), možnost krajů a obcí nakupovat služby do území mimo rámec financování sociálních služeb, c) Zajištění financování služeb, včetně sociálních, s danou cílovou skupinou na základě ověřené potřebnosti v území.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v **Moravskoslezském kraji** na léta 2010–2014 prošel mnoha aktualizacemi a změnami, i v návaznosti s připravovanou novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Vznikly další pracovní skupiny, jednou z nich je Skupina pro transformaci pobytových sociálních služeb, pod níž působí 2 podskupiny – pracovní skupina pro téma Transformace péče o děti, která vznikla za účelem nastavení lepších podmínek dětí zdravotním postižením nebo v ústavní péči. Ve skupině jsou rovnoměrně zastoupeni poskytovatelé služeb, zástupci školství, zdravotnictví, i kraje.

Téma ohrožených dětí je potřeba více akcentovat, není možné s ním pracovat v rámci jedné velké pracovní skupiny. Do skupiny se dostal i systém péče o ohrožené děti v kraji – způsoby práce s nimi, způsoby spolupráce s aktéry apod. Skupina má meziresortní zastoupení, což bude také součástí dalšího SPRSS na období 2015–2020. Problematika ohrožených rodin a dětí je řešena i v rámci jiných strategických dokumentů kraje, které SPRSS zastřešuje. Důraz je kladen na spolupráci SPOD, poskytovatelů služeb, zadavatelů, obcí. Zacílení SPRSS je saturováno. V novém SPRSS bude zastřešena i problematika dětí a pečujících osob ohrožených závislostí na návykových látkách a připravuje se též nová strategie integrace romské komunity.

Role kraje v systému péče o ohrožené rodiny a děti je hlavně koordinační, vytváří podmínky pro realizaci individuálních plánů kraje apod. Podpora pečujících osob je sice také vnímána jako důležitá, ale jako stěžejní je percipována větší podpora původní rodiny. Měly by být posíleny i kompetence OSPOD, které byly novelou zákona o SPOD změněny.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v **Olomouckém kraji** pro roky 2011–2014 vymezuje pracovní skupinu Děti, mládež a rodina (jedná se hlavně o rodiny, v nichž není zdravotně handicapovaný člen, zároveň zahrnuje děti, mládež a mladé dospělé do 26 let, kteří vyžadují intenzívní podporu zejména z důvodu nepříznivých sociálních a výchovných podmínek, ve kterých žijí, nebo mají výchovné či jiné problémy).

Spolupráce v systému péče o ohrožené děti je krajem hodnocena jako výborná, byla nastavena intenzivnější spolupráce s poskytovateli sociálních služeb pro zlepšení sítě služeb – v SPRSS je definována potřeba rovnoměrného pokrytí kraje službami. Bariéry spočívají v nedostatečné výměně informací. Při vytváření SPRSS kraj vychází z komunitních plánů sociálních služeb obcí, ale zároveň je reflektováno, že proces komunitního plánování probíhá hlavně ve větších městech, příp. na úrovni ORP, a malé obce v něm nemusí být zahrnuty.

Stěžejním požadavkem na poskytovatele sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je preference komplexní práce s celou rodinou. V současné době je připravován nový SPRSS od roku 2015, který již reflektuje novelu zákona; podařilo se již mnoho věcí rozběhnout, hotové jsou mnohé klíčové aktivity. Role kraje by neměla vycházet z jeho cílené potřeby zakládat nové sociální služby, což ale s ohledem na převod kompetencí a způsob financování je problematické. Systém financování by měl být sjednocen. Žádoucí je také zaštítění oblasti ohrožených rodin a dětí jedním resortem.

Součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb **Pardubického kraje** na období 2012–2015 je reflexe nutnosti změny struktury služeb v souvislosti mj. s novým pojetím systému péče o ohrožené děti a rodiny. Do oblasti péče o děti, mládež a rodinu v SPRSS patří skupiny rodin s dětmi ohrožené sociálním vyloučením, děti v náhradní rodinné péči (v dokumentu statisticky kvantifikováno), služby náhradní rodinné péče, rodinné a výchovné poradenství, NZDM, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, mateřská a rodinná centra. Reflektována je existence dostupné sítě sociálních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, absence některých dalších preventivních a návazných služeb, avšak i toho, že systém péče o rodinu a děti není příliš koordinovaný.

Ve strategické části SPRSS jsou formulovány cíle směřující k zajištění sítě sociálních a dalších podpůrných služeb pro ohrožené děti a rodiny s dětmi. Součástí strategie je rovněž příprava podmínek pro zajištění sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny s dětmi v souvislosti s transformací systému péče o ohrožené děti. Cíle popisují obecné směřování

sítě služeb. V SPRSS chybí konkrétní kroky vedoucí ke změně sítě služeb, a to i mimo rámec sociálních služeb. Nejsou nastaveny projektově definované cíle, které by jednoznačně směřovaly k tvorbě nebo změně služeb pro cílovou skupinu.

Spolupráce subjektů v systému péče o ohrožené děti a rodiny je na dobré úrovni. Požadavky kraje na poskytovatele služeb jsou: profesionální přístup v narůstající problematice péče o ohrožené děti a rodiny, úzká spolupráce s OSPOD, ochota přizpůsobit se současným potřebám ohrožených rodin (dluhová problematika, nezájem o výchovu dětí atd.). Probíhá každoroční aktualizace SPRSS v podobě akčních plánů. Jeho zacílení na ohrožené rodiny a děti je považováno za dostatečné, protože pokrývá celou problematiku. Role kraje spočívá v koordinaci síťování sociálních služeb na území kraje, způsobu jejího plánování, řízení a financování těchto služeb. Způsob financování systému péče o ohrožené rodiny a děti je považován za nesystémový, roztříštěný a nepřehledný, především z pohledu vícezdrojového financování. Podnětem je zjednodušení práce terénních pracovníků na OSPOD, kteří z důvodu vysoké administrativy nemají dostatečný prostor pro terénní práci.

Co se týká **Středočeského kraje**, ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2012–2013 je oblast děti a mládež jednou z priorit. Byla definována pracovní skupina Rodina, děti a mládež. V dokumentu jsou kvantifikovány sociální služby podle druhů. Jako pozitivní faktory v oblasti sociálních služeb pro rodiny v kraji byly identifikovány: sítě rodinných poraden a jejich propojení s dalšími institucemi a organizacemi, doplňující sociální a jiné služby, finanční zabezpečení sociálních služeb. Mezi negativní faktory patří např. neucelená síť neziskových organizací, není zajištěna návaznost jednotlivých typů služeb, nedostatek kvalitních terénních služeb pro rodiny (hlavně na periferiích), nedostatečná síť azylového a sociálního bydlení,

Cíle na období 2012–2013 byly: Podpora sociální práce se sociálně znevýhodněnými rodinami s dětmi, Prevence sociálně patologických jevů, Podpora rodin s dětmi se zdravotním postižením, Podpora programů pro děti a mladistvé žijící mimo vlastní rodinu, Vytvoření koncepce rodinné politiky ve Středočeském kraji.

Co se týká spolupráce s aktéry v systému péče o ohrožené děti a rodiny, probíhá v rámci nastavených komunikačních toků. Bariéry spočívají v nedostatečně nastavených hranicích působnosti jednotlivých spolupracujících subjektů včetně mnohdy protichůdných výkladů právních norem upravujících jejich činnost, které mají za následek vytváření zbytečných bariér mezi jinak bezproblémově spolupracujícími subjekty. Kraj od poskytovatelů služeb očekává kvalitu a odbornost poskytované služby, její dostupnost s důrazem na terénní práci. Služby by také měly v dostatečné míře zajišťovat otázku prevence před vznikem sociálně patologických jevů, které vedou k erozi rodiny a riziku odejmutí dítěte z biologické rodiny.

Role kraje je vnímána jako pozitivní zejména při zajišťování dostupnosti služeb. Financování systému péče je percipováno jako nevyvážené a nedostatečné s ohledem na aktuální potřebu zajištění zejména terénní práce sociálních pracovníků OSPOD, s ohledem na jejich personální poddimenzovanost a zvýšení potřeby preventivní práce. Pracovníci OSPOD krajských úřadů nejsou adresáty státní dotace na výkon SPOD, kterou jsou nyní zabezpečeni pouze sociální pracovníci obcí s rozšířenou působností, přestože zajišťují zákonem stanovené úkoly v přenesené působnosti a výkon SPOD dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Podnětem je sjednocení roztříštěnosti metodického vedení jednotlivých orgánů působících v rámci péče o ohrožené rodiny a děti, které spadají pod různá ministerstva (MPSV, MŠMT, MZ, MS, MV).

Pro **Plzeňský kraj** byl k analýze dostupný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2008–2010 a jeho 2 dodatky prodlužující jeho platnost, který je koncipován v členění především dle druhů služeb vzhledem k zákonu č. 108/2009, o sociálních službách, v platném znění. Není tedy zaměřen na cílové skupiny jako takové. Z priorit obcí Plzeňského kraje vyplývá podpora rozšíření kapacit služeb pro děti a mládež, jejichž vývoj je ohrožen, a jejich rodiny. V období od 1. 3. 2010 do 28. 2. 2014 byl realizován IP Plzeňského kraje Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji. Cílem projektu bylo především uspokojit potřeby vybraných cílových skupin osob a nabídnout všem potencionálním uživatelům dostupné a kvalitně poskytované sociální služby. Podpořené služby: podpora samostatného bydlení, azylové domy, domy na půli cesty, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terénní programy, sociální rehabilitace, nízkoprahová denní centra).

Spolupráci s aktéry v systému péče o ohrožené děti a rodiny kraj hodnotí jako kvalitní. Především spolupráce pracovníků krajského úřadu a obecních úřadů z agendy SPOD je bezproblémová. Kraj zaznamenává různý stupeň kvality spolupráce mezi pracovníky SPOD na obcích s poskytovateli sociálních služeb s pověřením k výkonu SPOD. Kraj očekává od poskytovatelů služeb zamřených na ohrožené rodiny s dětmi především odbornost a kvalitní komunikaci a spolupráci poskytovatelů sociálních služeb s orgány SPOD (spolupráce na vytváření individuálních plánů ochrany dětí apod.). Zacílení SPRSS na skupinu ohrožených rodin a dětí je považováno za dostatečné v tom smyslu, že shrnuje mj. priority obcí Plzeňského kraje a údaje o existujících sociálních službách. Z těchto údajů pak odvozuje návrh strategie sociálních služeb, včetně priorit kraje a doplňuje náměty k chybějícím sociálním službám.

Veškeré informace o potřebnosti služeb týkajících se skupiny ohrožených dětí jsou v SPRSS uvedeny. Plzeňský kraj působí v systému péče o ohrožené děti zejména jako koordinační, metodický a odvolací orgán a zároveň pokrývá vymezený podíl samostatných aktivit. Financování systému péče o ohrožené rodiny a děti hodnotí kraj tak, že ze strany

MPSV by měl být dotvořen nový model poskytování dotace na výkon SPOD ve státní správě. Měl by být spravedlivější s ohledem na jednotlivé lokality. Výše dotace by měla být navýšena. Dotace na výkon SPOD by se měla týkat i krajských úřadů. Financování NNO by mělo být koncepčnější a dlouhodobější tak, aby NNO nemusely měnit předmět svojí činnosti dle právě prosazovaných priorit (například v současné době se často orientují na činnosti s pěstouny, která je MPSV podporována a přestávají se věnovat sanaci biologických rodin). Dalším podnětem je vytvoření systému aktivní práce s rodinami, vytvoření aktivní pomocné sítě pro rodiny, ve kterých jsou ohrožené děti

Pro **Ústecký kraj** jsme analyzovali Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2014–2017. (Tento SPRSS je koncipován jiným způsobem než předchozí, který byl rozdělen podle služeb a cílových skupin; stávající SPRSS je členěn podle regionů). Je připravována aktualizace stávajícího SPRSS, avšak zacílení pozornosti na cílovou skupinu ohrožených rodin s dětmi v něm prohlubováno nebude. Jsou reflektovány některé nedostatky v určitých regionech týkající se sítě služeb, i potřeba rozšíření počtu středisek výchovné péče. Preferováno je zasíťování služeb pro rodiny s dětmi.

Spolupráce s aktéry v systému péče o ohrožené rodiny a děti je hodnocena jako dobrá, probíhají pravidelné porady se zástupci obcí i poskytovateli služeb. Existují určité požadavky ze strany kraje na poskytovatele služeb (např. v některých projektech – povinné pověření poskytovatelů ke SPOD), jinak probíhá nastavení požadavků spíše na obecní úrovni. Role kraje spočívá v metodickém vedení OSPOD i dotovaných sociálních služeb, vyžadování úzké spolupráce OSPOD s poskytovateli sociálních služeb. Úroveň kraje je vnímána jako klíčová ve vztahu k sociálním službám, zde zmiňme přechod financování na kraje stanovený novelou od 1. 1. 2015. Co se týká jiných zařízení nespadajících do sociálních služeb (ZDVOP, SVP apod.), je role kraje koordinační. V oblasti financování se kraj snaží na úrovni sociálních služeb optimalizovat, rozšiřovat síť služeb. Problémovou oblastí byl označen např. systém financování ZDVOP. Připravovaný přechod financování na kraje je hodnocen pozitivně.

V hlavním městě Praze je situace specifická. Na úrovni strategie musí být každý strategický materiál kompatibilní především se Strategickým plánem hlavního města Prahy. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území **hlavního města Prahy** na období let 2013–2015 pracuje s dočasnou pracovní skupinou Rodina, děti a mládež v krizi. Tato skupina je jednou z prioritních skupin SPRSS, na kterou by měla být upřená pozornost při navržení priorit a opatření zapracovaných do SPRSS – z tohoto pohledu vnímá kraj zacílení SPRSS na skupinu ohrožených dětí a rodin jako dostatečné (pracovní skupina poukazuje na to, že pod tuto cílovou skupinu by měly spadat pouze rodiny a osoby, kterým vzhledem k jejich situaci vznikne nárok na využívání sociálních služeb zaměřujících se na pomoc rodinám, dětem či mládeži /odlišení těchto rodin od rodiny obecně, nízkopříjmových rodin obecně, domácností s osamělým rodičem obecně apod./.

To však neznamená, jak je v SPRSS psáno, že by se podpora rodin, dětí a mládeže na území HMP *všeobecně* měla omezit pouze na tyto rodiny, respektive jejich členy. Pro rodiny, děti a mládež *obecně* je ale nezbytné vytvářet podpůrné nástroje mimo rámec sociálních služeb, tj. především v rámci rodinné politiky HMP).

Spolupráci s aktéry v systému péče o ohrožené rodiny s dětmi hodnotí kraj jako dobrou. Bariéry nejsou spatřovány ani tak ve spolupráci, jako spíše při výkonu SPOD konkrétně (zejména velká personální poddimenzovanost OSPOD a nejen v důsledku toho i velká fluktuace zaměstnanců na úřadech obcí s rozšířenou působností či městských částech). Požadavkem kraje je větší provázanost mezi sociálními službami a pověřenými osobami. V následujícím období sice dojde k aktualizaci SPRSS, do které bude možné zapracovat podněty a potřeby, které se v původním SPRSS neobjevily, avšak poskytovatelé sociálních služeb, statistiky ani demografické trendy v současné době zatím nevykazují žádné nové jevy, skutečnosti a nové oblasti, které by bylo potřeba do SPRSS zapracovat. V dalším období bude prosazována větší spolupráci s OSPOD a poskytovateli sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny na úrovni sdílení informací a realizaci případových konferencí.

Financování systému péče o ohrožené děti, je z pohledu hlavního města Prahy třeba ještě lépe provázat z úrovně MPSV a úrovně jednotlivých krajů, respektive hl. m. Prahy a jejích městských částí. Dotační program Ministerstva práce a sociálních věcí Rodina a ochrana práv dětí by bylo dobré lépe provázat s dotačním titulem na podporu poskytovatelů sociálních služeb. Toto provázání se v současné době může jevit pro některé poskytovatele služeb, zejména z oblasti neziskového sektoru, jako nejasně nastavené. V rámci grantových programů z rozpočtu hl. m. Prahy jsou nastavena jasná pravidla pro podporu těchto služeb, pro lepší fungování celého systému by bylo dobré tuto podporu zcela jasně navázat na podporu ze státního rozpočtu, aby veřejné finanční prostředky byly poskytovány opravdu s maximální účelností a zacílením na poskytovatele zmíněných služeb.

VII.5.1.2 Dílčí shrnutí

Role krajů jakožto zadavatelů je v oblasti sociálních služeb významná. Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je jim uložena povinnost plánování rozvoje sociálních služeb; avšak jejich podoba není jednotná. Kromě výstupů střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb se liší i jejich celková koncepce. Snažili jsme se přesto tyto dokumenty analyzovat podle stejných kritérií vztahujících se k oblasti systému péče o ohrožené rodiny a děti.

Spolupráci s aktéry v systému péče o ohrožené děti a rodiny vnímají kraje vesměs jako kvalitní. Problémy a nejasnosti vyplývají spíše v rámci jiných oblastí. Očekávání krajů

od poskytovatelů sociálních služeb jsou většinou obecné, na úrovni kvalitní podpory rodin s dětmi v diverzních oblastech, vzájemné spolupráce s dalšími subjekty apod., avšak konkrétní požadavky pak vyplývají spíše z úrovně obcí. Svou roli v systému péče o ohrožené rodiny a děti kraje vidí v koordinaci aktivit, metodickém vedení, ovlivňování vzniku nových služeb na základě požadavků obcí, plánování atd. Financování systému je reflektováno vesměs negativně. Jako problém je nahlížena i nejednotnost, roztříštěnost systému péče o ohrožené rodiny a děti.

VII.5.2 Analýza komunitních plánů obcí

Analýza je dále směřována na sociální a další služby zaměřené na ohrožené děti a rodiny s dětmi ve vybraných městech ČR. Cílem analýzy bylo získat základní informace jak o službách, jejichž existence se v praxi ukázala jako opodstatněná a jsou nadále podporovány, tak těch, které v daném městě či obci chybí a jejich zřízení je na další období plánováno (jsou zařazeny jako prioritní potřeba).

Informace jsme získali především z Komunitních plánů vybraných měst. Na tomto místě je třeba konstatovat, že získat ucelený obraz o situaci na úseku sociálních služeb v jednotlivých městech právě prostřednictvím těchto dokumentů je poměrně složité. Prvním problémem, na který jsme narazili, je skutečnost, že komunitní plány jsou zpracovávány na různá období (v některých městech je letošní rok u stávajícího KP rokem posledním, jinde jde o rok první, někde jsou v polovině období…).

Přestože pro přípravu a tvorbu komunitních plánů existují různé manuály, jednotlivé plány se od sebe podstatně liší. Rozdíly jsou jak v rozsahu, tak v jejich obsahu. Lze se setkat s komunitními plány velmi stručnými, které obsahují jen nejnutnější informace – vyjmenování pracovních skupin, stručnou SWOT analýzu, priority v podobě jednotlivých mnohdy nicneříkajících či velmi obecně formulovaných bodů jako např. *„rozvoj služeb pro rodiny s dětmi“, „zajištění podpory ohroženým rodinám“, „zajistit opatření prorodinné politiky“ atd.*

Naopak ale existují i komunitní plány velmi rozsáhlé, které obsahují kromě základních částí také např. zpracovaný sociodemografický výzkum v daném městě. Výsledky výzkumů pak byly využity jako reálné podklady pro stanovení konkrétních cílů a opatření, mj. právě na úseku služeb pro ohrožené rodiny s dětmi.

Z naší analýzy také vyplynulo, že v některých městech se s komunitním plánem po jeho vytvoření již dále nepracuje, jeho plnění je vyhodnoceno teprve před koncem období, na které byl zpracován. Opak pak tvoří města, kde je plán včetně plnění kontrolován průběžně, dochází i k jeho aktualizaci, aby dle možnosti reagoval na situaci

a poptávku po jednotlivých službách. K tomuto účelu jsou zpracovány dokumenty jako např. *Průběžná analýza potřebnosti sociálních služeb* apod.

Protože informace o situaci na úseku péče o ohrožené děti a rodiny s dětmi a o plánu služeb na tuto cílovou skupinu zaměřených se v některých městech tříští do komunitních plánů a různých dalších dokumentů (podotýkáme, že dokumenty, jejich množství i úroveň se město od města opět poměrně výrazně liší), využili jsme i těchto zdrojů (např. *Koncepce rodinné politiky, Střednědobý plán rozvoje a udržení sociálních služeb, Program prorodinné politiky* a další). Mnoho komunitních plánů se odkazuje na strategické dokumenty jednotlivých krajů.

Některé z komunitních plánů a dalších dokumentů především ve venkovských regionech jsou zaměřeny na rozvoj sociálních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi na širším území, tj. nejen na území daného města, ale v celém daném správním obvodě. Do procesu komunitního plánování se tak podařilo zapojit i svazky obcí, se kterými byly v dané oblasti uzavřeny smlouvy o spolupráci.

Pro výběr měst, jejichž komunitní plány jsme analyzovali, byla stanovena následující kritéria:

- Z každého kraje ČR bylo pro účel analýzy vybráno krajské město.
- Dále byla vybrána dvě další města z každého kraje, kdy nejde o města bezprostředně sousedící a tato města se výrazně liší počtem obyvatel.

Celkem tedy bylo analyzováno 39 komunitních plánů a dalších souvisejících strategických dokumentů.

V případě potřeby jsme některé informace doplnili i na základě telefonických rozhovorů se zástupci zadavatelů KP nebo koordinátorů komunitního plánování.

VII.5.2.1 Služby, které se v analyzovaných dokumentech vyskytují nejčastěji

Odborné soc. poradenství

Uvedená služba je poskytována v souladu s § 37 zákona o sociálních službách a vyskytuje se v 59 % měst, ve kterých jsme prováděli analýzu. Problematika, které se jednotlivá poradenská zařízení věnují, je velmi rozsáhlá. Jedná se vesměs o problematiku rodinného práva, sociálně-právní ochrany dětí, vztahů v rodině, ale též oblasti náhradní rodinné péče, dále mediace v rodinných sporech, poradenství při řešení krizových situací v rodině, finanční poradenství atd. Poradny mají uvedenu také různou cílovou skupinu,

jako např. *rodiny v tísni, rodiny ohrožené soc. vyloučením, ženy a dívky v tísni, osoby ve finanční krizi, Romové* atd.

Určitou zvláštností jsou poradenská zařízení zaměřená na *služby rodinám cizinců* (Jihočeský, Zlínský, Olomoucký kraj) a *Dětská informační centra* (kraj Karlovarský – cíl. skupina děti v tísni, kraj Pardubický – cíl. skupina rodiny s handicap. dětmi).

Službu poskytují různá zařízení, jako např. občanské poradny, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, rodinné poradny, komunitní či multikulturní centra a mnoho dalších.

Z analýzy vyplývá, že především ve velkých či krajských městech je síť poradenských zařízení poměrně rozsáhlá. Menší („spádové“) obce využívají služeb v okolních městech.

Všechna města, která tuto službu mají, ji nadále podporují, některá ji plánují rozšířit (např. rozšíření cílové skupiny, navýšení kapacity). Službu plánuje nově zřídit 10 % měst.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS)

Služba poskytovaná dle § 65 výše uvedeného zákona je zmíněna v 72 % měst, kde byla prováděna analýza. Dalších 10 % měst tuto službu plánuje zřídit. Služby jsou vesměs zaměřeny na rodiny s nezletilými dětmi, ve kterých se v péči o děti vyskytují určité nedostatky a rodiče nemají odpovídající dovednosti a znalosti situaci bez cizí pomoci změnit. Setkat se lze i s rozšířením cílové skupiny např. o muže či ženy, kteří sami pečují o nezletilé dítě, nebo o mladé rodičovské páry, které nemají s výchovou dětí žádné zkušenosti. Působnost jednotlivých služeb je jak na území daného města či regionu, tak fungují služby s celorepublikovou působností.

Většina SAS, se kterými jsme se setkali, je poskytovateli zajišťována ve dvou formách, tedy *terénní i ambulantní,* pokud tomu tak není, je rozšíření služby na obě formy navrhováno.

Poskytovateli služby jsou vesměs církevní či nestátní neziskové organizace. V jednom případě jsme se setkali s potřebou zajistit *sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi z třetích zemí* (Jihočeský kraj).

Stejně jako u všech dalších služeb se ani zde nikde neobjevuje údaj o případném převisu nabídky nad poptávkou, spíše naopak. Proto jsou stávající služby i do budoucna podporovány.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM)

Služba poskytovaná dle § 62 zákona č. 108/2006 Sb. již existuje v 59 % měst, u kterých jsme prováděli analýzu. Všude, kde služba funguje, ji považují za důležitou, její fungování je charakterizováno jako jedna ze silných stránek města. Plánují proto její zachování, příp. rozšíření. Kromě těchto měst je dalších 23 % měst, která dle svých plánů zřízení uvedené služby považují za jednu z priorit.

Ve sledovaných městech (s výjimkou měst krajských, kde je síť hustější) funguje vesměs jedna, maximálně dvě tyto služby. V některých, byť menších městech, zejména v Moravskoslezském a Ústeckém kraji, je služeb více, což je ale reakcí na to, že se jedná o příhraniční města s vysokou mírou nezaměstnanosti a množstvím dalších sociálních problémů.

Cílová skupina uživatelů služby je stanovena různě (10–18, 12–24, 15–26 let…), ve dvou případech byl návrh stávající věkovou strukturu cílové skupiny rozšířit.

V menších městech nebo městech s menší mírou sociálních problémů jsou NZDM zacíleny na děti z celého města. Jiná je situace v některých větších, příp. krajských městech a městech se značným počtem obyvatel (rodin s dětmi) ohrožených sociální exkluzí, případně v městech, která mají lokality označované jako sociálně vyloučené. Zde jsou služby NZDM zaměřeny na určité části města, lokality, popřípadě vyjmenované ulice (kraj Ústecký, Moravskoslezský, Olomoucký…).

Zřizovateli většiny NZDM, se kterými jsme se v dokumentech setkali, jsou nestátní neziskové či církevní organizace.

Terénní programy (TP)

Jde o službu poskytovanou dle § 69 výše citovaného zákona. Služba je různě specifikována – TP pro děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy, TP pro rodiny s dětmi, TP pro děti na ulici, dále např. TP pro děti a mládež, kterým hrozí bezdomovectví či závislost na návykových látkách (Olomoucký kraj), TP v sociálně vyloučených lokalitách (všechny kraje) apod.

Stejně jako služba NZDM jsou i terénní programy v regionech s vysokou mírou sociálních problémů zacíleny na vybrané části města, lokality, příp. ulice. Ve venkovském prostoru je působnost služeb uvedena i pro několik malých měst či obcí najednou (např. kraj Jihočeský), v jednom případě je v plánu uveden nákup automobilu pro rychlejší možnost dopravy poskytovatele do odlehlejších obcí (opět kraj Jihočeský). Služby poskytují NNO, církevní organizace i obce (zejména v příspěvkových organizacích).

Služba je jako již zavedená uvedena v 49 % analyzovaných dokumentů, ve 12 % dokumentů je plánována (u měst, kde ještě není zavedena). Ve všech městech, kde jsou terénní služby poskytovány, jsou podporovány i do budoucna, příp. je u jednotlivých poskytovatelů navrhováno jejich postupné rozšíření.

Azylový dům (AD)

Azylové domy (nesledovali jsme AD pro jednotlivce), které jsou v analyzovaných dokumentech uvedeny, mají jako cílovou skupinu většinou matky s dětmi, otce s dětmi, rodiny s dětmi, těhotné ženy. Lze se setkat s AD, které poskytují služby několika těmto skupinám najednou (napříč republikou např. existují AD společné pro muže, ženy i rodiny s dětmi).

Služba je k dispozici v 51 % měst, jejichž dokumenty byly analyzovány, 0,5 % pak AD plánuje. S ohledem na náročnost zřízení i provozování AD, využívají některá města dle svých dokumentů pro své obyvatele azylové domy v okolí.

V dokumentech tvořených zejména v posledních dvou letech se objevují požadavky na zajištění bydlení matek, otců či rodin s dětmi po opuštění AD. Požadavky jsou i na další formy bydlení pro sociálně znevýhodněné rodiny – další viz níže.

K-centrum

Služba poskytovaná dle § 59 zákona o soc. službách má ve sledovaných městech vesměs jak formu ambulantní, tak terénní. Cílovou skupinou služeb jsou buď primárně děti a mladí lidé (11–26, 15–26…) nebo i klienti dospělí (16–80, 11–81 a více). V jednotlivých centrech se lze setkat se specifickými programy (např. Prevence vzniku drogové závislosti v rodinách, Rodičovský program pro rodiče, kteří užívali či užívají návykové látky a další).

Obce, pokud tato zařízení mají, je hodnotí jako potřebná a ve svých dokumentech uvádějí, že činnost podporují. V materiálech mimo komunitní plány však lze vysledovat obavy z budoucího možného útlumu či hrozícího zániku některých služeb z důvodu nedostatku financí. Jde o poskytovatele z oblastí s velmi vysokou mírou nezaměstnanosti a dalších soc. patologických jevů, ve kterých je zřejmý nárůst počtu dětí a mladých lidí, jež mají kontakt s návykovými látkami. Věk uživatelů se navíc neustále snižuje (především Ústecký kraj).

Službu jsme zaznamenali ve 23 % sledovaných měst. Zřídit nově tuto službu plánuje pouze 0,5 % měst.

Raná péče

Tato služba je poskytována v 41 % sledovaných měst, kde je hodnocena jako efektivní a využívaná. Její další existence je ve všech případech podporována. Nesetkali jsme se ale s plánem zřídit tuto službu ve městech, kde dosud není. Služba je poskytována dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb.

Rodinná a mateřská centra

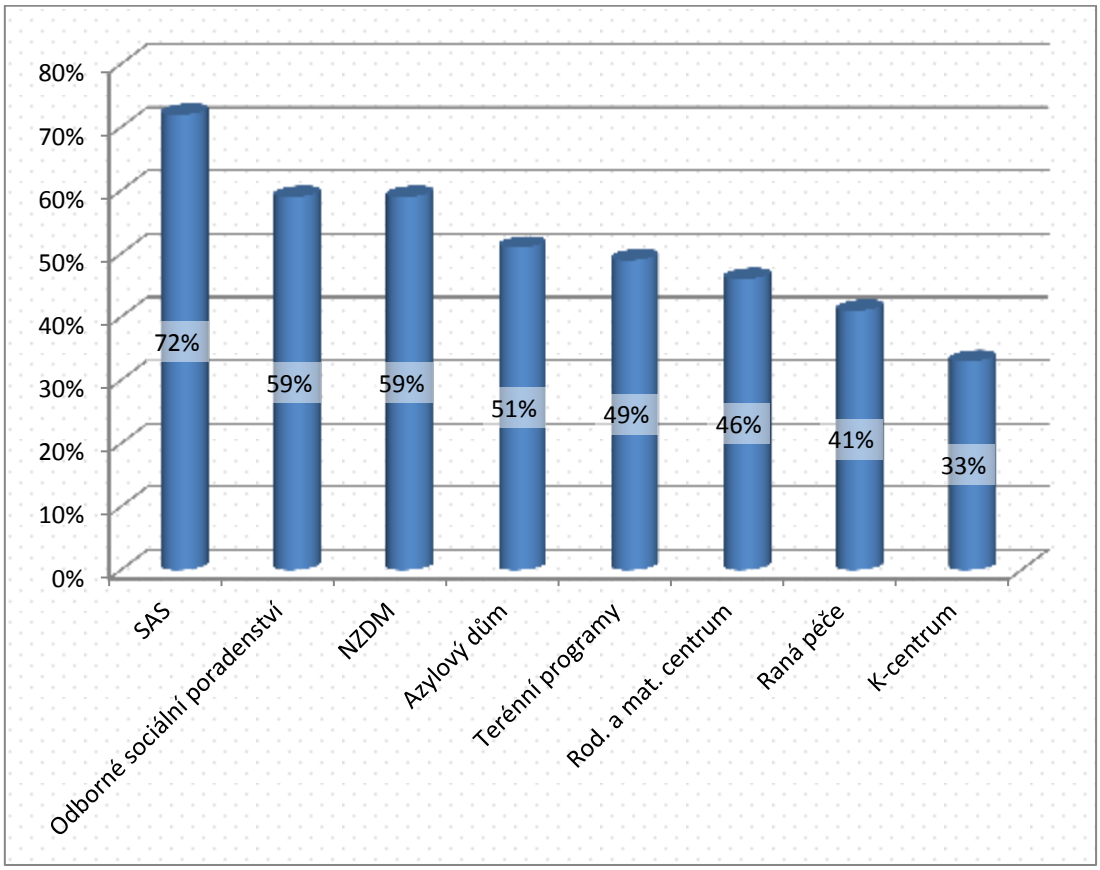
46 % sledovaných měst tato zařízení má, 0,5 % je plánuje zřídit. Centra poskytují velmi různorodou škálu služeb, a to jak služeb sociálních, tak návazných či doplňkových – poradenství různého typu, hlídání dětí, aktivizační služby pro rodiny (matky s dětmi), volnočasové aktivity pro matky s dětmi (výlety, divadelní představení, kreslení…) aj.

Ve všech sledovaných městech jsou rodinná a mateřská centra podporována a v dokumentech se hovoří o zájmu o jejich dalším fungování.

Další sociální a návazné služby, které jsou v dokumentech uvedeny:

- domy na půl cesty (ve 12 % analyzovaných dokumentů, 0,2 % měst plánuje),
- střediska volného času (28 % sledovaných měst již zařízení má, 10 % je plánuje),
- doučování a předškolní příprava dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí (15 %),
- krizová pomoc (8 %),
- komunitní centra,
- víkendový klub pro neorganizovanou mládež (kraj Pardubický),
- motivační pobyty pro děti (Ústecký kraj),
- podpora mládeže ve věku 15–26 let předčasně opouštějící vzdělávání (Ústecký kraj),
- kluby pro ohrožené děti a mládež,
- Mediační centrum pro rodiny a nezletilé děti v těžké životní situaci, Rodinné centrum pro vzdělávání dětí od 2 do 7 let, Doučování dětí cizinců (Olomoucký kraj),
- startovací byty pro mladé romské rodiny (Jihočeský kraj).

Graf č. 169. Služby nejčastěji se vyskytující ve sledovaných dokumentech



VII.5.2.2 Plánované sociální, návazné či doplňkové služby a opatření zaměřená na ohrožené děti a rodiny s dětmi

Analýzou bylo zjištěno:

- NZDM – plánuje zřídit 23 % měst,
- sociální bydlení – tento typ bydlení mají k dispozici dle dokumentů dvě sledovaná města, plán zřídit sociální bydlení pro rodiny s dětmi lze vysledovat v 18 % analyzovaných dokumentů, v dokumentech ale není tento typ bydlení kromě uvedení cílové skupiny blíže specifikován (vesměs je charakterizováno jako bydlení pro sociálně slabé rodiny či rodiny ohrožené soc. vyloučením), v jednom případě se jedná o plán vybudovat celý dům se sociálními byty (kraj Jihomoravský), ve dvou pak jde o navazující bydlení rodin s dětmi po opuštění AD,
- terénní programy – službu má v plánu 12 % sledovaných měst,
- krizové bydlení pro rodiny (matky) s dětmi – zřízení služby je uvedeno jako jedna z priorit do budoucna ve 12 % sledovaných měst (existenci samostatného kriz. bydlení mimo jinou službu uvádí pouze jeden dokument, další dva uvádějí krizová lůžka v rámci AD, v jednom případě jsme se setkali s požadavkem na zřízení kriz. lůžek v rámci plánu zřídit nový AD),

- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – plánuje 10 % měst,
- střediska volného času – jsou v plánu 10 % měst,
- sociální poradenství – služba je v plánu 10 % měst,
- alternativní formy dočasné péče o děti mimo rodinu (hlídání, dětské koutky, dětské skupiny) – plánuje 7 % sledovaných měst, setkat se lze s plánem hlídání dětí seniory jako s inovativní možnosti jejich zapojení se do života ve městě a odstranění mezigeneračních bariér (Kraj Vysočina).

Další zjištění:

- startovací byty – jsou v plánu u 0,5 % analyzovaných měst, specifikovány jako bydlení pro mladé rodičovské páry s nízkými příjmy nebo bydlení pro mladé rodiny pocházející ze soc. vyloučeného prostředí (Kraj Vysočina),
- malometrážní byty pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením (Jihomoravský kraj),
- personální posílení OSV a OSPOD (Kraj Vysočina),
- terapeutické programy pro děti ohrožené soc. patologickými jevy,
- doučování a školní příprava dětí ze sociálně slabých rodin,
- vytvoření standardů, metodik činnosti soc. pracovníků obcí pro práci s ohroženými rodinami a dětmi,
- navýšení počtu míst v MŠ a ŠD,
- zajištění či rozšíření možností volnočasových aktivit pro neorganizované děti a mládež,
- různé analýzy (např. Analýza rizikových jevů u rodin s dětmi, Analýza potřeb dětí a mládeže trávící čas na ulici) – téměř ve všech krajích,
- služby a programy pro děti romského etnika, romské rodiny.

VII.5.2.3 Dílčí shrnutí

Jak jsme zmínili výše, stručná analýza sociálních služeb pro ohrožené děti (resp. rodiny s dětmi), byla provedena ve všech krajích ČR, kdy informace byly získány z komunitních plánů jednotlivých měst, příp. dalších relevantních dokumentů.

V samotných komunitních plánech je ohroženost dětí a celých rodin definována různě, nikde jsme se však nesetkali s definicí uvedenou v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Službám pro ohrožené rodiny s dětmi se věnují různě definované pracovní skupiny, v některých městech je potřeba informace dohledávat u více skupin najednou (např. skupiny Děti, mládež, rodina, Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Osoby v krizi, Menšiny, Cizinci, Péče o rodinu, Matky s dětmi atd.).

Při rozhovorech se zástupci zadavatelů nebo koordinátorů komunitního plánování jsme se ve dvou případech setkali s vyjádřením, že plán nebyl zacílen tak, jak bylo

původně zamýšleno: *„V našem komunitním plánu to není až tak důsledně specifikováno, na jakou cílovou skupinu je zaměřený. My přestože jsme to takto plánovali, tak ty výstupy jsou spíše všeobecné*." (kraj Jihočeský) Nebo byl KP zacílen na starší či handicapované obyvatele města: *„Služby jsou primárně zaměřeny na občany staré a těžce zdravotně postižené s tím, že postupně budeme rozšiřovat i služby pro děti. Zatím vedení města má spíš směr zacilovat služby na ty staré a zdravotně postižené občany*." (kraj Karlovarský) Díky tomu se v některých plánech objevují minimální možnosti vzniku služeb pro ohrožené rodiny s dětmi s odkazem na skutečnost, že ani ze strany veřejnosti o tyto služby není zájem. *„Náměty směrem k ohroženým dětem ne, nám se tak spíše objevovaly náměty směrem k opačné straně, to znamená k seniorům. Kdyby se vybudoval nějaký domov pro seniory, ale směrem k ohroženým dětem tam nebylo vůbec nic."* (kraj Jihočeský)

Výše uvedené však nelze paušalizovat. Existují města, kde je naopak službám pro rodiny s dětmi (především ohrožené) věnována velká pozornost. *„Komunitní plán není mrtvý materiál, takže jak se tu služby objevují, tak je do plánu zapracováváme, pracujeme s nimi v pracovních skupinách, takže se snažíme, aby území bylo pokryto všemi službami v dostatečné míře. Je pravda, že služeb je víc a máme tak dokonce možnost konfrontace a posouzení kvality, a můžeme si tak vybrat službu co nejkvalitnější. Ale nebráníme se službám dalším. Myslím, že během r. 2014 budeme mít pokryty všechny služby, co se týká této soc. skupiny a soc. právní ochrany dětí."* (kraj Liberecký) *„V našem městě se službám pro ohrožené rodiny s dětmi věnuje v poslední době poměrně velká pozornost. Máme zpracovaný i Plán rozvoje rodinné politiky na následující dna roky."* (kraj Moravskoslezský).

Se situací, kdyby existence dosud poskytovaných služeb byla ohrožena z finančních důvodů, jsme se v žádném z oficiálních dokumentů nesetkali. Tato skutečnost nezazněla ani v uskutečněných rozhovorech. *„V našem městě není žádná* služba, *která by byla z důvodu nedostatku financí ohrožena na své existenci. Vždy se případné finanční problémy snažíme vyřešit*." (kraj Moravskoslezský)

V souvislosti s financováním jsme ale zaznamenali dva zajímavé názory: *„Vzhledem k dotacím nějaká naděje na financování vždy je. Takže nejde ani tak o peníze, jako spíše o to, najít poskytovatele. V našem kraji je málo poskytovatelů… Obec se snaží některé služby spolufinancovat, pokud to je jenom trochu možné, snažíme se o preventivní programy a tak dále, ale bohužel nejsou ani žadatelé o to, abychom jim nějaké peníze dali."* (kraj Karlovarský)

„Řekla bych, že na úseku OSPOD úplně není vyjasněno financování pověřených osob… Co se týká SPOD na obcích, myslím, že je financování přehledné, čitelné, dá se vyspecifikovat, kam ty peníze jdou, je prostor pro supervize, případové konference a pro všechno co s tím souvisí, tak aby se práce stala kvalitnější pro všechny… U služeb

problém není… Služeb ale vzniklo nekontrolovaně mnoho a musí si dané území vybrat, která ta služba je kvalitní a která méně a pak rozhodnout, koho zafinancovat. (…) Ve velkých městech si služby podle mě v mnoha směrech konkurují a není moc přehled. Záleží na kvalitě… Spousta věcí je financováno i z historického hlediska a pak se taková služba těžko transformuje nebo ruší.“ (kraj Liberecký)

Obecně lze konstatovat, že existuje široká škála sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny s dětmi poskytovaných spektrem různých typů poskytovatelů a pokrývající celé území ČR. To může být do jisté míry i zárukou konkurenčního prostředí pro poskytování sociálních služeb a také různých drobných odlišností u jednotlivých poskytovatelů, díky kterým mají uživatelé možnost vybrat si službu, která jim plně vyhovuje.

Pokud jde o rozdíly mezi jednotlivými kraji, z naší analýzy vyplynulo, že v každém kraji jsou zastoupeny téměř všechny sociální služby pro sledovanou cílovou skupinu, rozdílná je ale hustota sítě, a to nejen mezi kraji. I v rámci krajů se liší množství služeb a jejich rozsah v jednotlivých městech především s ohledem na jejich celkovou sociodemografickou situaci. Viditelné je to na příkladu Moravskoslezského kraje, kde velmi rozsáhlou síť služeb zaměřených na ohrožené děti má příhraniční město s pouhými 16 tisíci obyvateli. Jde o město s velmi vysokou mírou nezaměstnanosti, nárůstem počtu osob sociálně vyloučených či sociálním vyloučením ohrožených. V plánu na následující období je síť služeb v tomto městě v celé jejich šíři i hustotě zachovat. Naproti tomu město na opačném konci téhož kraje s mnohem příznivější sociální situací má síť služeb přibližně o třetinu menší. Podobná je situace i v několika dalších krajích.

Stávajícími službami, které se v analyzovaných dokumentech objevují nejčastěji a jejichž další činnost je nadále podporována, jsou především různě modifikované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Nejčastějšími službami, jejichž zřízení je plánováno, jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, vesměs blíže nespecifikované sociální bydlení a terénní programy.

Vyskytuje se potřeba zřídit či nadále zachovat specifické služby, jako např. služby pro rodiny s dětmi z třetích zemí, služby pro rodiny cizinců (Jihočeský kraj, Olomoucký kraj). V některých plánech se objevují i nové možnosti, jak pro zajištění služeb pro děti využít i další významnou skupinu obyvatel města – např. *programy hlídání dětí rodičům vracejících se na trh práce seniory* Rozdílné jsou v různých krajích plány na podporu služeb návazných či doplňkových (volnočasové aktivity, hlídání dětí, různá centra atd.)

Z analyzovaných dokumentů lze usuzovat, že rodiny s dětmi jsou velmi ohroženou sociální skupinou zejména v Ústeckém, Moravskoslezském a Olomouckém kraji – alespoň se to tak jeví ze stávající sítě služeb i plánů jejich udržitelnosti a rozvoje na další období.

Ve všech dokumentech, se kterými jsme se setkali, je kladen důraz na spolupráci mezi subjekty, které mohou přispět k vyřešení nebo alespoň zlepšení situace ohrožených dětí a jejich rodin. Jedná se tedy nejen o samotné poskytovatele a jejich vzájemné vztahy, ale i vztahy mezi poskytovateli a orgány místní správy (státní správy i samosprávy), školskými a zdravotnickými zařízeními a mnoha dalšími subjekty včetně samotných občanů. Přestože tito v některých městech více či méně platnými členy jednotlivých pracovních skupin zabývajících se problematikou sociálních služeb, jejich podíl na přípravě komunitních či dalších strategických plánů není z celkového pohledu nijak výrazný.

S kritikou spolupráce mezi zadavateli a poskytovateli jsme se v žádném z dokumentů nesetkali, právě naopak. I v rozhovorech se zástupci zadavatele KP nebo koordinátorů komunitního plánování zazněla pouze kladná hodnocení:

„My nemáme při spolupráci vůbec žádné problémy. Pokud něco máme, tak si svoláme schůzku a vyříkáme si to.“ (kraj Jihočeský)

„Se všemi subjekty, které se spolupodílejí na sociálně-právní ochraně dětí, pověřené osoby a další osoby spolupracují úplně bezvadně a máme tu nejlepší zkušenost.“ (kraj Liberecký)

„Se službami spolupracujeme“ (kraj Ústecký).

„Na komunitním plánování i dalších věcech spolupracujeme, nemyslím, že by byl problém.“ (Moravskoslezský).

Ve všech sledovaných městech existuje dostupný informační zdroj o službách pro ohrožené děti či rodiny s dětmi (např. katalog služeb, seznam služeb na webovém portálu města, letáky či informační brožury jednotlivých poskytovatelů apod.). Kvalita těchto zdrojů je opět různá. Některé poskytují obecné informace o dané službě, s tvorbou jiných si autoři dali více práce a snažili se informace přiblížit co nejvíce občanům (obsahují např. konkrétní popis problémů a situací, jejichž řešením se daná služba zabývá, a srozumitelné přiblížení činností, které poskytuje, včetně stručných příkladů).

Závěrem lze konstatovat, že již zmiňovaná kvalita komunitních plánů, jejich rozsah i zaměřenost, není přímo úměrná velikosti města, pro které byl daný plán vytvořen. Závisí především na fundovanosti a zájmu lidí, kteří se na tvorbě plánu podílejí a uvědomují si podstatu a význam strategického plánování jako takového.

VII.6 Dílčí shrnutí

Služby komunitní a podpůrné oblasti se svým charakterem velmi odlišují. Některé typy služeb se dokonce s ohroženými dětmi a rodinami úplně míjejí.

V oblasti poradenství na školách je zásadním problémem nedostatečné povědomí učitelů o právní úpravě a z ní vyplývajících povinností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Učitelé škol na všech stupních vzdělávací soustavy mají relativně nízké povědomí o povinnostech škol i fyzických osob v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte a vhodných postupech spolupráce s OSPOD v podpoře dítěte. V segmentu předškolního vzdělávání chybí systém poradenských služeb ve školách, pracovníci MŠ se mohou sice obracet na školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče). Flexibilita těchto zařízení je však s ohledem na jejich vytíženost nízká. Funkci výchovného poradce a školního metodika prevence zastávají učitelé školy, kteří primárně realizují výuku, a pro realizaci všech legislativou stanovených činností souvisejících s poradenstvím nemají zajištěn potřebný čas. V současné době také neexistují standardy péče o děti do věku 3 let, neexistuje systém poradenství zaměřený na tuto cílovou skupinu v rámci organizované péče. Stejně tak neexistuje systém vzdělávání pracovníků zajišťujících péči o děti do věku 3 let.

Důležitou roli mohou v síti služeb pro ohrožené rodiny a děti sehrávat dlouhodobě rodinná 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 k specialistovi nebo do odborné služby či péče úřadu. Tato centra mají potenciál jít s programem za cílovou skupinou ohrožených rodin s dětmi například do azylových domů, kojeneckých ústavů či dětských domovů. Programy pak usnadňují vstup ohrožených rodin do standartních služeb center a tím dochází přirozenou cestou k integraci s běžnými rodinami s dětmi.

Naopak služby pomoci s vedením domácnosti vedené v režimu živnostenského zákona č. 455/1991 Sb. jsou ve své podstatě placené komerční služby, které se stejně jako hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku, vedené podle stejného zákona, se skupinou ohrožených rodin a dětí prakticky míjí. Tyto služby využívají spíše stabilizované rodiny a dá se proto případně hovořit pouze o jisté preventivní roli, kterou tyto služby ve vztahu k ohrožení rodiny sehrávají. Svou roli sehrává u těchto služeb také to, že zaměstnanci, kteří v této oblasti pracují, nejsou nijak proškoleni v tom, jak se zachovat, pokud v nějaké rodině narazí na ohrožené dítě. V praxi ovšem funguje jednoduché pravidlo, že do rodinných problémů se zaměstnanci nevměšují, neboť by tím ztratili zákazníka.

Mnohem podstatnější se z hlediska ohroženosti rodin a dětí jeví služba doučování dětí. Doučování totiž v některých případech částečně nahrazuje péči rodičů, kteří dětem z různých důvodů se školní přípravou nepomáhají. Tato služba tak zabraňuje dětem vypadávat ze systému vzdělávání na běžných základních školách a snižuje tak riziko jejich ohrožení.

Střediska volného času většinou nemají speciální programy cílené pouze pro ohrožené děti. Pro skupinu dětí ze sociálně slabého prostředí nabízejí možnost snížení úplaty kroužků nebo možnost využít finančně dotovaných programů. Existují však i střediska, která se vyskytují v lokalitě například s vyšší koncentrací dětí romského původu nebo dětí z rodin s nízkými příjmy. Tato střediska pak více přizpůsobují své programy a metody práce skupině ohrožených dětí. Tyto aktivity ale pojímají jako prevenci vzniku ohrožených dětí, protože podporují pozitivní vazby v rámci rodiny i v rámci společnosti a kompetenci ke kvalitnímu trávení volného času.

Rozporuplnou roli v komunitní a podpůrné oblasti sehrávají mateřská centra. Mnoho respondentů uvedlo, že téma ohrožených dětí do mateřských center nepatří. Ohrožené rodiny a děti do mateřských center nedochází, neboť jde o placenou službu. Další respondenti vyvíjeli cíleně své aktivity ke skupině dětí, které jsou dle jejich posouzení z jakéhokoliv pohledu ohrožené. Ve svých aktivitách jdou ještě dále a pro skupinu dětí ze sociálně slabého prostředí a jejich rodiče nabízejí možnost snížení nebo i prominutí úhrady za návštěvu v centru.

Role krajů jakožto zadavatelů je v oblasti sociálních služeb významná. Kromě výstupů střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb se liší i jejich celková koncepce. Spolupráci s aktéry v systému péče o ohrožené děti a rodiny vnímají kraje vesměs jako kvalitní. Problémy a nejasnosti vyplývají spíše v rámci jiných oblastí. Očekávání krajů od poskytovatelů sociálních služeb jsou většinou obecné, na úrovni kvalitní podpory rodin s dětmi v diverzních oblastech, vzájemné spolupráce s dalšími subjekty apod., avšak konkrétní požadavky pak vyplývají až z úrovně obcí. Svou roli v systému péče o ohrožené rodiny a děti kraje vidí v koordinaci aktivit, metodickém vedení, ovlivňování vzniku nových služeb na základě požadavků obcí, plánování atd. Financování systému je reflektováno vesměs negativně. Jako problém je nahlížena i nejednotnost, roztříštěnost systému péče o ohrožené rodiny a děti. V komunitních plánech obcí je ohroženost dětí a celých rodin definována různě. Existují města, kde je službám pro rodiny s dětmi (především ohrožené) věnována velká pozornost. Platí, že existuje široká škála sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny s dětmi poskytovaných spektrem různých typů poskytovatelů a pokrývající celé území ČR.

Pokud jde o rozdíly mezi jednotlivými kraji, z naší analýzy vyplynulo, že v každém kraji jsou zastoupeny téměř všechny sociální služby pro sledovanou cílovou skupinu, rozdílná je ale hustota sítě, a to nejen mezi kraji. I v rámci krajů se liší množství služeb a jejich rozsah v jednotlivých městech především s ohledem na jejich celkovou sociodemografickou situaci. Stávajícími službami, které se v analyzovaných dokumentech objevují nejčastěji a jejichž další činnost je nadále podporována, jsou především různě modifikované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Nejčastějšími službami, jejichž zřízení je plánováno, jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, vesměs blíže nespecifikované sociální bydlení a terénní programy. Ve všech dokumentech, se kterými jsme se setkali, je kladen důraz na spolupráci mezi subjekty, které mohou přispět k vyřešení nebo alespoň zlepšení situace ohrožených dětí a jejich rodin.

VIII KRIZOVÁ OBLAST: DĚTI V MEZNÍCH SITUACÍCH

V této části se budeme věnovat dětem, které se ocitly v mezních situacích. Míníme tím krizové situace, v nichž se děti ocitají svým jednáním, nebo jednáním druhých osob v komplikovaných životních poměrech.

Nejdříve se zaměříme na situace dětí a rodin, které poutají pozornost institucí. Tyto instituce obvykle intervenují sankcemi a reagují na jednání dětí, případně jejich okolí vůči nim, které spadá do oblasti kriminálního jednání. Porušování právních norem a právního řádu na sebe poutá pozornost policie, státního zastupitelství, soudů i Probační a mediační služby ČR. Ohrožené děti se dostávají do komplikovaných situací, neboť se ocitají jak v pozicích pachatelů trestných činů, tak i v pozicích obětí trestné činnosti.

Mimo systémovou pozornost ale zůstává jiná kategorie dětí, tzv. dětí ulice (mladých, především nezletilých bezdomovců), která se objevuje zejména v Praze, ale také na dalších místech České republiky. Zařadili jsme ji, protože její existence, přestože marginální, poukazuje na limity systému péče o ohrožené děti a mládež, zejména na úrovni akceptace a řešení, byť okrajového jevu.

Související oblastí je situace rodin s dětmi, které žijí na ubytovnách. Tento v České republice značně problematický jev se rozvinul v posledních letech do téměř systémové podoby a stal se jedním z nejviditelnějších projevů sociálního vyloučení za spoluúčasti státní moci. Bezprostředně souvisí s absencí sociálního bydlení, které svou nepřítomností nezajišťuje žádnou prevenci v sociálních propadech, ani nenabízí alternativní možnost řešení tíživé bytové situace.

Ve všech případech vycházíme z analýzy perspektivy expertů, polostrukturovaných exploračních a hloubkových rozhovorů, případových studií, pozorování a sekundární analýzy zdrojů. Všechny jmenované oblasti se jistým způsobem prolínají.

VIII.1.1 Děti v systému – pachatelé a oběti trestné činnosti

V této kapitole se věnujeme především dětem, které souhrnně označujeme jako ohrožené, přičemž máme na mysli především děti, které svým jednáním porušují právní normy a právní řád a následně se ocitají v kompetenci policie, státního zastupitelství, soudů a případně i Probační a mediační služby ČR. Na straně jedné jsou ohrožené děti v pozici pachatelů trestných činů (nebo činů jinak trestných u nezletilých), na straně druhé nalézáme děti v pozici obětí trestné činnosti, kdy vystupují v roli poškozených osob. Pokud hovoříme o krizové oblasti, míníme tím oblast působení institucí, které zasahují obvykle

sankčním způsobem a reagují na jednání dětí, případně jejich okolí vůči nim, jež spadá do oblasti jednání nelegálního. V této části se nejdříve věnujeme právnímu rámci, poté sociálnímu prostředí ohrožených dětí, jejich charakteristice a nakonec představujeme klíčové instituce a jejich působení v této oblasti.

VIII.1.1.1 Právní rámec a principy práce z pohledu orgánů činných v trestním řízení

Hned v úvodu musíme rozlišit dvě základní skupiny dětí.[165] Jedná se o nezletilé (věkový interval 0–14 let) a mladistvé (věkový interval od 15 let, shora ohraničený dosažením plnoletosti, tj. 18 let věku). Základním rozdíl spočívá v tom, že v případě, kdy se dítě mladší patnácti let dostává do působnosti orgánů činných v trestním řízení (tj. policie, státního zastupitelství a soudů), je předmětná trestní věc odložena pro nedostatek věku. Proto v tomto kontextu hovoříme o činech jinak trestných – tedy trestných za podmínky, že by pachatel dosáhl v době spáchání skutku alespoň 15 let. Z hlediska dalšího řízení následně dochází k tomu, že státní zastupitelství podává civilní návrh ke specializovanému civilnímu soudu pro děti a mládež. Ten pak, zpravidla na základě předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření, může uložit některé ze série výchovných opatření, která dává k dispozici § 93 Zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Konkrétně se jedná o výchovnou povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, zařazení do výchovného programu ve středisku výchovné péče či o dohled probačního úředníka. Ve zvlášť závažných případech může soud zvážit i uložení ochranné výchovy či ochranného léčení.

Ochranná výchova je ukládána tehdy, spáchá-li nezletilý skutek, za nějž trestní zákoník dovoluje uložení výjimečného trestu a zároveň tehdy, dovršil-li nezletilý alespoň dvanácti let věku. Toto opatření může být uloženo dítěti mladšímu patnácti let také za situace, kdy je to nezbytné kvůli povaze spáchaného skutku a neexistuje-li jiná možnost zajištění jeho řádné výchovy. Pro ilustraci můžeme uvést skutečnost vyplývající z dostupných údajů – v letech 2011 až 2013 spáchali nezletilí celkem šest vražd[166], po nichž nejčastěji následuje uložení zmiňované sankce.

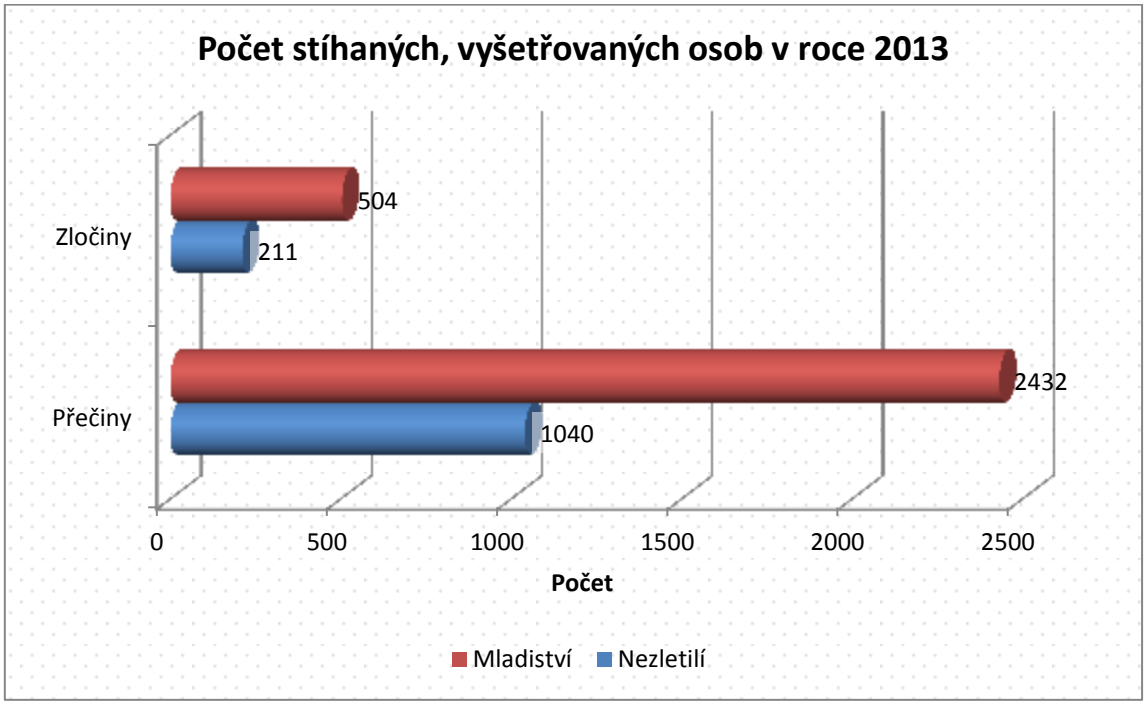
Z údajů za rok 2013 vyplývá, že nezletilé osoby (1–14 let) spáchaly 1286 skutků a mladistvé osoby (15–17 let) spáchaly 3845 skutků. Stíháno a vyšetřováno bylo 1251 nezletilých a 2939 mladistvých. Stíháno a vyšetřováno bylo za přečiny

[165] V této kapitole používáme termín děti či mládež v případě, kdy se zmiňujeme o zkoumané cílové skupině jako celku. V situaci, kdy to je užitečné pro podrobnější analýzu, respektujeme kategorizaci na ose nezletilí – mladiství tak, jak tyto skupiny vymezuje legislativní úprava.

[166] Viz http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx

1040 nezletilých a 2432 mladistvých osob, za zločiny 211 nezletilých a 504 mladistvých a za trestné činy kvalifikované podle starého zákona[167] žádný nezletilý a 3 mladiství.

Graf č. 170. Počet stíhaných, vyšetřovaných osob v roce 2013



(Zdroj: Policejní prezidium ČR, 2014)

Počet evidovaných trestných činů spáchaných pachateli mladšími 18 let od roku 1999 každoročně klesá. Od roku 1999 poklesla evidovaná trestná činnost dětí více než čtyřnásobně a mladistvých přibližně o polovinu. Pokud ale závažnost trestných činů budeme měřit podle užitého násilí, tak v posledním období osoby mladší 18 let páchají závažnější trestnou činnost než dospělí pachatelé. Na klesajícím trendu kriminality pachatelů do 18 let se podílí demografický vývoj v ČR, dále převládající podíl neobjasněných trestných činů u evidované trestné činnosti (neznámá totožnost, tedy i věk pachatelů).[168] Statistiky o kriminalitě nezletilých a mladistvých osob poskytují jen velmi rámcový a neúplný obraz skutečného stavu.

V případě, že se protiprávního jednání dopustí mladistvý, probíhá standardní trestní řízení podobně, jak je tomu u dospělých pachatelů. To ovšem vykazuje řadu

[167] Dnem 1. ledna 2010 vstoupil v účinnost zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který zavedl dělení trestných činů na přečiny a zločiny. Od tohoto okamžiku jsou sledovány tři samostatné kategorie nápadu trestné činnosti – přečiny, zločiny a dále případy, které jsou kvalifikovány podle předchozího zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona.

[168] Marešová, A. Analýza trendů kriminality v roce 2012. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012.

specifik. Především se jedná o to, že práce orgánů činných v trestním řízení se u této skupiny pachatelů řídí zásadou, že sankce jsou ukládány tak, aby směřovaly zejména k obnově dysfunkčních sociálních vztahů a vazeb, k reintegraci dítěte do jeho původního rodinného a sociálního prostředí a také k prevenci dalšího budoucího protiprávního jednání. Mladistvým lze podobně jako dětem mladším patnácti let ukládat výchovná a ochranná opatření. V případě, že soud přistoupí k uložení trestního opatření, může ho dle dikce zákona použít pouze tehdy, jestliže by zvláštní způsoby řízení a opatření pravděpodobně nevedly k nápravě a obnově narušených sociálních vztahů a podobně.

Zvláštními způsoby řízení jsou v tomto případě myšleny zejména takzvané odklony od trestního řízení. Jejich aplikaci upravuje blíže trestní řád v § 307 a § 308, kde jsou stanoveny podmínky pro institut podmíněného zastavení trestního stíhání. Dále pak v § 309 až § 314, jež se věnují institutu narovnání. Speciálním typem odklonu, který lze aplikovat pouze u dětí, je institut odstoupení od trestního stíhání, který kodifikuje ustanovení § 70 zákona o soudnictví ve věcech mládeže.

Zvláštní způsoby řízení mohou být uplatněny jak ve fázi přípravné, tak vykonávací. To znamená, že jich mohou využít i státní zástupci a konkrétní trestní věc dítěte nemusí soud vůbec projednávat. V praxi se ukazuje, že odklony od trestního řízení jsou velmi frekventovaným nástrojem, který orgány činné v trestním řízení využívají. V případě prvopachatelů pak pravděpodobnost aplikace odklonu roste ještě výrazněji.

Co se dále týče ukládání trestních opatření, platí obecná zásada, že tresty jsou mírnější (jedná se o poloviční sazbu v porovnání s dospělými pachateli). Soudy rovněž využívají možností ze škály alternativních trestů, které dává k dispozici trestní zákoník. U celé skupiny mládeže platí, že v případě ukládání trestů či výchovných opatření je do průběhu jejich výkonu velmi často zapojen nějaký třetí subjekt. To má zajistit, aby účelem trestu nebo opatření byla zejména resocializace dítěte a také desistance[169] dalšího kriminálního jednání. Za této situace pak do řízení vstupuje například Probační a mediační služba ČR, která má při výkonu některých alternativních trestů přesně definované pole působnosti a roli, kterou jí vymezuje trestní řád a trestní zákoník. Podobě konkrétních vztahů mezi jednotlivými subjekty Krizové oblasti a dalšími spolupracujícími organizacemi, které do ní vstupují a poskytují dětem své služby, se věnujeme v dalších částech.

VIII.1.1.2 Rodinné a sociální prostředí ohrožených dětí

Společným znakem ohrožených dětí velmi často je, že pocházejí z nepodnětného sociálního a rodinného prostředí. Citujme na tomto místě jednoho z našich respondentů: *„Převážně jsou to děcka z komplikovanějšího prostředí, zkrátka že mají problémovou*

[169] Ukončení páchání trestné činnosti nebo jiného protispolečenského chování.

rodinu. Samy mají problémy ve škole a třeba ekonomický status té rodiny je nižší a často i sociálně-kulturní kapitál té rodiny je nižší nebo odlišný od většinové společnosti.“

Při bližším zkoumání se ukazuje, že se obvykle jedná o děti z neúplných rodin, kde jsou rodiče rozvedení. Vliv rozpadu rodin je evidentní, setkáváme se s tím, že dítě vychovává pouze matka samoživitelka, která nebyla nikdy s otcem dítěte sezdaná.

Z kvalitativních dat vyplývá, že problémové děti mnohdy pocházejí z rodin s větším počtem sourozenců a rodič (nejčastěji matka) nezvládá s ohledem na nutnost materiálního zabezpečení domácnosti jejich řádnou výchovu. Není výjimkou, že protiprávního jednání se v těchto typech domácností dopouští více než jeden sourozenec. S pácháním trestné činnosti začínají starší sourozenci a mladší se díky negativním vzorům ze svého nejbližšího okolí brzy přidávají. Dokreslují to i slova jednoho našeho respondenta: „*No a příklad, třeba sourozenci jsou tam taky už ve většině případů, že je známe tady na soudu. To znamená, také prošli už prostě nějakými trestními stíháními. Jsou to prostě takové osoby, které se dopouštějí trestné činnosti*.“

Mezi další znaky těchto rodin lze uvést i to, že rodiče sami v minulosti páchali či aktuálně páchají trestnou činnost. Mužští členové bývají umístěni ve výkonu trestu odnětí svobody, kam se pravidelně vracejí záhy po svém propuštění. O děti pak i v těchto kvazi-úplných rodinách pečují pouze matky spolu s dalšími ženskými členkami užší, ale i širší rodiny. Ženy v takovýchto rodinách vytvářejí vícegenerační domácnosti, aby kompenzovaly opakovanou nepřítomnost manželů a otců dětí a byly schopny domácnost alespoň základním způsobem ekonomicky saturovat. V extrémnějších případech páchají trestnou činnost i matky dětí a jejich péči pak často přebírají babičky či další ženské příbuzné z užší rodiny.

S výše popsaným jevem souvisí skutečnost, že v rodinách nedochází v rámci primární socializace k předávání pozitivních hodnot a norem, jež jsou považovány za žádoucí v majoritní společnosti. Naopak se stává, že děti si z rodinného prostředí přinášejí vzorce chování, které jsou v přímém rozporu s představami okolní společnosti a často v rozporu s právním řádem státu. Jeden respondent k tomu dodává: „… *často taky jsou to děcka, jejichž rodinná tradice je problémová, jejichž rodiče jsou jim v podstatě špatným vzorem, protože se, ať už ve svém dětství, nebo normálně i teď v současné době v dospělosti (…) potýkají s podobnými problémy jako jejich děti.“* V krajních případech se setkáváme i se situací, kdy rodiče své děti k trestné činnosti přímo nabádají, nebo využívají faktu, že nejsou trestně odpovědné. Tyto děti pak provádějí typicky drobnou pouliční kriminalitu, kapesní krádeže, krádeže zboží v obchodech a podobně. Dochází-li k opakování výchovných problémů, bývají děti ze svého dysfunkčního rodinného prostředí odňaty a jsou umísťovány například do výchovných ústavů či dětských domovů. Je ovšem

zřejmé, že tento postup nemůže samotný problém v rodině efektivně vyřešit a spíše ho odkládá do budoucna, až se děti vátí domů.

S dalším typem problému se setkáváme v situaci, kdy si rozvedené matky nacházejí nového partnera. Z našich kvalitativních dat vyplývá, že tyto případy mohou představovat potenciální riziko i u dětí, které do té doby neměly žádné výchovné prohřešky. Jelikož může docházet k neshodám mezi dítětem a náhradním rodičem, dítě se snaží vymezit a nezřídka při tom porušuje zákon. Typické jsou případy, kdy se revolta projevuje krádežemi v domácnosti, poškozováním majetku nově příchozího partnera a podobně. Tento fenomén vyúsťuje do situace, při níž dítě z domácnosti své matky odchází a přesouvá se například ke svým prarodičům nebo ke svému biologickému otci. Samozřejmě mohou existovat i opačné případy – tedy, že dítě žije původně se svým otcem a neshody souvisejí s příchodem „náhradní“ matky. K těmto kazuistikám ovšem nemáme z naší kvalitativní analýzy potřebná data, takže se jim blíže věnovat nebudeme.

Všimneme-li si sociálního zázemí domácností ohrožených dětí, docházíme k závěru, že tyto rodiny se pohybují spíše v nižších vrstvách socioekonomické struktury společnosti. Rodiče mají buď podprůměrné příjmy, nebo jsou zcela bez práce. Nezaměstnanost je fenomén, který se stává pro socioekonomickou charakteristiku domácností naší cílové skupiny dětí typickým. Oproti běžným celospolečenským trendům se významné procento domácností potýká s dlouhodobou nezaměstnaností jednoho či více členů v ekonomicky aktivním věku. Děti mají možnost vidět podobný trend i v okruhu své širší rodiny, takže v extrémních případech dochází k tomu, že dospělí členové domácnosti a širší rodiny nikdy řádně nepracovali. Dokládá to další citace z našeho výzkumu: *„Jsou to rodiny (…), finančně žijí ze sociálních dávek. I ty vzorce fungování celkovýho. Vůbec nejsou zvyklí pracovat, nemají vzor, že by někdo pracoval.“* Tento problém se může týkat i několika generací. Rodiny se za těchto okolností dostávají do pasti chudoby a jejich deklasování vyúsťuje ve skutečnost, že jsou dlouhodobě odkázány na sociální pomoc od státu. V případě, že se jedná o rodiny neúplné, kde nejčastěji chybí mužský člen – otec – odvíjí se ekonomické zabezpečení dětí od míry úspěšnosti matky při jednání s příslušným sociálním odborem, který přiděluje finanční pomoc. Esejisticky lze tuto konstelaci označit za takzvanou „byrogamii“ – koexistenci svobodných (či rozvedených) matek se sociálním úřadem.[170]

Jestliže jsou rodiče zaměstnaní, mohou problémy u jejich dětí vznikat především za situace, kdy lze ekonomicky aktivní členy domácnosti díky prekérní formě jejich pracovního kontraktu zařadit do kategorie takzvané „pracující chudoby“[171]. Z dostupných

[170] Tento termín ve svých textech užívá například filozof a biolog Stanislav Komárek.

[171] Tento sociologický jev a jeho konsekvence podrobněji rozebírá například: Keller, J. 2010: Tři sociální světy.

kvalitativních dat lze usuzovat, že se v případě námi sledovaných domácností jedná, oproti celospolečenskému průměru, o častěji se vyskytující jev.

Za pracující chudobu můžeme označit zaměstnance, jehož výdělek je nižší než dvě třetiny mediánu (vycházíme z metodiky Českého statistického úřadu). Tito lidé díky neplnohodnotným formám práce vykonávají i více než jedno zaměstnání. To jim spotřebuje většinu jejich času a na péči o děti mají proto omezený prostor. Vyjdeme-li z našeho předchozího závěru, že ohrožené děti se ve velké míře rekrutují z neúplných rodin, kde jejich ekonomické zaopatření obstarává matka-samoživitelka, lze předpokládat, že za situace, kdy je zaměstnaná, bude u námi zkoumané skupiny domácností spadat do kategorie pracující chudoby častěji, než je celorepublikový průměr. Zohledníme-li, že celkově u nás pracuje za nízkou mzdu čtvrtina zaměstnaných žen (opět vycházíme z dostupných dat Českého statistického úřadu za rok 2013[172]), představuje tato skutečnost v socioekonomické situaci domácností problémových děti významnou proměnnou.

Multiplikační efekt na pravděpodobnost výskytu sociopatologického chování u dětí může mít to, zdali spolu s rodinou žijí v problémové či sociálně vyloučené lokalitě. Tento fenomén se týká především velkých měst, v nichž se v takovýchto lokalitách tradičně usídluje velké procento sociálně slabých či jinak znevýhodněných domácností. Jestliže z našich dat vyplývá, že u podstatné skupiny problémových dětí je jejich chování generováno interními faktory – tedy situací v rodině – ve vyloučených lokalitách se přidávají také faktory externí. Především se jedná o velmi špatnou vybavenost službami, které by dětem umožňovaly smysluplné trávení volného času. Sociální vybavenost jako taková je v těchto oblastech obecně velmi nízká – pouze sporadicky zde nalézáme dětská hřiště či parky, vůbec místa, kde lze bezpečně či smysluplně trávit volný čas. Typický je enormní výskyt různých heren, jež nejčastěji sousedí se zastavárnou či sběrnou barevných kovů. Jelikož tyto jevy strukturují možnosti, kterých mohou děti ve svém sociálním prostoru využít, riziko výskytu závadového chování je podstatně vyšší.

S vyloučenými lokalitami také významně koreluje celkově vyšší míra kriminality. Děti se tedy mohou s výrazně větší pravděpodobností setkat ve svém okolí s tím, že se někdo z jejich vrstevníků či kamarádů dopouští protiprávního jednání. Z našich kvalitativních dat vyplývá, že právě tato skutečnost může být prvotním impulzem, který takové dítě směruje k překročení povolených hranic. Uveďme na tomto místě názor dalšího respondenta: *„Spoustu těch děcek, kteří jsou teda vyloženě mladiství, to znamená pod osmnáct, tak kamarádí s děckama, kteří jsou před osmnácti čerstvě do těch dvaceti a většinou to bývá tak, že ti starší je k něčemu svádí.“*

[172] Viz http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/2D004943CA

Kromě toho, že ve vyloučené lokalitě se dítě pravděpodobněji dopustí protiprávního jednání, může se také samo stát obětí trestné činnosti. Ze zahraničních výzkumů vyplývá[173], že jedním z viktimogenních faktorů je právě to, z jakého sociálního prostředí potenciální oběť pochází.

Další oblastí, kterou je zapotřebí na tomto místě zmínit, je úroveň sociokulturního kapitálu a přístupu dětí a jejich rodin ke vzdělání. Začněme jedním výrokem z našich rozhovorů: *„(…) a tam hraje velkou úlohu jakási taková ta domnělá nepotřeba toho vzdělání. To prostředí obvykle bývá nepodnětné, kdy ten důraz na to vzdělání, na režim, na mimoškolní aktivity je buď mizivý, nebo žádný."* Jak se jasně ukazuje i z výše uvedeného, hodnota vzdělání je v rodinách dětí, jež se dostávají do Krizové oblasti, často podstatně nižší než u majoritní společnosti. Problémy těchto dětí se začínají projevovat obvykle právě ve škole, ale jejich známky lze pozorovat již mnohem dříve, často již v útlém věku. Jelikož ze strany rodičů nemají podporu v učení, zameškávají již povinnou školní docházku. Pokud nastupují na střední školy či střední odborná učiliště, není řídkým jevem i opakovaná změna zvoleného oboru, přičemž se potýkají s tím, aby školu vůbec dokončily. Lze konstatovat, že pouze u malé skupinky z těchto dětí můžeme předpokládat, že by později aspirovaly například na studium na vysoké škole. V extrémních případech rodiče děti do školy neposílají záměrně. Pokud se tak děje již v průběhu jejich docházky na základní školu, často to vyústí až v trestní stíhání samotných rodičů pro přečin ohrožování výchovy dítěte. Nutno podotknout, že s touto krajní situací se setkáváme zejména v multiproblémových rodinách, jež žijí ve vyloučených lokalitách. Jeden náš respondent to komentuje slovy: *„Takže to určitě většina těchto mladistvých má maximálně to základní vzdělání, někteří ho mají ukončeno stylem, prostě že už dosáhli toho daného věku, ale ani jaksi odchozeno jako tak to nemají. Velmi málo jich vlastně pokračuje v nějakém dalším studiu, ať už je to třeba nějaký učební obor. Velmi málo, protože někteří začnou, ale třeba v tom prvním roce skončí, takže většina z nich je na úřadu práce."*

Jelikož rodiny námi sledovaných dětí nevěnují pozornost rozvoji jejich vzdělání a diskvalifikují je tak do budoucna například na trhu práce, ztrácejí tyto děti také možnost rozvíjet svůj sociální kapitál. Vycházíme-li z teze francouzského sociologa Pierra Bourdieu, pak sociální kapitál, který chápeme jako síť vztahů a kontaktů, jež si člověk v průběhu života buduje a využívá je například při hledání zaměstnání či získávání jiných společenských benefitů, lidé akumulují právě v průběhu svého studia – zejména toho univerzitního. Jelikož se velké skupině problémových dětí tato perspektiva uzavírá, lze předpokládat, že díky dysfunkčnímu působení rodiny v oblasti vzdělávání se již v jejich raném věku vytváří podhoubí pro budoucí znevýhodnění. Podporu pro tento závěr

[173] Danielsson,P. Salmi, V.: *The Association of Different Types of Victimization – a Survey-Based Study on the Generalization versus Specialization in Violent Victimisation* – prezentováno na konferenci EUROCRIM 2013.

můžeme nalézt při sledování samotných rodičů, kteří disponují v podstatě nulovým sociálním kapitálem.

Z našich kvalitativních dat zcela jednoznačně vyplývá, že trendy, jež jsme popisovali v této pasáži, zjevně souvisí s velikostí sídla. Jinými slovy – s popsanými faktory se setkáváme převážně ve větších městech. Daleko častěji pak ještě v případě, že děti, které se dostávají do Krizové oblasti, žijí ve výše popsaných vyloučených lokalitách. Od konverzačních partnerů máme k dispozici popis situace v menším soudním okrese, v němž se nacházejí pouze středně velké obce s maximálním počtem obyvatel mírně převyšujícím deset tisíc (převážně však do pěti tisíc obyvatel). Je patrné, že v této lokalitě socio-ekonomické a rodinné zázemí dětí nijak výrazně nevybočuje z celorepublikových trendů. Respondenti v této souvislosti například uvádějí: *„určitě tam rozdíl je. V okrese Brno-venkov mnohem menší nápad, celkově je tam menší kriminalita (…). Častěji jsou to rodiny prostě běžný, nejsou to nějak problémový rodiny. Jsou to po majetkové stránce různě situované rodiny, ale zpravidla tam nebývá těch problémů tolik. Z Brna-města je to hodně velká skupina dětí ze sociálně vyloučených lokalit (…). Ta kriminalita je mnohem větší, dopouštějí se závažnější trestné činnosti. To prostředí celkově je tam mnohem problematičtější*“.

V případě dětí z menších obcí se tedy převážně jedná v podstatě o běžné domácnosti, které někdy bývají situovány i ve vyšších společenských patrech. Kriminalita dětí velmi často pramení buď z nudy, nebo prostě z neznalosti zákonů. Typicky například v případě různých druhů kyberkriminality, jako je neoprávněný vstup do cizích profilů na sociálních sítích, nebo do e-mailových účtů a podobně. Jak zástupci orgánů činných v trestním řízení, tak i probační pracovníci se v průběhu řešení podobných kauz setkávají s tím, že dítě v době páchání provinění důsledky svého jednání nedokázalo plně domyslet.

V lokalitách, které negenerují externí rizikové faktory, páchají děti kriminalitu velmi často proto, že se dostanou pod vliv „špatné“ party nebo dominantního kamaráda, který je pak svede k protiprávnímu jednání. Platí, že závažnost provinění u mladistvých a činů jinak trestných u nezletilých je v těchto lokalitách nižší. Jeden ze soudců komentuje svou zkušenost takto: *„Spíš jako se dá říct, že ten Brno-venkov naštěstí ještě není tak ovlivněnej paradoxně tím velkým městem Brnem. Že neprojevují se tady nějaký vyloženě závažný trestný činy, třeba v souvislosti s drogama anebo nějaká vyloženě násilná trestná činnost. Spíš jde o nějaký lehký šikany ve škole nebo drobný krádeže, ale nejedná se vyloženě až tak úplně o nejzávažnější trestnou činnost*.“

Nesetkáváme se proto téměř vůbec s vážnými mravnostními delikty jako je například znásilnění či sexuální nátlak. Typickým mravnostním deliktem v této oblasti bývá konsensuální pohlavní styk mladistvého s nezletilou a následné stíhání pro provinění pohlavního zneužití. U dětí z problémových lokalit ve velkých městech se oproti tomu

můžeme (byť ojediněle) setkat i s velmi brutálními a trýznivými formami znásilnění či jiných vážných sexuálně motivovaných zločinů.

V této souvislosti stojí za zmínku i skutečnost, že v menších městech a obcích se děti prakticky nedopouštějí drogové trestné činnosti. Pokud ano, jedná se spíše o konzumaci či jiné zacházení s „měkkými“ drogami jako marihuana. Naproti tomu z našich kvalitativních dat vyplývá, že je ve velkém městě pravděpodobnost výskytu trestné činnosti dětí spojené nějakým způsobem s drogovou problematikou velmi častá. Ze zkušenosti soudců i státních zástupců je patrné, že například u majetkové trestné činnosti, jako jsou krádeže, v horším případě loupeže, se při rozkrývání motivu pravidelně objevuje právě potřeba opatřit si prostředky na nákup drogy či jiné návykové látky. Pro dokreslení uveďme opět slova našeho respondenta: *„Určitě většina těchto dětí také přišla do styku právě s návykovými látkami, což je z valné většiny důvod páchání trestné činnosti za účelem tedy získávání si finančních prostředků, aby měly na zaplacení těch návykových látek“.*

Poslední oblastí, které se na tomto místě považujeme za důležité dotknout, je problematika recidivy protiprávního jednání. V korelaci s velikostí sídla platí nejen skutečnost, že míra kriminality mládeže je podstatně menší v nevelkých sídlech. V obcích s nižším počtem obyvatel se orgány činné v trestním řízení setkávají pouze ojediněle s tím, že by se mladiství pachatelé dopouštěli opakovaného páchání trestné činnosti. Ze zkušenosti soudců vyplývá, že v tomto smyslu můžeme hovořit o jednotkách případů v časovém horizontu několika posledních let. Slova jednoho z nich tento závěr potvrzují: *„Naštěstí za těch x let tady některé pachatele potkám víckrát jenom výjimečně“.*

Naproti tomu je ve velkoměstských vyloučených lokalitách recidiva trestné činnosti u dětí poměrně častá. Nezřídka se stává, že dítě z multiproblémové rodiny začíná svou kriminální kariéru již před patnáctým rokem věku. Jelikož se tyto děti záhy stávají klienty Probační a mediační služby, můžeme po zmapování zkušeností probačních pracovníků se specializací na mládež konstatovat, že po dosažení věku trestní zodpovědnosti se do jejich kompetence dostávají znovu. V krajním případě, kdy odmítají spolupracovat například při výkonu soudem uloženého alternativního trestu, se již na prahu zletilosti mohou ocitat ve vězení. I když se z dostupných kvalitativních dat nejeví, že by se u zmíněné skupiny dětí jednalo o převažující jev, jde přinejmenším o silný kontrast oproti situaci v menších soudních okresech.

VIII.1.1.3 Osobnostní charakteristika dětí

Dalším výrazným tématem je specifické osobnostní nastavení dětí, které se dostávají do působnosti institucí v Krizové oblasti. Předpokládáme, že problematika níže popsaných osobnostních rysů, které naši respondenti identifikují jako převažující, do velké

míry souvisí se situací v rodinách těchto dětí. Jinými slovy to znamená, že u dětí, které ve výrazné míře vykazují některé asociální nebo společensky neakceptované osobnostní rysy, zároveň nacházíme jeden či více problémů, o nichž se zmiňujeme v předchozí podkapitole v souvislosti s charakteristikou rodinného prostředí.

Zajímavou informaci o vnímání příčin kriminality na vrstevnické úrovni poskytuje studie *Mládež o kriminalitě a etice každodennosti*, která zjišťovala mezi mladými lidmi (15–24 let) představy o příčinách kriminality a resistenci vůči kriminalitě.[174] Z výsledků vyplývá, že mládež považuje za nejzávažnější příčiny vzniku kriminality mladých lidí zneužívání psychotropních látek, zejména tvrdých drog a alkoholu. Značný negativní vliv spatřují v působení špatných kamarádů, tedy v tom, že se delikventi pohybují ve skupinách. Respondenti rovněž uvedli, že kriminalita mládeže je výrazně zapříčiněna nevhodnou výchovou v rodině a obecně špatným příkladem dospělých osob. Mladí lidé usuzují, že kriminalita mladých je spíše zapříčiněna jejich způsobem života a špatnou internalizací norem a hodnot než nějakým závažným společenským opomenutím. Selhání výchovné úlohy rodiny tak stojí až za jednoznačně negativním působením psychotropních látek, osobnostní nezralostí pachatelů a návodným tlakem vrstevnických skupin.

Data ukazují, že většina dětí, které se dopouštějí protiprávního jednání, nedokáže či nechce přijmout za své činy zodpovědnost. Je to proto, že jim chybí náhled na závadnost jejich skutků. To ovšem souvisí s (ne)předáváním hodnot a pravidel chování v rodině v průběhu procesu primární socializace. Jak jsme postulovali, tento případ není v rodinách problémových dětí ojedinělý. Předmětný osobnostní rys se proto stává pouze jeho logickým vyústěním. Je třeba, abychom si dále uvědomili, že rodiče, kteří nedokážou vychovat své dítě tak, aby mělo zvnitřněné základní společenské hodnoty, odmítají velmi často přijmout za jeho provinění vlastní zodpovědnost například ve formě náhrady škody či odstranění újmy, jež jejich dítě způsobilo poškozenému. V tomto případě se kruh uzavírá a dítě nemá možnost korigovat své dysfunkční osobnostní nastavení ani v budoucnu. To ilustruje i výrok konverzačního partnera: *„Ty osobnostní znaky, tam se vždycky objevuje to, že oni nemají vůbec náhled obvykle na tu svou trestnou činnost. Nemají náhled na to, že to, co dělají, je závadové a společenskými, vlastně i těmi právními normami, absolutně neakceptovatelné, nepřijatelné“*.

V případě dětí, které vyrůstají v multiproblémových rodinách, se setkáváme s kombinací hned několika nežádoucích osobnostních rysů. Kromě výše uvedeného dominuje potřeba někam se začlenit a upoutat na sebe pozornost. Jelikož tuto potřebu nedokáže saturovat primární skupina dítěte, tedy jeho vlastní rodina, obrací své snahy například k sekundárním socializačním skupinám, nejčastěji směrem ke svým

[174] Večerka, K. *Mládež o kriminalitě a etice každodennosti.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální porevenci, 2012.

vrstevníkům. Touha získat si uznání a pozornost je natolik silná, že dítě je ochotno k jejímu naplnění ubližovat ostatním lidem, nebo páchat trestnou činnost, aby se v kolektivu své party stalo oblíbeným, či na sebe mohlo něčím výrazným upozornit. V kombinaci s tím, že tyto děti neumějí důsledky svého jednání adekvátně reflektovat, je riziko páchání celospolečensky sankcionovaných činů poměrně vysoké.

Související osobnostní rys představuje také značná míra sebestřednosti a neschopnosti empatie. Stává se, že dítě vůbec nedokáže domyslet, že svým jednáním způsobí osobě, kterou poškodilo, nějakou bolest či ztrátu. To se projevuje zejména v práci probačních pracovníků, kteří s tématem reflexe trestného činu pracují jako s jedním z podstatných nástrojů desistance kriminality. U dětí s dysfunkčním rodinným zázemím je spíše výjimkou, že by byly schopné nahlédnout dopad svého provinění. Velmi často odmítají o spáchaném skutku vůbec hovořit. Jedna z probačních úřednic to komentuje následujícími slovy: *„(…) z těch osobnostních znaků (…) tak ať už vlivem toho, jak jsou vychováváni, jim nepřijde špatný to, co páchají (…). Přijde jim to jako běžný a normální někoho okrádat nebo se dopouštět loupeží (…), nejsou vůbec schopní, nemají, bych řekla, žádný náhled nebo nemají nějakou empatii k tomu poškozenému. Vůbec si neuvědomují, jak ublíží té oběti“*.

Výše uvedené znaky se nám zvýrazní zejména v kontrastu s případy dětí, u nichž rodina funguje standardně a má snahu svého potomka podpořit a přimět k nápravě způsobené újmy či k vykonání uložené sankce. U těchto kazuistik je například z pohledu soudců patrné, že již samotná skutečnost projednání činu soudní autoritou se stává pro dítě dostatečným a často i jediným potřebným potrestáním. Je to typické především v případech nezletilých, kteří se dopustili méně závažného protiprávního jednání.

Další skupinou, které musíme v kontextu tématu této podkapitoly věnovat pozornost, jsou děti se specifickými poruchami osobnosti. Z našich dat jednoznačně nevyplývá, z jakého sociálního či rodinného zázemí se rekrutují. Dá se říci, že tyto děti nalézáme napříč všemi skupinami společnosti. V takovýchto případech nemá na jejich jednání vliv ani tak rodinné či sociální prostředí, ale právě osobnostní vada, kterou díky svému hendikepu trpí. Jejich rodiče i při sebelepší péči selhávají, pokud nevyhledají odbornou pomoc. S touto skupinou mládeže je problematická práce i v rámci výkonu činnosti institucí v Krizové oblasti. Vyplývá to především ze zkušenosti probačních pracovníků, v jejichž působnosti jsou často i po několik let v případě zajištění dohledové agendy. Úspěšnost a pozitivní efekty při aplikaci různých preventivních a resocializačních nástrojů a postupů, jež má tato instituce k dispozici, jsou u zmiňovaných klientů velmi slabé.

Poměrně jedinečné osobnostní rysy vykazují děti z vyloučených lokalit. Ze zkušenosti našich respondentů vyplývá, že především v případě romských dětí se často

setkáváme s odlišným vnímáním času a neschopností plánovat. Konkrétně se tento rys projevuje kupříkladu při práci probačních úředníků, kteří se specializují na mládež. Pro uvedené děti je velmi těžké pracovat s představou něčeho, co bude třeba za měsíc. Často se pak stává, že nedodržují termíny předem naplánovaných povinných návštěv a konzultací, protože prostě nejsou schopny mentálně pojmout pro ně něco tak vzdáleného. Pro tyto dětí je rozhodující přítomný okamžik, a nejsou proto také schopny uvážit, jaký bude mít aktuální jednání dopad na jejich budoucí život. To se projevuje jednak při páchání protiprávního jednání, ale i při nedodržování podmínek výkonu některých alternativních trestů. Bývá rovněž typické, že neumějí odložit odměnu, nebo si připustit, že pro získání benefitu musejí něco obětovat a vykonat. Opět dokresleme citací slov jedné probační pracovnice: *„Mám hodně klientů z romského etnika. Tak tam to vnímání času je jiné, že třeba za týden je něco tak vág... no za týden řekněme že ještě ne, ale za měsíc je něco tak vágního, že to téměř nejde rozlišit od toho za rok…. V podstatě jako určující je přítomnost“.*

Závěrem této podkapitoly je třeba podotknout, že uvedené specifické osobnostní rysy jsou sice u dětí, které se dostávají do působnosti institucí Krizové oblasti, velmi často zastoupeny, ale neplatí to absolutně. Jak naznačujeme výše, setkáváme se i s kazuistikami, u nichž není výskyt dysfunkčních osobnostních rysů patrný. Z našich kvalitativních dat v tomto směru vyplývá zajímavé zjištění, které souvisí s výše rozvedenými rozdíly v charakteristikách dětí z menších a větších sídel. Zástupci orgánů činných v trestním řízení, jejichž působnost spadá do soudního okresu Brno-venkov, identifikují výskyt již popsaných osobnostních rysů spíše ojediněle či vůbec. Typické je to například pro skupinu mládeže, která se dopouští recidivy. Jak jsme ovšem zmiňovali, je tato skupina v daném regionu zanedbatelná.

VIII.1.1.4 Děti v roli poškozených a obětí trestných činů

Doposud jsme se věnovali deskripci a analýze charakteristik dětí, které se dopouštějí protiprávního jednání. Nyní představíme jinou významnou skupinu dětí, která se dostává do pole působnosti institucí v Krizové oblasti a rovněž využívá dalších služeb, které jí poskytují státní instituce či neziskové organizace z terciérního sektoru, jež se specializují na pomoc obětem trestné činnosti.

Klíčová úloha institucí v Krizové oblasti směrem k této skupině dětí spočívá v zajištění účinné a profesionální pomoci právního, psychologického či jiného potřebného charakteru. Z hlediska práce orgánů činných v trestním řízení stojí z logiky průběhu řízení na prvním místě policie. Je důležité zmínit, že policie má vypracované specializované postupy při provádění úkonů trestního řízení, pokud se obětí stalo právě dítě. Kupříkladu se jedná o odbornou psychologickou pomoc v případě, že by poškozenému dítěti hrozila v důsledku spáchaného trestného činu psychická újma. U mladších dětí slouží k jejich

výslechům speciálně upravené výslechové místnosti, které se snaží navodit příjemné prostředí. V případě, že to nevylučují specifické okolnosti spáchaného trestného činu, může být dítě doprovázeno svým rodičem.

Shrneme-li výše uvedené, platí, že průběh provádění úkonů policie v souvislosti s dětmi, jež se staly obětí trestného činu, má za cíl zabránit vzniku sekundární viktimizace a předejít tedy prohloubení újmy, která dítěti vznikla. Tento postup vychází z logického předpokladu o větší zranitelnosti dětských obětí.

Co se týče státního zastupitelství a soudů, jejich primární úlohu lze spatřovat zejména v řádném zajištění procesních práv poškozených dětí. V průběhu trestního řízení a řízení před soudem má dítě nárok na zastoupení zmocněncem, což je obecné pravidlo u jakéhokoliv poškozeného. Další procesní práva dětem zaručuje také zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Například je možné po žádosti zmocněnce či zákonného zástupce vést osobní údaje dítěte tak, aby se s nimi nemohl seznámit pachatel, a měli je k dispozici pouze orgány činné v trestním řízení či pracovníci Probační a mediační služby, kteří jsou eventuálně v dané věci činní. Je také přípustné provádět výslech dítěte před soudem v nepřítomnosti pachatele. Dítě pak nemusí být traumatizováno tím, že by se s ním muselo znovu setkat.

Probační a mediační služba se v rámci své standardní agendy dostává k dětským obětem pouze v některých případech. Je to zejména tehdy, pokud z pověření soudu pracuje i s pachatelem trestného činu, který má uložený některý typ alternativního trestu, kde trestní zákoník a trestní řád stanovuje této instituci povinnost kontroly nad jeho výkonem. Ve vykonávacím řízení – tedy po pravomocném rozhodnutí soudu – pak pracovníci probační služby standardně oslovují poškozenou stranu. V případě dětských obětí trestné činnosti také jejich zákonné zástupce. Konkrétní spolupráce se pak odvíjí od podstaty újmy, která dítěti vznikla, a též od povinností či omezení, jež soud směrem k nápravě této újmy viníkovi stanovil.

S dětskými oběťmi se pracovníci probační služby mohou setkat i v přípravném řízení. Jedná se o kazuistiky, kdy vstupují do případů úmyslné, ale i nedbalostní trestné činnosti ve snaze zprostředkovat buď mimosoudní řešení konfliktu, či alespoň facilitovat proces náhrady způsobené škody. Specifická situace nastává, pokud v přípravném řízení aplikuje státní zástupce některý z typu odklonu a ve svém usnesení uložení pachateli, aby v průběhu zkušební doby nahradil či jinak odčinil způsobenou škodu. Pokud pak pověří kontrolou nad plněním stanovených povinností místně příslušné středisko Probační a mediační služby, je postup při práci s poškozeným v podstatě totožný jako ve vykonávacím řízení.

Další situací, při níž mohou děti, které se staly obětí trestné činnosti, využít pomoci pracovníků probační služby, jsou případy, kdy se na středisko obrátí sami rodiče poškozeného dítěte. Probační služba si poté pouze vyžádá souhlas orgánů činných v trestním řízení se svou ingerencí a v kauze začíná standardně konat.

Poměrně paradoxní je skutečnost, že při práci s dětskou obětí trestné činnosti nemusí být v daném případě činný specialista na mládež z příslušného střediska probační služby. To je pravidlem pouze ve vztahu k neplnoletým pachatelům. Konkrétní kauzy jsou totiž specialistům na rozličné agendy přidělovány právě s ohledem na osobu pachatele, nikoliv poškozeného. Dá se proto předpokládat, že u komplikovanějšího konfliktu, kde vznikla závažná újma, může nedostatek zkušeností s prací s mládeží probačnímu pracovníkovi optimální pomoc dětské oběti znesnadňovat.

V návaznosti na výše zmiňovaný zákon o obětech trestných činů se pro děti otevírají také nové možnosti pomoci, jichž mohou využít. Neplnoleté oběti totiž tento zákon řadí do kategorie takzvaných zvlášť zranitelných obětí[175], jimž garantuje některá nadstandardní práva. Jedná se například o to, že mají nárok na bezplatnou pomoc od subjektů zapsaných ve speciálním registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů, který se díky tomuto zákonu zřizuje. Do něj se kromě různých neziskových organizací mohou na základě své žádosti zapisovat také advokáti. Děti tak mají možnost získat i bezplatné zastupování při uplatňování svých práv v trestním řízení.

Protože zákon jako celek nabyl účinnosti teprve v druhé polovině roku 2013, v praxi prozatím situace vypadá tak, že v registru je zapsaných relativně málo advokátů, takže možnosti širšího využití služeb bezplatného zastupování jsou pro děti omezené (počátkem roku 2014 bylo v registru advokátů zapsaných celkem padesát osob; z toho například pouze dva v Jihomoravském kraji, který je čtvrtým nejlidnatějším v republice). Ostatní subjekty, které mohou žádat o přidělení akreditace a na specifické služby čerpat také státní dotace, nabízejí všem obětem trestné činnosti například bezplatné právní informace, nebo restorativní programy.

Specifické postavení má v tomto kontextu i jedna z institucí Krizové oblasti, jíž je Probační a mediační služba ČR. Té zákon ukládá povinnost poskytovat obětem trestné činnosti právní informace. V praxi se proto může kdokoliv, kdo se cítí být obětí trestného činu, obrátit na jakékoliv středisko probační služby a žádat příslušné informace. Z dosavadních zkušeností se ukazuje, že děti tvoří pouze zlomek této klientely. Jedním z důvodů může samozřejmě být i to, že mezi všemi oběťmi a poškozenými představují relativně úzkou skupinu. Pochopitelně se také nestává, že by podobný typ

[175] Podrobné vymezení kategorie zvlášť zranitelné oběti stanovuje § 2 zákona č. 45/2013 Sb., kde se kromě dětí hovoří také o osobách s různými formami hendikepu, nebo o obětech zvlášť závažné trestné činnosti, jež se dotýká osobnostní integrity poškozeného jedince.

služeb vyhledávaly samy. Díky nedostatku věku a vyzrálosti pro jednání s úřady je v těchto otázkách zastupují nejčastěji rodiče.

Z našich kvalitativních dat nemáme k dispozici bližší údaje o konkrétní struktuře dětských obětí, jelikož toto téma přesahuje rámec realizovaného výzkumu. Dle našich zjištění nevede takovouto do detailu rozpracovanou statistiku ani Policie ČR či jiný orgán činný v trestním řízení. Některé dílčí údaje jsou nicméně dostupné. Např. v roce 2012 Policie ČR uvádí 695 evidovaných trestných činů pohlavního zneužívání (včetně v závislosti) a 546 známých pachatelů tohoto činu a MPSV (statistika sociálních pracovníků) uvádí 813 případů sexuálního zneužívání dětí (655 dívek a 158 chlapců). Dle výzkumné studie MPSV se třetina případů sexuálního zneužívání dětí se odehrává v úplných rodinách, další téměř dvě pětiny v rodinách neúplných.[176] Dá se předpokládat, že dětské oběti se rekrutují ze socioekonomických skupin napříč celou společností. I v jejich případě ovšem budou platit klíčové viktimogenní faktory, takže s větší koncentrací dětských obětí se můžeme setkávat například v rizikovějších lokalitách, jako jsou některé nebezpečné městské prostory, které jsme již popisovali.

VIII.1.2 Analýza role klíčových institucí práce s mládeží

V této části se zaměřujeme na bližší zkoumání role klíčových institucí Krizové oblasti, jimiž jsou v kontextu našeho výzkumu orgány činné v trestním řízení a Probační a mediační služba ČR. Popíšeme především jejich pozitivní stránky působení ve vztahu k problémovým dětem, případně k dětem, které se stávají oběťmi trestné činnosti. Zmapujeme také jejich vzájemné vztahy a součinnost. U vybraných institucí se budeme věnovat bariérám, na něž mohou při výkonu své činnosti narážet.

Důležitou rovinou analýzy je rovněž reflexe provázanosti působení klíčových institucí Krizové oblasti s dalšími subjekty, které do této oblasti vstupují. V tomto kontextu blíže rozebereme například postavení Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který má v celém systému práce s mládeží svou nezastupitelnou úlohu.

VIII.1.2.1 Působení institucí Krizové oblasti

Působení institucí, jež jsou předmětem našeho zájmu, je nutné vztáhnout k jejich možnostem a schopnostem ovlivňovat či řešit problémy, s nimiž se naše cílová skupina dětí potýká v důsledku vlivu faktorů, jako je dysfunkční rodinné zázemí či ztížená socioekonomická situace.

[176] Marešová, A. Analýza trendů kriminality v roce 2012. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012, s. 15.

Z kvalitativních dat, jež máme k dispozici, identifikujeme tři klíčové problémové oblasti:

- Páchání protiprávního jednání a s tím související úspěšnost plnění sankcí, jež následně ukládají příslušné orgány.
- Rizikové trávení volného času, respektive omezené možnosti smysluplného rozvoje dětí v jejich sociálním prostředí.
- Nepodnětné či dysfunkční rodinné zázemí v kombinaci s absencí adekvátního materiálního zajištění dětí.

Ukazuje se, že námi zkoumané instituce mají jako celek největší kompetence zejména v první z výše uvedených problémových oblastí. To vyplývá z jejich statusu, jenž jim určuje zejména trestní zákoník a trestní řád, či další související legislativa.

Jak uvidíme níže, pouze Probační a mediační služba může díky svému specifickému působení při práci s mládeží přímo ingerovat do dalších dvou problémových oblastí. I její činnost by zde ovšem byla zcela neefektivní, pokud by nespolupracovala s dalšími subjekty buď ze státního, nebo neziskového sektoru, jež poskytují své služby a know-how při práci s naší cílovou skupinou dětí. Jak jsme již naznačili, konkrétní podoby spolupráce budou obsahem samostatné podkapitoly.

Ve druhé a třetí problémové oblasti může také nepřímo působit Policie České republiky. Děje se tak zejména prostřednictvím systému preventivních programů a projektů, které zajišťuje specializované Preventivně-informační oddělení, jež je součástí každého krajského ředitelství policie.

Působení státního zastupitelství a soudu

Státní zastupitelství i soud mají svou nezastupitelnou úlohu při zajištění spravedlivého potrestání pachatelů trestné činnosti s ohledem na zájmy poškozené strany. Jelikož není technicky možné, aby tyto instituce byly schopny koordinovat všeobecný dozor nad zákonností, omezuje se jejich působení při práci s mládeží, jež se dopouští protiprávního jednání, především do fáze po spáchání trestného činu. Jinými slovy je jejich klíčovým úkolem adekvátní sankcionování pachatele. Rozhodovací pravomoc zde náleží soudu, státní zastupitelství pouze navrhuje příslušná opatření. Pro dokreslení citujme slova jedné soudkyně: *„My už jsme taková ta instance, co právě nastupuje poté, co už selhaly všechny ty možnosti nějakým způsobem řešit. Takže u nás už nastupuje vlastně ten trest nebo teda trestní opatření v případě těch mladistvých s tím, že pokud ten mladistvý není nějak výrazně narušen a jsou tam splněny podmínky těch různých odklonů, tak stačí jenom vlastně pohrozit uložením toho trestního opatření a ten mladistvý si uvědomí tu závadnost toho jednání a vlastně potom snad to pro něho nemá ty negativní následky“*.

Efektivitu působení těchto institucí můžeme proto posuzovat právě s ohledem na to, zdali v konkrétním případě ukládají vhodné sankce. Pokud jsou totiž represivní nástroje používány s přihlédnutím k osobě pachatele a ke kontextu spáchaného skutku, ukazuje se, že mohou mít na viníka i adekvátní preventivní dopad ve smyslu zamezení páchání další trestné činnosti v budoucnu. Platí, že děti jsou v tomto ohledu poměrně dobře ovlivnitelné a kýženého „odstrašujícího“ účinku lze často dosáhnout pouhým projednáním věci při hlavním líčení.

V otázce variant možných opatření je u mládeže k dispozici celá škála nástrojů, které přesně definuje zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Resocializační efekt mohou mít zejména výchovná opatření, jimiž jsou různé výchovné povinnosti či výchovná omezení. Konkrétně je možno zmínit takzvanou společensky prospěšnou činnost, která pro dítě obnáší povinnost odpracovat stanovený počet hodin ve prospěch neziskové organizace případně obce. Ukládání tohoto opatření soudy velmi často využívají v kontextu se spáchaným skutkem, což může mít za následek, že si dítě dokáže uvědomit svou chybu a také ji může rovnou odčinit ve prospěch poškozeného subjektu nebo osoby. Příkladem dobré praxe může být třeba situace, kdy dítě poškodí obecní majetek a v rámci společensky prospěšné činnosti poté pomáhá s údržbou veřejného prostranství v dané obci.

Z kvalitativních dat je zřejmé, že v případech méně závažné trestné činnosti může mít u dítěte nápravný efekt opatření, jež není spojeno s přímým výkonem trestu. Zajímavé řešení v tomto smyslu nabízí takzvané napomenutí s výstrahou, jež je dalším z možných výchovných opatření. To může uložit buď soud pro mládež, nebo v přípravném řízení i státní zástupce. Jeho obsah spočívá v tom, že dítě je v přítomnosti svého zákonného zástupce důrazně upozorněno na protiprávnost svého jednání a příslušný orgán mu také vysvětlí, jaké důsledky bude mít, pokud by v budoucnu páchalo další trestnou činnost. Soud či státní zástupce může v souvislosti s napomenutím s výstrahou rozhodnout i o tom, že adekvátní potrestání dítěte nechá na jeho rodiči, nebo například na škole, kde studuje. V případě mladistvých pachatelů kromě preventivní funkce tohoto opatření platí, že nemají zaznačen záznam do rejstříku trestů.

Jak vyplývá z posledně uvedeného příkladu, může mít zvolené opatření na dítě také motivační efekt. To platí i při aplikaci již zmíněných odklonů od trestního řízení, které se týkají skupiny mladistvých pachatelů. Motivační rovina zde spočívá především ve skutečnosti, že při splnění stanovených podmínek a po řádném absolvování zkušební doby je trestní řízení definitivně zastaveno a viníkovi není soudem uložen žádný trest. Citujme zde slova jedné soudkyně: *„Tak v daném případě je to vlastně řešení, ano. A to jako přesně tak, to je totiž motivační. Buď toho využije a už vlastně potom to pro něho nemá žádné negativní důsledky. Anebo toho nevyužije, tady vlastně té cesty, která je mu nabídnuta, a potom to dopadne tak, že nakonec stejně je mu to trestní opatření uloženo.*

Takže to už vlastně záleží jako na něm, jak on potom se k tomu vlastně postaví. Ale samozřejmě musí i předtím, než vůbec je někomu uložena tady tato možnost, tak musí být z jeho chování patrno, že on alespoň má zájem tu možnost využít. A ne že vlastně odmítá jakoukoliv třeba svoji trestní odpovědnost, že odmítá prostě vůbec nést ty následky".

Díky možnosti odklonu od trestního řízení se v praxi ukazuje, že mladiství pachatelé jsou daleko ochotnější učinit potřebné kroky pro kompenzaci újmy, kterou způsobili poškozenému. Jedná se totiž o jednu z podmínek, která je pro aplikaci odklonu nezbytná. Této motivace se využívá například při restorativních programech, kterým se budeme věnovat v pasáži o působnosti probační služby.

Zohlednění roviny přijetí zodpovědnosti za protiprávní jednání je znásobeno tím, že mladiství se musejí ke spáchanému skutku doznat a za určitých okolností se také omluvit poškozené straně. Pokud by se ve zkušební době znovu dopustili protiprávního činu nebo nějakého závažného přestupku, bylo by trestní řízení ve věci, v níž bylo původně rozhodnuto o odklonu, znovu zahájeno a následovalo by již uložení trestního opatření. Tento aspekt proto působí preventivně.

Po shrnutí výše uvedených údajů lze konstatovat, že odklony od trestního řízení v sobě kombinují motivační, preventivní a také nápravnou složku, a jsou proto považovány za velmi efektivní nástroj působení soudu a státního zastupitelství na mladistvé pachatele. V případech, kdy je v konkrétní kauze poškozená strana, roste díky tomuto institutu pravděpodobnost, že se podaří nalézt řešení náhrady škody či jiného odčinění vzniklé újmy.

Po prostudování trestních opatření, která mohou soudy mladistvým pachatelům ukládat, lze tvrdit, že výše rozebrané pozitivní efekty jsou ale u tohoto nástroje pouze omezené. Samozřejmě není vyloučeno, že trest bude mít preventivní efekt, ale k posouzení této skutečnosti nemáme k dispozici relevantní data. Z našeho zkoumání vyplývá, že soudci a státní zástupci hodnotí ukládání trestních opatření jako represivní prvek, který lze využít i k výchovnému působení na mladistvého pachatele. V průběhu projednávání věci mu totiž mohou osvětlit to, kde udělal chybu a varují ho před jejím opakováním. Na tomto místě je třeba zmínit, že ne všechny případy trestné činnosti mladistvých jsou soudem projednávány v hlavním líčení (tedy za přítomnosti mladistvého u soudu) a zmíněný potenciální pozitivní prvek je tedy závislý na zvoleném procesním postupu.

V širší souvislosti problematiky ukládání trestů a procesu projednávání trestné činnosti soudem je potřeba zmínit, že pozitivní působení může představovat také osvěta, které se mládeži dostává například díky možnosti účastnit se veřejných zasedání. Tento

aspekt má bezpochyby svůj edukační rozměr zvláště za situace, kdy si řada dětí protiprávnosti svého jednání nemusí být vůbec vědoma. Jeden ze soudců komentuje zmíněnou příležitost takto: *„(…) nebo když sem přijdou, tak jim zdůrazňovat, nějakým způsobem jim to nastínit, že v podstatě i v tom věku nula až patnáct se můžou dostat před soud za nějaký protiprávní jednání, které by jinak neslo znaky trestnýho činu*."

Organizování „exkurzí" dětí u veřejných zasedání soudů je nejčastěji v kompetenci školských zařízení. Ze zkušenosti soudců se ovšem ukazuje, že se jedná spíše o výjimečné události. O systematickém a koordinovaném působení proto zřejmě nemůže být řeč.

Zdá se, že v oblasti primární prevence je obecným problémem absence funkčního systému, který by zejména u cílové skupiny dětí měl své opodstatnění a pomohl by rozšířit pozitivní efekty, které může práce soudu a státního zastupitelství představovat. Dobrým příkladem a snad i příslibem do budoucna může být program „Soudci do škol", jenž podporuje Soudcovská unie ČR. Cílem této aktivity je zvýšení povědomí o práci soudnictví a prezentace jeho významu pro ochranu práv občanů. Konkrétně se jedná o to, že soudci navštěvují základní a střední školy, kde se studenty pořádají besedy o právu, trestní zodpovědnosti, nebo také uskutečňují komentovaná soudní jednání.

Působení Policie ČR

Sledujeme-li přínosy působení policie ve vztahu k výše uvedeným problémovým oblastem naší cílové skupiny dětí, je zapotřebí rozlišit dvě roviny činnosti této instituce. První spadá do oblasti potírání a vyšetřování trestné činnosti, která je s ohledem na velký nápad v této agendě dominantní pracovní náplní policistů. Pro zajímavost lze uvést, že dle policejních statistik přesahoval celkový nápad trestné činnosti v posledních třech letech 300 000 věcí. Trestná činnost nezletilých a mladistvých osciluje průměrně okolo dvou procent všech činů[177]. Uvážíme-li, že na tuto cílovou skupinu pachatelů jsou vyčleněni specialisté jak na obvodních, tak územních odborech policie, jichž je v poměru k celkovému počtu policistů, kteří se zabývají šetřením trestné činnosti, pouze malé procento, je výše uvedené konstatování logické. Jinými slovy to znamená, že policejním vyšetřovatelům nezbývá čas na preventivní činnost v primární oblasti. Tento závěr potvrzují jednoznačně i naše kvalitativní data. Jeden z policistů kupříkladu uvádí: *„No tak policie je prioritně represivní složka a ta prevence, to je jenom tak na doplnění".*

Pozitivní působení policie je proto třeba chápat podobně, jako je tomu u dalších dvou orgánů činných v trestním řízení. Represivní nástroje, kterých policie využívá při stíhání pachatelů trestných činů, mají odstrašující účinek na další potenciální pachatele. Ve vztahu ke skupině dětských delikventů se ukazuje, že často stačí pouze to,

[177] Blíže viz http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx

když je policie přítomná například ve školách, kde se objevují problémy. Ty ještě ani nemusejí představovat konkrétní trestnou činnost. Z rozhovorů s aktéry klíčových institucí Krizové oblasti vyplývá, že obava z postihu může odradit zejména děti, které se nerekrutují z multiproblémového prostředí a potenciální trestní stíhání by pro ně znamenalo stigma v jejich vrstevnické skupině. Je tedy zřejmé, že tento aspekt policejní práce nepůsobí univerzálně. Další z našich respondentů doplňuje na dokreslení výše uvedeného: *„Ono určitě možná prevence je, že už by to ty děcka mělo odstrašit, že někdo se prostě nechce dostat k policii, nechce se dostat do vyšetřování. Ale vůbec ta hrozba nějakou sankcí nebo soudem na někoho by mohla působit, ale to si spíš myslím, že to bude působit na ty děcka, kteří to udělají z nějaké prostě hlouposti nebo z nudy než ty, kteří to považujou za normální prostě vzorec chování. Takže i ta naše represe, možná trošku prevence, možná vůbec to výchovný působení, že tady ta policie je, že od ní hrozí nějaký postihy.“*

O úroveň výše stojí situace, kdy policisté zahajují trestní řízení proti konkrétnímu dítěti. Příslušné úkony vyšetřování, jako jsou například výslechy na služebnách či oslovování zákonných zástupců, nebo také zapojení dalších institucí (Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, Probační a mediační služby atd.), včetně školy dítěte, často docílí toho, že neplnoletý pachatel si z této negativní zkušenosti vezme poučení do budoucna. Na „otrlejší“ jedince může mít v určitých situacích podobný efekt například jejich pobyt na cele předběžného zadržení. Policie tedy svou represivní činností nepřímo přispívá alespoň k prevenci recidivy trestné činnosti mládeže.

V této rovině argumentace je nutné rozvést i přínosy policie na výsledek vyšetřování trestné činnosti mládeže. Ze zkušenosti všech klíčových aktérů vyplývá, že v případě dobře zvoleného postupu a včasného oslovení dalších spolupracujících subjektů významně roste pravděpodobnost mimosoudního vyřešení celého případu. Pokud v kauze figuruje
i poškozená strana, zvyšuje se také šance na odstranění újmy, kterou dítě svým jednáním způsobilo. Jedna policistka k tomu dodává: *„Já si myslím, že hodně nám pomáhá ta spolupráce s OSPODem a s PMSkou, protože vlastně my klienta dohodíme a potom, řekla bych, že tady tyhle dvě instituce se jim dokážou věnovat mnohem víc než my, protože my jsme tady na trestní řízení (…)“.*

V neposlední řadě je na tomto místě nutno znovu poukázat na prokazatelné přínosy policejní práce s dětskými oběťmi trestných činů. Jak bylo uvedeno výše, orientuje se zejména na zabránění vzniku sekundární viktimizace této obzvláště zranitelné skupiny poškozených zvolením adekvátních metod vyšetřování s ohledem na jejich věk.

Již jsme uvedli, že specifickou oblastí primární prevence zaměřené na děti (případně i na jejich rodiny) má u policie v kompetenci zvláštní oddělení. Díky jeho práci může tato instituce přímo působit i tam, kde jí to pouze represivní činnost neumožňuje.

Preventivní programy se v obecné rovině dělí dle věku dětí tak, aby dokázaly reflektovat jejich intelektovou vyzrálost a kognitivní schopnosti. Nejpodstatnější část této agendy se prezentuje při návštěvách škol, jež preventisté realizují průběžně. V nabídce jsou speciálně upravené programy pro první a druhý stupeň základních škol a také pro studenty škol středních.

Co se týká programů, které probíhají ve školách, lze uvést, že existují témata, která dominují u určitých věkových skupin, ale jsou i univerzální oblasti, které jsou zaměřeny napříč všemi stupni a typy škol. Konkrétními příklady mohou být aktivity policie zacílené na bezpečnost dětí v souvislosti s dopravní výchovou. Policejní specialisté je upozorňují na základy bezpečného přecházení, význam reflexních prvků, nebo je seznamují se základními typy dopravního značení. K těmto účelům slouží řada tištěných materiálů a různých tematicky zaměřených videí, která preventisté v rámci školských besed využívají. Můžeme se ale setkat i s interaktivními prvky, jako jsou pexesa s dopravními značkami a podobně. Tento typ programů směřuje spíše k mladším dětem na prvním a druhém stupni základních škol

Dalším významným tematickým okruhem je problematika šikany. Jedná se o typ preventivní činnosti, který je průřezový pro všechny skupiny dětí. Dle jejich věku jsou pouze upraveny příslušné materiály, případně obsahová struktura prezentací. U mladších dětí policisté upozorňují zejména na typy fyzické šikany, která může probíhat v přímé interakci mezi dětmi. U starších dětí (tj. druhý stupeň a výše) převažuje téma kyberšikany spolu se způsoby, jak se jí bránit a jak ji vůbec rozpoznat. K dispozici je opět řada tištěných materiálů, které jsou dětem předávány, ale také různé interaktivní powerpointové prezentace a krátké videopříběhy. Z našich poznatků při mapování této oblasti vyplývá, že tematika kyberšikany je v současné době nejčastějším obsahem besed, které policisté pro školy pořádají.

S uvedeným problémem úzce souvisí bezpečnost na internetu obecně. Opět se jedná o preventivní agendu, která je z logiky věci více zaměřená na starší děti, jež si častěji zřizují profily na sociálních sítích, vstupují do internetových interakcí. Děti jsou seznamovány s rizikovými oblastmi jako je kybergrooming[178] či sexting[179] a dalšími typy nebezpečí, která je při jejich pohybu v kyberprostoru mohou potkat.

[178] Typický například u pedofilů, kteří se sami vydávají za dítě, aby ze své oběti vylákali nějaké intimní fotografie, či ji přesvědčili k osobnímu setkání.

V souvislosti se všemi preventivními programy platí, že i když je většina jejich obsahu zaměřena na potenciální oběti, zvláště u dětí, které již dosáhly věku trestní zodpovědnosti, jsou zdůrazňovány okolnosti, za nichž by se samy mohly protiprávního jednání dopustit.[180]

Preventivní činnost policie je kromě škol koordinována i s řadou dalších subjektů na regionální i celostátní úrovni. S tím mimo jiné souvisí i finanční prostředky, které preventisté pro svou práci získávají. Existují tři základní zdroje, od nichž mohou peníze na realizaci svých aktivit čerpat. V první řadě jsou to interní kanály v rámci Ministerstva vnitra ČR, které jsou napojeny přímo na rozpočet policie. Dále pak prostředky z krajských úřadů a také prostředky z rozpočtu obcí (zejména těch větších), v nichž jednotlivá Preventivně-informační oddělení policie působí.

Co se týká oné koordinace a vytváření cílů preventivní politiky policie, pochází část „zakázek“ přímo od policejního prezidia, které vyhlašuje většinou celorepublikové priority (například projekty „Zebra se za tebe nerozhlédne“ v oblasti dopravy, nebo „Obezřetnost se vyplácí“ upozorňující na riziko kapesních krádeží, ale i další majetkové kriminality). V takových případech prezidium poskytuje i základní podpůrné pracovní materiály. Na regionální a místní úrovni se preventisté orientují dle různých dotačních titulů, jež k jednotlivým oblastem vypisují buď zmíněné krajské úřady, nebo magistráty. Ty většinou odrážejí priority daného města či kraje.

Vrátíme-li se na tomto místě zpět k naší cílové skupině dětí, vypisují obce řadu projektů, jež jsou zaměřeny například na „problémové“, případně sociálně vyloučené lokality. Preventisté pak spolupracují s jednotlivými školami z těchto oblastí, které aktuálně zaznamenávají zvýšený výskyt určitého typu kriminality a žádají preventivní oddělení buď o poradenství, nebo přímou intervenci. V těchto případech je preventivní práce cílena spíše na potenciální pachatele, nebo na děti, jejichž chování je již „na hraně zákona“ a mohly by se snadno vystavit trestnímu stíhání.

Zajímavostí je, že pro větší vtažení mládeže do prezentované tématiky, ale i pro získání zpětné vazby, organizují preventisté různé soutěže, do nichž se mohou

[179] Odesílání sms zpráv či jiné virtuální komunikace se sexuálním obsahem. Podobné útoky mohou na oběť směřovat od zcela neznámé osoby, ale lze se s nimi setkat také v případě bývalých partnerů, z nichž jeden neunesl rozchod.

[180] Abychom si mohli udělat komplexní obrázek o práci policejních preventistů, je třeba zmínit, že realizují také řadu akcí, jež necílí pouze na skupinu dětí či osob blízkých jejich věku. Jedná se například o různé „sezónní“ aktivity typu prevence krádeží v obchodech v průběhu Vánoc či následných výprodejů, kontroly zabezpečení chatových objektů, nebo dopravní akce v terénu zaměřené na chodce, v letních měsících na řidiče motorek apod. Všechny tyto aktivity jsou realizovány za součinnosti s policisty z obvodních oddělení.

jednotlivé školy či třídy zapojit.[181] Kromě samotných dětí se preventivní činnost policie zaměřuje i na jejich nejbližší rodinné příslušníky – tedy rodiče. Díky spolupráci se školami se policisté účastní některých rodičovských schůzek, kde upozorňují na výše popsaná rizika. V rizikových oblastech s vyšší mírou kriminality pak nabízejí speciální besedy pro rodiče i učitele, kteří jim mohou informace zprostředkovávat. Dle našich zjištění je ale poměrně častým problémem nezájem rodičů, a tedy velmi nízká účast na podobných setkáních. V některých městských vyloučených lokalitách, kde je policie jako celek vnímána spíše negativně, se preventisté k rodičům snaží přiblížit alespoň prostřednictvím spolupráce se sociálními pracovníky, kteří rodiny navštěvují a mohou jim předat potřebné informace a materiály. Tyto aktivity jsou koordinovány na různých multitýmech pro mládež, kterých se kromě sociálních pracovníků a zástupců škol účastní například probační úředníci, státní zástupci a kurátoři pro mládež z OSPOD.

Působení Probační a mediační služby

Pozice Probační a mediační služby (PMS) je mezi klíčovými institucemi Krizové oblasti specifická v tom, že její úloha nespočívá v odhalování, potírání a sankcionování protiprávního jednání. Přibližně v 60 % případů, které mají probační pracovníci na starosti, se jedná o takzvanou porozsudkovou agendu, tedy o výkon probačních činností spojených se zajištěním realizace některého z alternativních trestů. Ve zbylých 40 % spočívá jejich práce ve zprostředkování řešení různorodých konfliktů, nebo ve zpracovávání zpráv na vyžádání orgánů činných v trestním řízení před jejich rozhodnutím ve věci.[182] Tato oblast se tedy týká přípravného trestního řízení.

Z celkového počtu věcí za posledních několik let v průměru 13–14 % případů spadá do kategorie problematiky spojené s trestnou činností dětí. Podíl nápadu mezi vykonávacím
a přípravným řízením u této specifické klientely zůstává přibližně stejný jako u celkového souboru klientů PMS ČR.[183]

[181] Příkladem z Jihomoravského kraje je soutěž o nejlepší videoklip, který se musí týkat některé z rizikových oblastí, jež byla tématem školských besed. Další podobnou aktivitou je projekt „Street dance“, který je zacílen na dívky mezi 12–15 rokem ze sociálně znevýhodněných rodin, které jsou v péči sociálních pracovníků. Jeho smyslem je rozšířit možnosti pro společensky nezávadné a smysluplné trávení volného času prostřednictvím výuky různých moderních tanců.

[182] Konkrétní nápad případů v jednotlivých agendách a jejich poměr ve vykonávacím a přípravném řízení se může výrazně lišit mezi jednotlivými středisky PMS. U dlouhodobě nejzatíženějších středisek, v jejichž soudních okresech je vysoká míra kriminality, registrujeme až 80 % podílů nápadu ve vykonávacím řízení.

[183] Hlubší statistická diferenciace by byla pro účely naší zprávy nadbytečná. Veškerá data spolu s komentářem jsou dostupná na www.pmscr.cz, odkud jsme také čerpali výše uvedené údaje.

Jak je vidět z uvedených číselných údajů, Probační a mediační služba se zaměřuje zejména na oblast terciární prevence, která spočívá v resocializačním působení na osoby, jež se dopouštějí trestné činnosti, případně na udržení již dosažených výsledků u těchto jedinců s cílem reintegrovat je zpět do společnosti. Od tohoto základního poslání se odvíjí také pozitivní efekty působení této instituce při práci s mládeží. V jednom rozhovoru zaznělo: *„(…) ve vykonávacím řízení probační služba spolupracuje v součinnosti s těmi klienty a pomáháme jim vykonat a absolvovat ta trestní nebo ta výchovná opatření, která jsou jim soudem uložena. A tady chci říct, že vlastně tady se prolínají dvě pozice probační služby, a to je pomoc a kontrola ve směru k těm klientům.“*

Co se týče činnosti v rámci primární prevence kriminality mládeže, nejsou aktivity jednotlivých středisek centrálně koordinované a vycházejí spíše z místních specifik a nastavení systému spolupráce se subjekty z neziskového sektoru, s obecními úřady, magistráty atd.

Budeme-li se v tomto kontextu držet tří základních problémových oblastí, které podrobně vymezujeme v úvodu kapitoly VIII.1.1.1, platí teze, že probační služba díky svému statusu a poli působnosti ingeruje v každé z nich.

Nejdříve se zaměříme na první problémovou oblast, kde probační služba působí zejména při zajištění úspěšné realizace opatření, jež mladistvým za jejich protiprávní činy ukládají orgány činné v trestním řízení. Vysledovat to lze například u trestního opatření obecně prospěšných prací, či výchovného opatření společensky prospěšných činností, o němž jsme se již zmiňovali. Úlohou probační služby je koordinovat veškeré aktivity, které souvisejí s technickými, administrativními a dalšími podmínkami tak, aby děti měly prostor pro plnění stanovených povinností. Probační služba proto zajišťuje takzvané zadavatele prací, což jsou různorodé neziskové instituce, včetně obecních úřadů a úřadů městských částí. Úlohou probačního pracovníka je také to, aby dítěti s ohledem na charakter trestné činnosti, jeho časové možnosti či místo bydliště konkrétního zadavatele doporučil nebo zvolil. V situacích, kdy dítě z různých důvodů své povinnosti neplní a hrozí mu další sankce[184], kontaktuje probační pracovník jeho zákonné zástupce případně spolupracující organizace ze sektoru sociálních služeb ve snaze zajistit hladký průběh výkonu uloženého opatření. Při součinnosti s těmito subjekty se v praxi ukazuje, že vykonatelnost těchto opatření je výrazně vyšší.

Další důležitou oblastí působení probačních pracovníků v případech námi sledované skupiny pachatelů je facilitace plnění povinností či dodržování omezení v rámci

[184] U trestního opatření obecně prospěšných prací se v krajním případě jedná o takzvanou „přeměnu“ na nepodmíněný trest odnětí svobody.

takzvané dohledové agendy[185]. Specifikem tohoto širokého okruhu činností je především dlouhodobá spolupráce s dítětem a také s jeho rodinou a dalšími organizacemi, které jsou do případu různou měrou zapojeny (kupříkladu škola dítěte, OSPOD, subjekty, jež dítěti a jeho rodině poskytují sociální služby atd.). Jedna z probačních pracovnic k tomu uvádí: *„(…) co se mně zdá být třeba pozitivní, tak byť ti naši klienti jsou nedobrovolní, s čím je třeba počítat, ale výhoda je ta, že je tam prostor pro nějakou systémovou práci (…), individuální. (…) Takže tady můžeme, co je pozitivní (…) u nezletilých třeba, s nimi pracujeme dlouhodobě a tak dlouho, dokud je to potřeba. Tam ten dohled trvá, dokud nebylo dosaženo jeho účelu. (…) Máme možnost si vyžádávat spoustu informací, můžeme si ty informace zjišťovat, spolupracovat se školou, ověřovat si, co nám klient říká (…)“.*

Smyslem práce probačních pracovníků v této oblasti je především přispět k zamezení recidivy trestné činnosti, k čemuž mohou využívat širokého spektra restorativních a resocializačních programů. Jejich činnost se orientuje také na oblast sledování průběhu kompenzace vzniklé škody, pokud byla dítětem v daném případě způsobena. Obecně platí, že probační pracovník za součinnosti s dítětem a dalšími relevantními subjekty reaguje na jakýkoliv závažný problém, který se v průběhu zkušební doby objeví. To předpokládá velkou angažovanost v daném případě a také objektivizaci získaných informací z dostupných zdrojů.

V souvislosti s výše uvedenou náhradou způsobené škody se zejména v případech, kde jsou poškozenými fyzické osoby, osvědčuje aplikace restorativního programu trestní mediace. Tématiku náhrady škody jsme již zmiňovali. Právě trestní mediace je nástroj, který probační pracovníci v tomto kontextu u vhodných případů využívají. Z jejich praktických zkušeností se ukazuje, že jde o velmi efektivní postup, který může pomoci tomu, aby dítě dokázalo přijmout patřičnou zodpovědnost za své protiprávní jednání. Mimo jiné se tak děje i proto, že se přímo setkává s poškozeným a slyší od něj, jakou újmu mu způsobilo. U dětí jsou do průběhu mediace zapojeni i jejich rodiče, takže pozitivní výchovné efekty se mohou násobit. Jeden z našich respondentů zdůrazňuje: *„Díky tomu, že probační služba (…) má přístup k oběti trestného činu, tak to se osvědčuje celkem jako významný výchovný prvek. V podstatě je možné, ať už ty nezletilé nebo mládež, vést k tomu náhledu.“*

Popisovaný restorativní program je možné využít jak ve vykonávacím řízení v souvislosti s některým výše popisovaným výchovným či trestním opatřením, tak v řízení přípravném. Zde se trestní mediace využívají daleko častěji a jejich úspěšný průběh může přispět k mimosoudnímu řešení konfliktu a k dosažení některého z typů odklonu.

[185] Tuto problematiku upravuje například § 49 – § 51 trestního zákoníku, § 329 – § 333a trestního řádu či § 16 zákona o soudnictví ve věcech mládeže

Další působení probační služby se prolíná s druhou a částečně i třetí problémovou oblastí, kterou jsme u skupiny ohrožených dětí identifikovali. Jedná se o využívání a koordinaci takzvaných „probačních programů“ či jiných typů resocializačních programů pro děti[186]. Ty mají své pole uplatnění zejména při dlouhodobější práci s klienty v rámci dohledové agendy. Je tomu tak proto, že se zde mohou naplno projevit a také lze zhodnotit jejich efekty. Možné je ale i to, aby pracovník zařazení dítěte do programu navrhl i ve vhodných případech přípravného řízení. U těchto kazuistik je ovšem obtížnější zhodnotit dosažené přínosy, případně motivovat dítě v době, kdy program navštěvuje. Na rozdíl od dohledové agendy s ním totiž nemusí být příslušný pracovník v pravidelném kontaktu.

Probační a jiné programy jsou specifickým nástrojem, s nímž probační služba nakládá právě jen u skupiny mládeže. Na rozdíl od zahraničí u nás nejsou rozšířené a etablované podobné programy pro dospělé klienty.[187] Je patrné, že probační služba má jako jediná z institucí Krizové oblasti funkční nástroje k dosažení změn ve způsobu, jímž děti tráví svůj volný čas. Tyto nástroje mohou přispět k nastartování žádoucích procesů v osobnostním rozvoji klientů. V neposlední řadě je působení probační služby zacíleno i na práci s rodinou klientů, což se může pozitivně odrazit při korekci dysfunkčních

[186] Pro zjednodušení nebudeme popisovat rozdíl mezi probačním programem a jiným typem resocializačního programu. Pro účely výzkumné zprávy se jedná o zanedbatelné rozdíly, které nemají z hlediska použité argumentace žádný význam.

[187] Nabízí se zde několik příkladů z Jihomoravského kraje. Vycházíme z materiálů o. s. Ratolest, které je zajišťuje ve spolupráci s brněnským střediskem probační služby (viz www.ratolest.cz). Osvědčeným programem je například „Aristoteles“, který je specifický v tom, že je určen pro nezletilé klienty. Obecně platí, že programy pro nezletilé jsou spíše výjimečné, jelikož k většině úkonů (včetně formálních) je zapotřebí souhlasu rodičů, což bývá často komplikované. Program Aristoteles je cílen na obeznámení účastníků (dětí ve věku 10–15 let) se základními hodnotami společnosti, na rozlišení protiprávního jednání od toho nezávadného a na zvýšení odolnosti proti negativnímu vlivu okolního prostředí. Lektoři se snaží nabídnout bezpečné prostředí k debatě o souvisejících tématech a v ideálním případě také ovlivnit hodnotovou stupnici nezletilých klientů. Ti pracují ve skupině a učí se například respektující komunikaci či konstruktivní diskuzi. Vše se realizuje hravou formou za využití prvků dramatické výchovy. Tomu odpovídá i to, že při uzavření programu si děti připravují krátké tematické představení. Pro většinu klientů se jedná o první zkušenost s vlastní cílenou prací v kooperaci s ostatními. Lektoři usilují i o aktivní zapojení rodičů, což ale není podmínkou. Častější jsou programy pro mladistvé klienty. Příkladem může být probační program „Změnit směr“. Jeho hlavním cílem je pomoci mladým lidem, kteří překročí hranu zákona, a snížit tak riziko recidivy protiprávního jednání. Podobně jako v předešlém případě se jedná o skupinové aktivity, v jejichž průběhu se klienti učí posilovat své sociální a komunikační dovednosti, rozvíjejí své sebepoznání a v neposlední řadě také zvyšují svou informovanost v právní, sociální či pracovní oblasti. Kromě skupinových setkání probíhají i individuální rozhovory každého klienta se zkušeným psychologem. Vycházejí ze zmapování konkrétní životní situace mladistvého a následné intervence směřují do rizikových oblastí osobní biografie. Završení programu představuje třídenní outdoorový výjezd, který umožňuje intenzivní rozvoj skupinové dynamiky a navazuje na pozitivní procesy v interakci ve skupině. Práce probíhá v přírodě za využití teambuldingových a zážitkových aktivit.

interpersonálních vztahů v primární skupině dětí. K těmto účelům slouží další vhodné programy, jako například program „Proti násilí“, kde je zapojení rodičů dětí jedním ze základních parametrů.

Kromě už uvedeného restorativního programu trestní mediace usiluje probační služba o větší zapojení poškozených – dětských obětí trestné činnosti, například nabídkou specifických projektů pro oběti, financovaných z evropských peněž[188]. I když jsou nabízené služby otevřené i dospělým klientům, mohou děti využít nadstandardního časového prostoru a péče v situacích, kdy samotný viník není klientem probační služby, nebo s ní odmítá spolupracovat. V praxi se navazuje na pozitivní přínosy zákona o obětech trestné činnosti a probační služba dětem a jejich rodičům poskytuje základní právní poradenství, doprovázení v průběhu trestního řízení (například i osobní doprovod k soudnímu jednání), zprostředkovává hrazené psychologické poradenství nebo odkazuje na právní pomoc, kterou obětem poskytují registrovaní advokáti. V rámci těchto projektů jsou plánované i další restorativní programy pro poškozené. Děti, které se stanou obětí trestné činnosti, mají spektrum možností k dosažení nápravy újmy, kterou jim viník způsobil.

VIII.1.2.2 Bariéry působení klíčových institucí

Zaměřili jsme se na oblasti, které konverzační partneři tematizovali: považují je za problematické, nebo jim nějakým způsobem komplikují jejich běžnou agendu a působení na skupinu ohrožených dětí.

Ukazuje se, že soudci a státní zástupci žádné výrazné překážky, jež by jim jejich činnost komplikovaly, neregistrují. Zejména v rovině komunikace s dalšími zainteresovanými subjekty funguje celý systém bez zásadních potíží. Jeden z dotazovaných soudců k tomu uvádí: *„No tak já nemám teda problém s komunikací s žádnýma institucema, to jako v žádném případě. Myslím si, že i informací máme dost právě přes ten orgán sociálně-právní ochrany dětí. Případně je to pak doplněno v některých těch případech tou Probační a mediační službou“*.

Určité problémy plynou z legislativních a procesních náležitostí práce s dětmi. Jedná se o to, že v rámci hlavního líčení musí být dítě vždy osobně přítomno. Zejména mladiství, kteří se dopouštějí protiprávního jednání opakovaně a nechtějí za jeho důsledky přijmout zodpovědnost, se také často záměrně vyhýbají procesním úkonům a nedostavují

[188] Aktuálně se jedná kupříkladu o projekt „Proč zrovna já?“ nebo „Křehká šance“. Druhý ze jmenovaných projektů je zacílen na pachatele trestné činnosti, kteří se nacházejí ve výkonu trestu odnětí svobod a žádají si o podmíněné propuštění. Jejich oběti mají díky práci probačních pracovníků nadstandardní přístup k informacím o procesu podmíněného propuštění a také se do něj mohou zapojit svou přímou účastí při zasedání takzvaných „parolových komisí“, což je model osvědčený ze zkušeností „západních“ justičních systémů.

se k hlavnímu líčení, což celé řízení zdržuje. Potvrzují to i další slova našeho respondenta: *„(…) jestli já narážím na nějaké problémy, tak je to vlastně nepřítomnost mladistvých u hlavního líčení. To je vlastně, já bych řekla, jakoby ten můj takový velmi vážný problém (…)*“. V rámci trestního řádu ovšem existují příslušné donucovací instrumenty, kterými mohou instituce na podobné situace reagovat.

Dá se usuzovat, že relativní bezproblémovost výkonu práce soudu a státního zastupitelství souvisí s jejich výsadním postavením v celém trestním řízení. Názor soudu musejí další spolupracující organizace respektovat i v případě, že považují za efektivnější aplikaci jiného právního stanoviska. Tato okolnost se odrážela zejména v rozhovorech s probačními pracovníky. Co se týče státních zástupců, umožňuje jim jejich pozice (z níž vykonávají dozor nad přípravnou fázi trestního řízení, který zahrnuje i kontrolu práce policie) snadněji prosazovat postup, který považují za efektivní.

Podobně hodnotí komunikační partneři z krizové oblasti postavení policie. Právní instrumenty, jež jí nabízí trestní řád a další příslušná legislativa, umožňují této instituci plnit svou roli v definovaných mezích. Jisté problémy v dané oblasti mohou vyplývat z postupů, které stanovuje speciální zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Kupříkladu se jedná o to, že policie musí děti v rámci trestního stíhání, jež je proti nim vedeno, opakovaně vyslýchat. Tento postup může postrádat praktický přínos a je spíše v rozporu s obecně přijímaným názorem, že výkon úkonů orgánů činných v trestním řízení by měl být s ohledem na zranitelnost dětí co nejcitlivější. Jeden z policistů uvádí: *„(…) já tam trošku jako překážku vidím ten náš zákon o těch mladistvých, protože (…) ač se mluví sice o tom, že stíhání těch děcek má být co nejrychlejší a nejefektivnější a nemají se prostě zbytečně dál tím nějak stresovat nebo trápit nebo tak něco, tak vyslýchá se tam minimálně jednou tolik jak u dospělých. Poprvý než se přizná, potom až se přizná s advokátem a potom jako obviněný. Takže se mně zdá, že spíš tady ten zákon to víc komplikuje (…), nevím, jestli na některý to samozřejmě působí dobře a některý zas není potřeba vůbec vláčet po policii tolik a některým to stejně nepomůže.“* Platí, že podobné překážky často vyúsťují ve zbytečné průtahy v trestním řízení, podobně jako v civilním řízení v případě nezletilých. To může v některých případech vést k tomu, že je snížen účel trestu, jenž by měl následovat co nejdříve po spáchání provinění.

V případě práce probační služby se ukazuje jako nedostatek skutečnost, že v určitých regionech jsou probační pracovníci geograficky příliš vzdálení svým klientům. Jelikož střediska probační služby sídlí vždy v krajských nebo okresních městech, může se stát, že některé děti bydlí i desítky kilometrů daleko. To komplikuje jednak efektivní výkon probačních činností a snižuje možnosti práce se sociálním okolím dítěte a jeho rodinou, ale také znesnadňuje zapojení dětí do resocializačních programů, které jsou realizovány téměř výhradně v místě působnosti příslušného střediska. Volání po fyzické přítomnosti probačních pracovníků ve více městech daného okresu je proto logickým argumentem

soudců a státních zástupců, kteří očekávají kvalitní dohled nad výkonem uložených opatření. Jeden z konverzačních partnerů tento rozpor komentuje takto: *„Pro mě je představit si probační dohled, že toho probačního pracovníka budu mít někde 50 kilometrů. (…) Vyvolává to u mě velmi rozporuplné pocity. Já chápu, že Probační a mediační služba nemá peníze a musí fungovat v rámci okresu, ale to jsou služby, které musí být u lidí. Když nejsou u lidí, tak začínají být trochu virtuální.“*

U probační služby se také projevují důsledky skutečnosti, že pracuje s nedobrovolnými klienty. V momentě, kdy dítě odmítá spolupráci, má příslušný probační pracovník pouze nepřímé nástroje, jimiž může na situaci reagovat[189]. Podobné komplikace nastávají v případech, kdy jsou v odporu rodiče dětí.

Za zmínku stojí také omezení, na něž mohou pracovníci v jednotlivých regionech narážet při realizaci resocializačních programů pro děti, jež jsou řízeny přímo z ředitelství probační služby. Obecné parametry těchto programů nemusí vždy adekvátně reflektovat místní specifika, potřeby a složení klientely daného střediska. Podle dotazovaných se stává, že jsou děti do podobných programů zařazovány spíše proto, aby se vyčerpaly příslušné projektové dotace, než aby se primárně sledovalo, jestli je takový postup skutečně smysluplný. Můžeme se setkat s případy, kdy lokální programy, které jsou v daném regionu osvědčené, mají prokazatelné výsledky a na rozdíl od projektové činnosti je u nich záruka dlouhodobé udržitelnosti, se nepodaří naplnit. Jejich poskytovatelé se pak mohou dostat do existenčních potíží a vzniká riziko, že nebudou schopni zachovat stávající nabídku svých služeb.

VIII.1.3 Součinnost klíčových institucí s dalšími relevantními subjekty

Nyní rozšíříme poznatky o hodnocení spolupráce orgánů činných v trestním řízení a probační služby se subjekty, jejichž činnost či působení se významně týká skupiny ohrožených dětí. Nejdříve se zaměříme na specifika práce Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který je pro bezproblémové fungování klíčových institucí Krizové oblasti zcela nezbytný. Navážeme stručnou charakteristikou způsobu komunikace s výchovnými poradci ve školách, institucemi, které dětem poskytují sociální služby, středisky výchovné péče, ústavy Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy) a v závěru pak i s rodinami dětí.

Spolupráce klíčových institucí s OSPOD

[189] V případě vážného a opakovaného porušování podmínek uloženého opatření podává probační služba zprávu k rukám soudce či státního zástupce, který ji v dané kauze pověřil k činnosti. Její součástí může být i doporučení adekvátního postupu.

Kurátoři pro mládež mají v systému péče o problémové nebo ohrožené děti a jejich rodiny zcela nezastupitelnou roli. V průběhu řízení s nezletilými a mladistvými před soudem při projednávání protizákonného jednání dětí jsou pracovníci OSPOD účastníky řízení. Svými návrhy mohou proto přímo vstupovat do rozhodovacího procesu. Podstata jejich přínosu se ale nachází jinde. Z kvalitativních dat vyplývá, že všichni klíčoví aktéři oceňují skutečnost, že kurátoři pro mládež dokážou podat podrobné a přesné informace ze sociálního a rodinného prostředí dítěte. Například: *„No tak to jsou vlastně lidé, kteří jsou v každodenním kontaktu s těmi mladistvými nebo jejich rodinami podle toho, koho vlastně oni tam navštěvují. A já teda osobně hodnotím spolupráci s nimi jako velmi, ale velmi pozitivní, protože to jsou lidé, kteří jednak vědí, kde ten mladistvý se přesně nachází, znají to jeho rodinné, sociální prostředí, jsou schopni ho zkontaktovat, jsou schopni na něho nějakým způsobem působit.“*

Tito pracovníci a pracovnice mají přehled o vztazích a vazbách v domácnostech dětí. Jejich úkolem je intenzivní komunikace s rodiči v situacích, kdy identifikují oblasti, jež mohou být pro dítě rizikové. Jelikož jsou zároveň účastníkem řízení opatrovnického, mohou v situaci, kdy se dítě pohybuje v dysfunkčním rodinném prostředí, významně ovlivnit, jakým způsobem se bude situace řešit. U problémových dětí, které mají uloženou ústavní výchovu, mohou ovlivňovat způsob jejich kontaktu s rodinou, nebo vstupovat do procesu rozhodování o pokračování či zrušení ústavní výchovy.

Ve vztahu k probační službě je třeba zmínit, že v rámci výkonu probačních činností koordinují tyto dvě instituce své kroky a v praxi často konzultují nejvhodnější opatření. Dokreslují to i tato slova jedné probační pracovnice: *„Oni pracují vlastně se stejnou klientelou (…), proto jsou opravdu jedni z našich klíčových spolupracovníků. Kurátoři od prvotních signálů nějakých problémů v té rodině jsou přítomni, to znamená, že to nemusí být až jako záškoláctví na prvním stupni, ale to už může být už od raného věku těch dětí, kdy oni nějakým způsobem neprospívají. Kdy jsou ohrožení v té rodině (…), nemají prostě ty dobré podmínky v rodině, jak by měly být nebo mají problémy jejich rodiče (…), už to může znamenat riziko pro ty děti (…). Až někdy pozdějc se stane to, že ty děcka samy porušují zákon, tak oni už znají ti kurátoři tu historii té rodiny (…). Takže to je odlišný způsob práce, to je úplně jiné východisko práce těch sociálních kurátorů a pro probační službu jsou nenahraditelní.“*

Kurátoři pro mládež také významně spolupracují se školami, takže v případě probíhajícího řízení před soudem mapují pro orgány činné v trestním řízení například úroveň prospěchu dítěte nebo případné výchovné problémy v průběhu studia. To se pak může projevit v povinnostech a omezeních, jež soudy ve svých rozhodnutích stanovují. Soudce reaguje: *„(…) ty zprávy jsou podrobné, vypovídající, pokud cokoliv potřebujeme nějak operativně s nimi řešit, není žádný problém. Tam jako ta spolupráce je taky velmi kvalitní“.*

Ukazuje se, že kurátoři pro mládež představují pro orgány činné v trestním řízení zdroj zásadních informací o konkrétní situaci a prostředí, v němž se dítě pohybuje, stejně jako o jeho chování a problémech v místě bydliště, ve škole či v rodině. Kvalita poskytnuté informace má poměrně zásadní vliv na rozhodovací proces. Pro probační službu jsou partnerem při výkonu všech jejich činností souvisejících s mládeží. Mohou například zajistit podmínky pro dojíždění dětí na resocializační programy formou finanční podpory rodin v obtížné sociální situaci. Společným působením s probačními pracovníky na rodiče dětí ovlivňují výchovné intervence a zapojují se také do procesu prevence recidivy protiprávního jednání, k čemuž využívají právě svůj bezprostřední kontakt s dítětem a jeho rodinou.

Spolupráce klíčových institucí s výchovnými poradci ve školách

Orgány činné v trestním řízení do přímého kontaktu s výchovnými poradci nepřicházejí. Jejich součinnost se omezuje na výměnu listinných podkladů, které si v průběhu konkrétního řízení k dítěti vyžadují. Tyto informace ale často čerpají pouze zprostředkovaně od sociálních kurátorů, kteří s výchovnými poradci komunikují častěji. Jedna respondenka shrnuje svou zkušenost následovně: *„Setkávám se v některých případech s výchovnými zprávami z té školy od nich. To je zatím jediný kontakt, který jsem měla. Dokázala bych si představit, že by byli případně zvaní jako svědci v těchto věcech. Ale pokud prostě ten mladistvý navštěvuje školu, tak většinou je tam právě zpráva z té školy“.*

Jak už bylo uvedeno, probační služba se školami dětí spolupracuje v rámci výkonu probačních činností – nejčastěji v dohledové agendě. Zejména tam, kde jsou identifikovány závažné problémy s chováním nebo prospěchem ve škole, pořádají výchovní poradci po dohodě s probačním pracovníkem tzv. výchovné komise, na nichž se zúčastněné strany snaží nalézt optimální řešení situace. *„Tak s nimi spolupracujeme, když jsou výchovné problémy ve škole. Můžeme se účastnit výchovných komisí, případně nám můžou dávat vědět, když se vyskytne nějaký problém, tam se probírá ten problém, který se vyskytl. Ať už teda záškoláctví, nebo nevhodné chování vůči dětem, učitelům, nebo poškozování majetku. Nebo cokoliv. A hledá se tam nějaké řešení,“* tvrdí probační úředník. Výchovní poradci mohou poskytovat probačním pracovníkům průběžné zprávy o prospěchu a chování dětí během jejich vzdělávání, ty se stávají zdrojem informací o dítěti.

Spolupráce klíčových institucí s organizacemi poskytujícími dětem sociální služby

Podobně jako v případě výchovných poradců i u poskytovatelů sociálních služeb platí, že jejich komunikace s orgány činnými v trestním řízení se v naprosté většině případů omezuje pouze na eventuální dodání zprávy do spisu před rozhodnutím soudu. Někdy se také stává, že v rámci vykonávacího řízení zajišťují tyto organizace realizaci

různých resocializačních programů, jejichž absolvování soudy dětem ukládají jako přiměřenou povinnost. Zprávy o zapojení dětí do těchto programů, případně o úspěšnosti jejich absolvování, dodávají soudům nejčastěji prostřednictvím probační služby.

Pro probační službu jsou sociální služby významným partnerem. Díky jejich službám mohou probační pracovníci nastartovat pozitivní změny například v oblasti trávení volného času problémových dětí formou jejich zapojení do různorodých volnočasových aktivit (nízkoprahové kluby, programy Armády spásy apod.). Zásadní skutečností je z pohledu probační služby právě to, že některé z těchto organizací zajišťují probační a resocializační programy, do nichž probační pracovníci své mladistvé či nezletilé klienty zapojují. *„Pokud se stane, že dítě nevyužívá nějaké sociální služby, ale zjistíme, že jsou nějaké problémy, tak zase ve spolupráci s kurátorem se snažíme najít nějaké vhodné, tak se jim domlouvají různé volnočasové aktivity, nízkoprahové, třeba v Armádě spásy, v různých klubech, doučování, výlety pro děti. Nebo i pro tu rodinu celkově třeba sociální služby, které jsou potřeba, tak se doporučí. Takže jsme tam jedním ze subjektů, který navrhuje, doporučuje využívání služby. Zprostředkuje třeba to jednání, předá kontakt, domluví konzultaci. A potom podle okolností, podle toho, jaká konkrétní služba to je, tak jsme v kontaktu, sledujeme, jakým způsobem je ta služba využívána a nějakým způsobem se snažíme s tím dál pracovat“*, uvádí probační pracovník.

V případě, že dítě, které se dostává do kompetence probačního pracovníka, již nějakou sociální službu využívá, navazuje se pak komunikace s danou organizací, která mimo jiné slouží pro objektivizaci informací, jež si probační pracovník o dítěti průběžně opatřuje.

Spolupráce klíčových institucí se středisky výchovné péče

Při své běžné činnosti orgány činné v trestním řízení obvykle nepřicházejí se středisky výchovné péče do kontaktu. Výjimkou je situace, kdy nejčastěji na základě návrhu kurátora pro mládež ukládá soud ve středisku výchovné péče dítěti mladšímu 15 let program jako jednu z forem výchovného opatření. V tento moment vstupuje do věci i probační služba v rámci své dohledové agendy. Její úlohou je, aby celý proces koordinovala a dohlížela na výsledek. Citujme z rozhovoru: *„Pokud tam to dítě ještě nedochází, ale je to potřeba, tak můžeme v přípravném řízení předjednat a navrhnout soudu, aby uložil opatření, aby dítě navštěvovalo středisko výchovné péče ambulantně, nebo aby tam bylo umístěno pobytově. Anebo to můžeme doporučit, dohodnout se s rodinou, že toto se nám jeví jako vhodné a domluvit se na tom, že tam dobrovolně nastoupí a tu možnost využijí.“*

Zapojení do programů, které děti ve střediscích výchovné péče absolvují, souvisí často pouze s iniciativou jejich rodičů, kteří se tak snaží řešit výchovné problémy vymykající se jim z rukou. Ve většině případů se tedy nejedná o nějakou soudem stanovenou povinnost. Dostává-li se takové dítě do kompetence probačního pracovníka,

ten pak jedná s odbornými pracovníky středisek výchovné péče a společně koordinují působení na klienta.

Spolupráce klíčových institucí s ústavy MŠMT

O umístění dítěte do diagnostického ústavu a následně výchovného ústavu, případně dětského domova rozhoduje soud. Děje se tak nejčastěji na návrh kurátora pro mládež, ojediněle i rodičů dítěte. V případě, že je proti dítěti, umístěnému v jednom z těchto typů zařízení, vedené řízení ve věci jeho protiprávního jednání, vyžaduje si soud zprávy o jeho chování, školním prospěchu apod. Zástupci ústavů se také spolu s dítětem dostavují k soudním přelíčením, kde mohou na vyžádání poskytnout další relevantní informace.

Formou listinných podkladů komunikují tyto instituce zejména s policií a státním zastupitelstvím. U probační služby se spolupráce rozvíjí v situaci, kdy nad konkrétním dítětem zajišťuje dohledovou činnost. Pověření pracovníci z místně příslušných středisek docházejí za dítětem přímo do těchto zařízení a konzultují různé problémy s jeho vychovateli. Citujme jednu z probačních pracovnic: *„Střediska, v jejichž obvodu přímo ten dětský domov nebo výchovný ústav je, tak jsou přímo v přímém kontaktu, chodí za klientama tam na návštěvu, znají se s těmi vychovateli (…), ta součinnost je prostě i na těch přímo osobních kontaktech vybudovaných samozřejmě na základě té institucionální spolupráce*.“ Cílem je sladění společného postupu a působení na klienta. V ojedinělých případech se může stát, že zařízení zajišťuje podmínky pro výkon trestního či výchovného opatření (obecně prospěšné práce nebo společensky prospěšná činnost).

Spolupráce klíčových institucí s rodinami dětí

V průběhu trestního řízení orgány činné v trestním řízení komunikují s rodiči dětí spíše okrajově. Jedná-li se o civilní řízení s dítětem mladším patnácti let, je zapojení rodičů ve fázi před soudem podstatně větší. V zásadě ale platí, že soud nevstupuje do organizace vnitřních vztahů v rodině a není v popisu jeho práce, aby intervenoval ve fázi po rozhodnutí ve věci (jak jsme ukázali, zde je pole působnosti pracovníků OSPOD, případně probační služby). Dokládá to i výrok soudce: *„No, zákonní zástupci jako takoví samozřejmě jsou už obesíláni k tomu hlavnímu líčení. Někteří chodí k tomu hlavnímu líčení, mohou se ho účastnit vlastně v té formě, kterou samozřejmě stanovuje trestní řád. A jako jiná forma spolupráce s tou rodinou nemůže jako taková být. To už musí být v rámci těch pravidel, co stanovuje trestní řád.“*

Nejintenzivněji tak spolupracuje s rodinami dětí Probační a mediační služba. Probační pracovníci děti navštěvují v jejich bydlišti, kde hovoří i s rodiči. Cílem spolupráce je podpora pozitivního výchovného působení na klienta. V případě multiproblémových

rodin se ovšem často stává, že ty součinnost odmítají. Probační pracovníci pak nemají k dispozici žádné nástroje, jak si angažmá rodičů zajistit. V krajních případech se můžeme setkat s nezletilými dětmi, které docházejí k dohledovým konzultacím na středisko probační služby bez doprovodu člena rodiny. Toto je zřejmé z výroku probační úřednice: *„S rodinou vždycky spolupracujeme. Je tam potíž s tím, pokud rodina nemá zájem, tak my nemáme žádné nástroje, jak rodiče nebo zákonné zástupce přimět k tomu, aby s náma spolupracovali. Někdy jsou to děti z rodin, kde mají zájem, mají snahu to řešit, dochází sem na konzultace. Rodič, pokud by chtěl, tak vždycky má při té konzultaci právo být. Snažíme se, abysme jednali jak s klientem samotným, tak potom i s rodiči.“*

VIII.1.3.1 Vzdělávací, metodická a další podpora pracovníků klíčových institucí

Dále sledujeme sféru odborné péče, které se pracovníkům jednotlivých institucí dostává. V prvé řadě si povšimneme otázky zajištění odpovídajícího profesního vzdělání. Dle našich zjištění nepociťují v této oblasti specialisté na mládež napříč všemi sledovanými institucemi výrazný deficit (subjektivní perspektiva). U soudců, státních zástupců a policie je nutnost odborné průpravy v dané oblasti podmínkou pro to, aby mohli v řízení s dětmi působit. U justičních složek poskytuje odborné školení a semináře Justiční akademie sídlící v Kroměříži. Po absolvování povinného základu si mohou průběžně vybírat další vzdělávací akce z poměrně pestré nabídky. Nutnost průběžného vzdělávání ale není stanovena zákonem, a závisí tak na motivaci a individuálních potřebách každého soudce či státního zástupce, což potvrzují kupříkladu následující slova: *„Těch školení je spousta a záleží na každém, kdo se kam přihlásí. Školit by se měli všichni, ale nevím, jak dalece to kdo dodržuje. Já třeba jezdím na školení docela často. Pokud vidím, že je v seznamu nějaké školení na mládež, tak většinou jedu.“* K metodické podpoře slouží vyčleněná judikatura, takže i v této oblasti se v subjektivních výpovědích nedostatky neobjevovaly.

V rámci policie zajišťuje odborné vzdělávání resort Ministerstva vnitra. I zde je nutné, aby vyšetřovatelé specializující se na trestnou činnost dětí prošli odborným kurzem. Následně jsou jim k dispozici další vzdělávací akce. Sporné právní otázky je možné konzultovat při poradách se státními zástupci.

U probačních pracovníků není speciální vzdělání na práci s mládeží upraveno legislativou. Prvotním krokem je absolvování takzvaného Kvalifikačního vzdělávacího kurzu, jímž procházejí všichni zaměstnanci na pozici probačního úředníka. Specialisté na mládež se pak průběžně účastní tematických seminářů a školení, kde získávají teoretické a praktické poznatky pro práci s dětmi. Pravidelně probíhají také krajská skupinová setkání těchto specialistů, při nichž se řeší konkrétní metodické problémy a další související agenda.

Oblast práce s mládeží je upravena příslušnými metodikami, jež zpracovává pracovní skupina řízená z ředitelství. Tyto metodiky, podobně jako je tomu i v ostatních agendách, procházejí schvalovacím procesem na Ministerstvu spravedlnosti.

Existuje rovněž pozice národního metodického koordinátora pro práci s mládeží, jenž reaguje například na novou legislativu, nebo může ve spolupráci s regionálními členy pracovních skupin řídit intervence v místě, kde se objeví problém.

Krajští členové pracovních skupin pro problematiku mládeže navštěvují jednotlivá střediska ve svém regionu a mapují stav odborného zajištění této agendy a plnění národních metodických standardů. Na personálně více obsazených střediscích jsou zřizována samostatná oddělení mládeže, jejichž vedoucí mají za úkol poskytovat specialistům veškerou potřebnou odbornou podporu.

Zajímavá jsou zjištění ohledně odborných supervizí. U soudců, státních zástupců, ale
i policistů se chápání obsahu supervize omezuje pouze na evaluaci jejich činnosti nadřízenými pracovníky, případně institucemi, které jejich rozhodnutí přezkoumávají (jedná se například o odvolací soud nebo Nejvyšší státní zastupitelství). Státní zástupkyně to komentuje těmito slovy: *„(…) konzultace probíhají jak tady s kolegy neformálně, tak i s kolegy z jiných okresů. Pokud se setkám s případem, který jsem ještě nikdy neřešila, v komentáři to řešení není, ale to se týká všech případů, nejenom mladistvých, tak neformální konzultace probíhají. Ale není to nic oficiálního. Nemám pocit, že by mi to chybělo“*.

Probačním pracovníkům jsou poskytovány případové supervize, které probíhají v několika menších skupinách (cca do deseti pracovníků) v rámci každého kraje celkem třikrát ročně. Supervizorem je většinou externí psycholog nebo jiný expert. Na krajské úrovni je také možné zažádat o takzvané intervize, které zajišťuje většinou někdo ze zkušených pracovníků regionu. Jejich využití je pouze fakultativní a zdá se, že ne příliš frekventované.

Probační pracovníci se ve svých subjektivních výpovědích o žádných závažných deficitech v oblastech systému supervizí nezmiňovali. To ilustrují slova jedné pracovnice: *„Co se týká supervize, tak to jsem s tím naším systémem supervize spokojená. Myslím si, že jak je nastavený, (…) že pro mě osobně to stačí a nemám potřebu nějak víc.“* O nedostatcích by se proto dalo hovořit spíše v souvislosti s nedokonalou systematizací odborného vzdělávání.

VIII.1.4 Dílčí shrnutí

U ohrožených dětí, které se dostávají do rozporu s právními normami, pozorujeme, že obvykle pochází z rodinného zázemí, které je do značné míry dysfunkční. To v kombinaci s dalšími negativně působícími faktory zvyšuje pravděpodobnost vícečetného sociálního znevýhodnění.

Instituce Krizové oblasti mají vyvinuté specifické nástroje a postupy. Ohrožené děti se pod jejich vliv nedostávají výhradně jako pachatelé protiprávního jednání, ale ocitají se i v roli poškozených. Domníváme se, že právě tato skupina si zaslouží velkou pozornost všech zainteresovaných subjektů a též dalších spolupracujících organizací. Zdá se, že legislativní novinky a součinnost institucí Krizové oblasti vytvářejí pro ohrožené děti dobré podmínky k jejich ochraně a uplatnění práv, jež jim náleží. Optimální efekt ale může systém jako celek vykazovat pouze za podmínky dobré spolupráce všech subjektů, které musejí v mnoha ohledech pracovat i nad rámec základní součinnosti, kterou jim stanovuje zákon.

Systém, který je primárně sankční povahy, by měl sankce, které jsou dětem ukládány, lépe provázat se systémem následné péče a pomoci. Neméně důležitá je také preventivní činnost, jejíž účinnost evidentně roste při zapojení celé řady dalších organizací, které s dětmi v Krizové oblasti různými způsoby pracují. Ukázali jsme, jaké možnosti v této souvislosti existují a v praxi fungují. Podpora sítě sociálních služeb pro děti z problémových rodin a nabídka vhodných volnočasových aktivit může v kombinaci s preventivní činností klíčových institucí Krizové oblasti pomoci k omezení jejich „problémového“ jednání. K jeho příčinám mnohdy patří nedostatek příležitostí pro smysluplné a společensky přijatelné trávení volného času spolu s nedostatečnými či chybějícími sociálními kompetencemi a nízkou úrovní sociálně-kulturního kapitálu těchto dětí.

Odborná a metodologická podpora pracovníků klíčových institucí je v subjektivní rovině hodnocena aktéry jako dobrá. Objektivní zhodnocení potřeb by vyžadovalo jiný typ analýzy, proto nelze vyloučit, že existují některé vzdělávací potřeby, které nejsou součástí subjektivních reflexí. I tak se jeví, že systém povinného i dalšího vzdělávání nabízí dostatek možností pro profesní rozvoj v rámci specializace na problematiku mládeže. To se ukazuje být důležitým zejména s ohledem na skutečnost, že vhodně volená opatření mohou přispět jak k zamezení recidivy závadového chování dětí, tak k nastartování žádoucích změn v osobních biografiích dětí. Bez příslušné erudice by nebyli jednotliví aktéři schopní reagovat adekvátně na konkrétní kazuistiky a přispívat tak k výše zmiňovaným pozitivním výstupům své činnosti. Jako klíčová se ukazuje vzájemná komunikace mezi jednotlivými aktéry, zejména společné konzultace praktických problémů a přístupů, které umožňují mnohem komplexnější náhled na situaci dítěte. Aktéři napříč vytvořenými sítěmi

oceňovali možnost získání informací a jejich sdílení jako významného podkladu pro rozhodování a působení na ohrožené děti. Neméně důležitá je práce s celým sociálním systémem, který obklopují ohrožené děti. Bez jeho zapojení a aktivizace nelze dosáhnout dlouhodobých a udržitelných výsledků.

Pokud shrneme slabé stránky a příležitosti k rozvoji a lepšímu fungování zkoumané Krizové oblasti, tak konverzační partneři upozorňovali na nedostatečné finanční zdroje, zejména na rozvoj služeb, které pro děti zajišťují neziskové organizace. Širší nabídka nízkoprahových zařízení či preventivních a resocializačních programů, by napomohla při generování příležitostí k smysluplnému trávení volného času u dětí, jimž tyto podmínky nedokáže vytvořit buď jejich vlastní rodina, sociální okolí či lokalita, v níž žijí. Podmínkou pro zajištění efektivity je zapojení místních samospráv, které by měly umět (záměrně uvádíme podmiňovací způsob) nejlépe vytipovat, které služby je nutné v jejich teritoriu rozvíjet. V případě sociálně vyloučených a jiných „problematických“ lokalit ve větších městech platí výše uvedené dvojnásob. Jak se ukazuje, různé programy či jiné služby neziskových organizací jsou esenciální pro práci klíčových institucí v Krizové oblasti. Jejich kontinuita (tj. především dlouhodobé finanční zajištění) a další rozšíření jsou předpokladem pro funkčnost celé sítě.

Výše rozvedená argumentace platí i v případě rozvoje systému primární prevence. V Krizové oblasti je v tomto smyslu hlavním aktérem policie. Je proto důležité podpořit funkčnost jednotlivých Preventivně-informačních oddělení policie, které mají tuto agendu ve své gesci. Současný stav je takový, že poptávka po službách prevence ze strany škol či obcí převyšuje nabídku. Systém primární prevence je také značně roztříštěný a o funkční spolupráci jednotlivých institucí nelze hovořit. U některých institucí sice fungují ad hoc programy (např. zmiňovaný projekt „Soudci do škol“), ty ovšem nijak nenavazují na činnost dalších institucí, a jednotlivé aktivity působí izolovaně a vzájemně se nedoplňují. Jiné z klíčových institucí nemají pro tuto činnost personální kapacity, i když by byly schopné svým know-how výrazně k tématu přispět (to se týká zejména Probační a mediační služby). Současná situace proto vykazuje značné disproporce v rámci různých regionů a v řadě případů závisí na osobní angažovanosti a přesvědčení konkrétních zástupců jednotlivých institucí.

Dalším problémem je nedostatečná dislokace středisek Probační a mediační služby. Ukazuje se, že v některých oblastech představuje přílišná geografická vzdálenost centra a periferie překážku pro efektivní zajištění pomoci ohroženým dětem. To do jisté míry znevěrohodňuje její činnost v očích aktérů z ostatních institucí Krizové oblasti. Především se ale jedná o objektivní komplikaci pro naplnění účelu a smyslu práce probačních pracovníků s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Prvním krokem by proto mělo být posílení regionů, které jsou v tomto směru nejrizikovější.

VIII.1.5 Děti mimo systém – „Děti ulice“

Kategorie dětí ulice bývá v odborné literatuře definována různě. To vede jednotlivé odborníky k různorodým přístupům ke zkoumání této sociální kategorie i k odlišným interpretacím a výsledkům – liší se například v deklarovaných problémech, kterým tato skupina čelí. Jak poukazují Horáková, Hejná a Bareš[190]: *„Tato situace není důsledkem podceňování tohoto problému společností (respektive jejími autoritami), je způsobena spíše tím, že se jedná o izolovaný fenomén, který neutváří systémový problém“.* V rámci úvodní části nejprve stručně nastíníme, jak odborníci skupinu dětí ulice vymezují, posléze ukážeme, jak tato skupina byla uchopena v rámci našeho bádání a jak je toto vymezení ovlivněno samotným terénním šetřením.

Termínem „děti ulice“ většinou odborníci označují nezletilé děti žijící z nejrůznějších důvodů na ulici. Celosvětově se hovoří přibližně o 100 milionech dětí žijících na ulici, jak je však také uváděno, jedná se o pouhé odhady, přesný počet je prakticky nezachytitelný. Navíc je upozorňováno na to, že toto číslo neustále roste[191]. Jak odborná literatura, tak experti, s nimiž byly prováděny rozhovory v rámci tohoto výzkumu, se shodují na tom, že fenomén dětí ulice nenabývá v ČR takové podoby jako jinde ve světě. Přesto se však tato kategorie, kterou zahrnuje definice od US AID[192], u nás v určité podobě vyskytuje. US AID dělí děti ulice na: 1) *děti ulice* – ty, které žijí na ulici bez jakékoliv podpory rodiny; 2) *děti na ulici* – děti, které jsou v pravidelném kontaktu s rodinou a které spí převážně doma, ale které tráví většinu dní a i některé noci na ulici, nejčastěji z důvodů nevyhovujících rodinných podmínek; 3) *část rodin na ulici* – děti žijící na ulici s celou svojí rodinou; 4) *děti v institucionální péči* – zahrnuje ty děti, které se do ústavní péče dostávají jako bezdomovci a je velmi pravděpodobné, že by mohly na ulici opět skončit[193].

---

[190] Bareš P., M. Horáková, B. Hejná. 2007. „Možnosti reflexe fenoménu "dětí ulice" z třetích zemí v Praze a institucionální kapacity k jeho řešení. Pp. 15–23 in H. Gajdošíková (ed.): *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VI. Vybrané teorie aspekty teorie a praxe.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

[191] Kanth, A. K. 2004. „Street Children and Homelessness.“ *Cyc-online 68*. [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0904-Homelessness.html>.

[192] *United States Agency for International Development (US AID)* je *Agentura Spojených států amerických pro mezinárodní rozvoj* či *Americká agentura pro mezinárodní rozvoj,* její hlavní zodpovědností je administrace zahraniční civilní pomoci, více viz http://www.usaid.gov/who-we-are.

[193] Kanth, A. K. 2004. „Street Children and Homelessness.“ *Cyc-online 68*. [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0904-Homelessness.html>.

Například Bareš, Horáková a Hejná[194] tvrdí, že první skupina – děti žijící a spící na ulici, která je pro ně jediným domovem, tak jak je tomu například v Rusku, Vietnamu a Guatemale, u nás vůbec neexistuje. To potvrzuje i jeden z dotazovaných sociálních pracovníků: *„Jestli někdo shání děti ulice, takové jako homeless, malé děcka, co se prostě živí kradením, bydlí v teplovodech, tak to tu není. Neříkám, že se tu někdo někdy neobjeví na chviličku, jo, to se prostě objeví i v ČR, ale to jsou prostě sporadické věci, ta kultura těch děcek tu není, takže v rámci ČR se vlastně o dětech ulice nedá mluvit.“*[195] Jiní experti v oblasti práce s mladými lidmi bez domova, nebo mladými ohroženými ztrátou bydlení ale poukazují, že se sice nejedná o masový jev, ale že takovéto děti v ČR se v malém počtu vyskytují. To, že se o nich neví, pak přisuzují faktu, že většina z nich nežije v bezdomovectví zjevném, jak bude podrobněji ukázáno v kapitole věnující se počtu a charakteristikám dětí ulice. Většina odborníků se ale shoduje na tom, že se nejedná o masový jev a velká část z nich proto také poukazuje spíše na význam zaměření se na další tři skupiny dle definice US AID – především mladé lidi ohrožené bezdomovectvím (nefunkční rodiny, děti pocházející z ústavní péče apod.), mladé lidi žijící na ulici a mladé žijící rizikovým způsobem života. Proto bylo v rozhovorech mimo charakteristik nezletilých lidí bez domova zjišťováno i fungování služeb sociální prevence, sociálně mobilizačních služeb pro rodiny a děti a služeb nejen pro lidi do 18 let, ale i pro mladistvé do 26 let. Tento širší okruh dotazovaných byl zvolen především z toho důvodu, že populace nezletilých bezdomovců jako taková je velmi obtížně dosažitelná. Zároveň tento rámec výzkumu umožňoval komplexněji sledovat dlouhodobější horizont začlenění mladého člověka do sítě služeb, případně poukázat na rizikové faktory, které vedou ke zvyšování počtu mladých bezdomovců po 18 roku věku.

VIII.1.6 Skupina mladých lidí bez domova

Odhady počtů lidí bez domova[196] bývají většinou pouze přibližné, protože tyto osoby nejsou nikde evidovány. Navíc se mezi bezdomovce nepočítají pouze ti, kteří patří mezi takzvané *zjevné bezdomovce* (nejviditelnější skupina, která žije na ulici a přespává na veřejných místech, jako například v nádražních halách apod., případně veřejných

[194] Bareš P., M. Horáková, B. Hejná. 2007. „Možnosti reflexe fenoménu "dětí ulice" z třetích zemí v Praze a institucionální kapacity k jeho řešení. Pp. 15–23 in H. Gajdošíková (ed.): *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VI. Vybrané teorie aspekty teorie a praxe.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

[195] Všechny citace z výzkumných rozhovorů jsou v textu uváděny kurzívou. Kvůli zachování anonymity nejsou uváděna jména.

[196] Při definování bezdomovectví je upozorňováno, že se nejde o pouhou absenci přístřeší, jedná se o komplexní fenomén. Ztráta domova je dávána do souvislosti se sociálním vyloučením [Průdková, Novotný 2008], chronické bezdomovectví je pak popisováno jako syndrom komplexního sociálního selhání (Vágnerová, Csémy a Marek 2013). Této definici odpovídají i zjištění z výzkumných rozhovorů analyzovaných v této zprávě.

noclehárnách a azylových domech), jedná se také o *skryté bezdomovce* (ti většinou nevyhledávají veřejné služby; nemají svůj domov, ale hledají legální nebo nelegální ubytování). Existuje také *bezdomovectví potenciální* (jedinci ještě žijí v bytě a ani si nemusí uvědomovat, že je jejich bydlení ohroženo).[197]

Počet bezdomovců je tedy většinou určován na základě odhadu expertů. Dle nich žije v ČR přibližně 30 tisíc osob bez přístřeší, odhadovaný počet osob ohrožených ztrátou bydlení byl v roce 2012 100 tisíc[198]. Dalším zdrojem dat o bezdomovecké populaci jsou data z ČSÚ, konkrétně údaje z posledního *Sčítání lidu, domů a bytů 2011*. SLDB podchytilo 11 496 osob bez přístřeší. Ve skutečnosti jde pouze o část z celkového počtu lidí bez domova, protože formuláře vyplňovali jenom ti, jež využívali služeb azylových domů, domů na půli cesty a dalších sociálních zařízení.[199] Ve statistikách tak nebyly započítány ani osoby nevyužívající sociální služby, chyběli zde také bezdomovci skrytí. Statistiky ze SLDB zachycují i osoby bez přístřeší mladší 18 let, kterých bylo při sčítání okolo 650[200]. Z výsledků ale není patrné, zda se jednalo o tzv. *singles*[201], nebo o mladé lidi žijící v sociálních zařízeních spolu s dalšími příbuznými. Výzkumná zpráva ČSÚ uvádí data v 5 letých intervalech věku sčítaných bezdomovců a je patrné, že právě 18 rok je ten, kdy začíná bezdomovců ve větší míře přibývat.

Obtížnost statistického zachycení počtu mladých lidí bez domova je dle dotazovaných odborníků ještě komplikovanější, vzhledem k tomu, že se tyto osoby ve většině případů pohybují nejen mimo oficiální sociální služby, ale také mimo veřejná místa jako taková. Často i samotní terénní pracovníci přiznávají, že nemají o jejich počtu představu. Obtíže přináší i to, že základem práce s klienty v tíživé životní situaci, jakou může být ztráta, nebo ohrožení ztrátou domova, je získání důvěry. Lidé pod 18 let se často pohybují na hraně zákona (útěky z ústavní péče, drogová závislost apod.), tudíž většinou o svém věku dobrovolně nemluví. Navíc většina služeb, jejichž pracovníci byli do výzkumu zahrnuti, vyžadovala pro dlouhodobější spolupráci po klientech průkazy totožnosti (např. kvůli zajištění financování z grantů, v návaznosti na zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. apod.), což vzhledem k ilegálnímu statusu mladistvých lidí bez domova způsobovalo nedůvěru a často předčasné opuštění služby: *„Jídlo a sprchu poskytnem*

---

[197] *MPSV.* 2014. „Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020.“ [online] [01-08-2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf >.

[198] Hradecký, I. et al. 2012. „Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/file/8471/>.

[199] *ČSÚ*. 2011. „Typický bezdomovec: vyučený svobodný muž ve věku 45 – 49 let, který nehovoří o své víře.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/vysledky_scitani_bezdomovcu>.

[200] Tamtéž.

[201] Pojem *single* zazněl v rozhovorech. Jedná se o bezdomovce, kteří se pohybují bez doprovodu své rodiny.

anonymně a pak se snažíme řešit tu jeho situaci. Je to takový dvousečný, protože jediný řešení je poslat ho tam, odkud utekl, většinou, že utekl buď od rodiny, nebo utekl z dětskýho domova, takže jako snažíme se to nějak urovnat, takže když to nejde, ten klient většinou zmizí.“ (sociální pracovník nízkoprahového zařízení pro mládež bez domova od 18 let) Kontakt s takovým klientem sociální pracovník považuje až za *„nebezpečný“* a tedy nežádoucí pro danou organizaci. Právě vyžadování průkazu totožnosti v některých službách pak může vést nezletilé klienty k falšování dokladů. Nezletilí nejčastěji „upravují“ věk nad 18 let, čímž se vyhnou ilegálnímu statusu a mohou čerpat většinu služeb, na které by jako nezletilí nedosáhli: *„Jedna klientka mi přišla říct, že teď jí je osmnáct a já jsem říkal, dyť už sem chodíte čtyři roky, ona na to: „Já vim, ale chodila jsem na falešnou občanku.““* (sociální pracovník nízkoprahového zařízení pro mládež bez domova od 18 let)

S mladými lidmi bez domova se sociální pracovníci nesetkávají pouze v rámci služby, kterou jim poskytují, ale také prostřednictvím terénní práce. I zde je dle samotných odborníků jen velmi obtížné odhadnout, jakého počtu tato skupina dosahuje. Vzhledem k tomu, že mladí lidé bez domova oficiální pomoc nevyhledávají a často se vyhýbají nejen jí, ale také veřejnosti jako takové, nejsou obecně dostihnutelní na místech, kde se pohybují ostatní bezdomovci. Důvodem může být i distance mladých od starších skupin bezdomovců, které bude věnován prostor níže. Jako místo, kde se pravděpodobně mladí pohybují, uváděli oslovení odborníci squaty, opět ale nedokázali určit, kolik mladých zde může být. Navíc, jak upozorňoval jeden terénní pracovník působící v nízkoprahové službě: *„Ti mladí bezdomovci nejsou v tom terénu až tak moc vidět. Když projdete tou ulicí, tak vidíte, že ti lidi jsou podobně oblečení jako já, možná i líp někdy, protože oni jak mají to nízký sebevědomí, tak se snažej naopak na sobě ukazovat ty jakoby značky. Takže je těžší je v tom terénu odhalit*.“ Roli v obtížné dosažitelnosti této skupiny tedy také hraje stigma, které mladí lidé chápou v souvislosti s bezdomovectvím, sami se vnímají jako nezávislí, bezdomovectví (i když ho tak nenazývají), je pro ně životním stylem.

Pracovníci sociálních služeb, kteří se s nějakými mladými bezdomovci pod 18 let setkali, upozorňují také na to, že se většinou nejedná o bezdomovce zjevné. Setkávali se převážně s bezdomovci skrytými, či občasnými bezdomovci. Zajímavé je, že někteří pracovníci tyto formy bezdomovectví nepovažovali za bezdomovectví jako takové, a tím pádem mu nepřikládali takovou důležitost. Příkladem může být výpověď terénního sociálního pracovníka pracujícího s rizikovou mládeží: *„Jeden určitě je bezdomovec, ale není bezdomovec, bydlí v garáži, jo, on má garáž půjčenou od kámoše a tam bydlí, před ním bydlel jeho kámoš tam zase, to byl další bezdomovec na chvilku.“* Jiní sociální pracovníci upozorňují na to, že sice přímo bezdomovce do 18 let nepotkávají, ale zato se setkávají s mladistvými žijícími ve velmi nevhodných podmínkách (často sociálně slabé rodiny), případně v nefunkčních rodinách. S těmito situacemi se setkávají častěji, proto těmto skupinám a řešení jejich problémů přikládají větší důležitost.

Jak již bylo zmíněno, další formou bezdomovectví, do kterého se mladí lidé dostávají, je bezdomovectví občasné – mladí lidé bydlí po určitou dobu sice na ulici, často je to ale jen na chvíli a tento životní styl střídají s bydlením u kamarádů, případně u partnerů či osob, které jim přístřeší poskytují za nejrůznější (nejčastěji sexuální) protislužby. Soužití s dalšími osobami je v některých případech, jak upozorňuje sociální pracovník, založeno spíše než na vztazích důvěry či přátelství, na vztazích vzájemné závislosti, nejčastěji materiální. Příkladem může být následující citace z rozhovoru s terénním pracovníkem: *„Já bych to neviděl tak idealisticky, většinou je to tak, že ty lidi jsou mezi sebou hodně provázaný tak, že řeknou, já jsem ti dal cigaretu, tak ty mi dej pět korun."* V jiných případech však sociální pracovníci upozorňují, že soužití s přáteli je pro některé mladé vhodnější, než zůstávání v nefunkčních rodinách.

Celkově je tedy skupina mladých bezdomovců, a zvláště těch pod 18 let, jen velmi těžko zachytitelná početně, a to i skupinou odborníků, která pracuje v terénu. Důvodem jsou obtíže s určením věku, skrytá či občasná povaha bezdomovectví, ve kterém žijí, a také ilegální status, který nejčastěji mají. O jejich počtu mohou napovědět statistiky týkající se rizikových skupin a oblastí, odkud mladí bezdomovci přicházejí[202], případně přibližné odhady sociálních pracovníků, které zazněly v rozhovorech. V roce 2009 bylo v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy[203] 7820 dětí[204], v dětských institucích[205] pak celkově 20 000 dětí[206]. Odhady počtu těch, kteří každoročně utíkají z dětských domovů, je okolo 4000 – někteří z nich se vrací ke své rodině, mnozí končí na ulici[207]. Převážná většina z nich je navrácena zpět do dětských domovů, za 10 let však zmizelo a nenašlo se cca 300 dětí[208]. Navíc ročně cca 1000 dětí opouští ústavy, protože dosáhnou věku 18 let a dále nestudují. Vysoké procento z nich pak končí na ulici – jak upozorňuje Hradecký, 48 % bezdomovců mladších 26 let má zkušenosti s institucemi jako

[202] Mladí bezdomovci jsou nejčastěji útěkáři z dětských domovů a útěkáři z nefunkčních rodin.

[203] Jedná se o dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a diagnostické ústavy.

[204] *MŠMT.* 2009. „Počty dětí ve všech zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školních rocích 2003/04 až 2008/09." [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Instititucionalni_vychova/Statistika_deti_v_institucionalni_vychove.pdf>.

[205] *Česká Pozice*. 2013. „Ilja Hradecký: Bezdomovectví si nikdo dobrovolně nevolí." [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.ceskapozice.cz/magazin/special-report/ilja-hradecky-bezdomovectvi-si-nikdo-dobrovolne-nevoli>.

[206] Do tohoto čísla jsou započítány i děti a klienti v ústavech sociální péče (ÚSP). Z tohoto čísla je více než 11 tisíc klientů umístěno do ÚSP na žádost rodičů nebo jiných zákonných zástupců a nejedná se o ústavní výchovu.

[207] Hradecký, I. 2005a. *Národní zpráva o bezdomovství v České republice 2005*. Praha: Evropská observatoř bezdomovství.

[208] Tamtéž.

je kojenecký ústav, dětský domov, výchovný či diagnostický ústav.[209] Skrz dotazník distribuovaný pracovníkům v sociálních službách v Praze a Havířově se povedlo Iljovi Hradeckému a jeho výzkumnému týmu zjistit přibližný počet lidí bez domova pod 25 let. Jednalo se o 14 %.[210]

V odborné literatuře jsou odhady počtu konkrétně mladých bezdomovců pod 18 let velmi řídké. Jedním z mála, kdo se do tohoto odhadu pouští, je László Sümegh[211], který se zmiňuje o 1500 zcela bezprizorních dětí na územní hlavního města Prahy (k situaci se vyjadřoval v roce 2006).[212] Vágnerová, Csémy a Marek[213] ve své studii klientů střediska Naděje pro mladé lidi bez domova (18–26 let) zjistili, že z 90 dotazovaných se jich na ulici dostalo mezi 16 a 17 rokem 9 (tj. 10 % z mladých bezdomovců ztratilo či opustilo domov již před 18 rokem). Nejvíce mladých v tomto výzkumu uvedlo, že přišli na ulici mezi 18 a 19 rokem (cca 50 %), což je dáváno do spojitosti převážně s odchody z ústavní péče.

V rámci našeho výzkumu dětí ulice většina dotazovaných expertů hovořila o tom, že se bezdomovci pod 18 let vyskytují velmi ojediněle. Jeden z pracovníků pražského nízkoprahového zařízení odhadoval, že počet osob pod 18 let dosahuje mezi ostatními bezdomovci 1–2 %[214], což odpovídá 300–600 zjevným bezdomovcům do 18 let na území Prahy. Odhad experta z Brna byl přibližně 1 % mezi dětmi, se kterými pracují, tj. dětmi ze sociálně slabších rodin a vyloučených lokalit. Při interpretaci těchto čísel je třeba brát v potaz fakt, že se jedná ve většině případů o – byť i expertní – odhady. Navíc odborníci mluvili o dětech, které byly v kontaktu se sociálními službami. Odlišnosti od reálného

[209] *Česká Pozice*. 2013. „Ilja Hradecký: Bezdomovectví si nikdo dobrovolně nevolí.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.ceskapozice.cz/magazin/special-report/ilja-hradecky-bezdomovectvi-si-nikdo-dobrovolne-nevoli>.

[210] Hradecký, I. 2005b. *Profily bezdomovství v České republice: Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé*. Praha: Evropská observatoř bezdomovství.

[211] László Sümegh založil a provozuje *Projekt Šance* (http://www.sance.info/), který pomáhá dětem žijícím na ulici, nejčastěji se jedná o komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež.

[212] Bareš P., M. Horáková, B. Hejná. 2007. „Možnosti reflexe fenoménu "dětí ulice" z třetích zemí v Praze a institucionální kapacity k jeho řešení. Pp. 15–23 in H. Gajdošíková (ed.): *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VI. Vybrané teorie aspekty teorie a praxe.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Aktuální vyjádření se nám nepodařilo zjistit, byli jsme odmítnuti.

[213] Vágnerová, M., L. Csémy, J. Marek. 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí.* Praha: Karolinum.

[214] Jednalo se o sociálního pracovníka působícího v Praze. Hodnota 1–2 % z celkového počtu 3 tisíc odhadovaných lidí bez domova (počítáme s odhadovaným počtem zjevných bezdomovců, vzhledem k tomu, že odhad sociálního pracovníka byl založen na zkušenosti z terénní práce) [Hradecký, Ilja et al. 2012] je něco mezi 300 a 600 dětí bez přístřeší pohybujících se na území hlavního města Prahy.

počtu nezletilých bezdomovců mohou nastat i díky tomu, že se hovořilo pouze o bezdomovcích zjevných, na konkrétním územním celku.

Charakteristiky vývoje počtu mladých bezdomovců a výhledy do budoucnosti nejsou mezi sociálními pracovníky optimistické. V rozhovorech zaznělo, že se situace v současné době zhoršuje, a to především díky problémům vyskytujícím se v rodinách. Často i movitější rodiny mají méně času na svoje potomky a tento svůj „dluh“ kompenzují tím, že jim dávají vyšší kapesné. Děti, jimž není věnována pozornost ze strany rodičů, tráví volný čas na ulici, peníze často investují například do drog, které mohou být úzce spojené s „kariérou“ bezdomovectví. Podobně i děti ze sociálně slabších rodin, které netráví svůj volný čas „kvalitně“, jsou náchylné k rizikovým aktivitám, jako je alkohol, drogy, kriminální činnost apod.

VIII.1.7 Charakteristiky mladých lidí bez domova a rizikových skupin ohrožených bezdomovectvím

Jak již bylo řečeno, ani samotní sociální pracovníci často nebyli schopni určit, jakého konkrétního věku jsou jejich klienti z řad mladých bezdomovců. Při zjišťování charakteristik skupiny osob mladších 18 let bez domova se tedy v rozhovorech často vyjadřovali o mladých bezdomovcích obecně (nejčastěji do 26 let věku). Protože ani sami dotazovaní oborníci neodlišovali specificky skupinu nezletilých od zbytku mladistvých, naše výzkumná zpráva pojednává o širší skupině mladých bezdomovců, s důrazem na skupinu nezletilých. Pasáže týkající se konkrétní kategorie (mladiství, nezletilí), jsou v textu patřičně označeny stejně jako pasáže týkající se skupiny mladých ohrožených bezdomovectvím, které se tento výzkum také týkal.

Prostředí, z něhož mladí lidé bez domova pocházejí

V rámci rozhovorů byly zmiňovány dva způsoby, kterými se mladí lidé (tzv. *singles*) pod 18 let dostali na ulici. První z nich byl útěk z ústavu, druhý útěk z rodiny, většinou nějakým způsobem nefungující.[215]

Tzv. útěkáři z rodin pochází z různých sociálních poměrů, jak zmínil jeden sociální pracovník: *„Já vám řeknu, žádná rodina není úplně bezproblémová. Jsou tu i ze sociálně slabších poměrů, ale i z bohatších rodin. Tam si zas třeba stěžují, že je rodiče nechápou, je tam despotickej otec, úspěšnej v podnikání a tvrdej i v mezilidských vztazích.“* Důvodem útěku z rodiny je pak často nefungující rodina jako taková (nejčastějšími problémy jsou

[215] Vágnerová, Csémy a Marek [2013] ve svém výzkumu mladistvých bezdomovců (18–26 let) zjistili, že ¼ jejich respondentů měla zkušenosti s útěky již v dětství. Čtvrtina mladistvých bezdomovců měla zkušenosti z ulicí již z období nezletilosti, většinou na kratší časové období.

rodiče závislí na alkoholu, gamblerství, objevují se různé formy zneužívání daného dítěte, neshody rodičů, např. rozvod apod.), touha osvobodit se, ale i individuální charakteristiky a jednání (závislosti dítěte – např. počítačové, ale i alkoholové a drogové a nezaplněný volný čas), nejčastěji však kombinace všeho. Ukázkovým příkladem nefunkční rodiny, která jako sociální prostředí má vliv na bezdomovectví jedince, je dle jednoho dotazovaného sociálního pracovníka případ, kdy na ulici skončí více členů téže rodiny. Jak poukazují další sociální pracovníci, funguje česká síť sociálních služeb na zachycení nezletilého útěkáře kvalitně: *„Jakékoliv děcko na chvilku zmizí na ulici, tak už po něm jde pět pracovníků, je strašně moc dětských domovů, jsou krizové centra, jsou Klokánky. Přesto takové děti existují, jak zmiňuje jiný sociální pracovník: A ty lidi, co utečou z těch normálních domů, tak oni je radši nenahlásej ty rodiče a pro jistotu (…) berou pořád na ně dál příspěvky.“*

Útěky z ústavní péče pak jsou zmiňovány spíše u dětí, které nebyly v ústavních zařízeních umístěné od narození: *„To je většinou u těch dětí, kteří tam nejsou od narození, který tam přišly během dospívání, během puberty, tak ty většinou nejvíc utíkaj.“* Důvodem bývá nejčastěji nové prostředí instituce, kam byly umístěny a které jim nevyhovuje, přestože ani podmínky v původní rodině nebyly ideální. Tyto děti totiž mají srovnání s rodinným prostředím, díky němuž z ústavních zařízení utíkaly, často právě zpět ke své původní rodině. Význam toho, jestli byly děti v ústavní péči po celý svůj život, nebo jestli přišly až v průběhu dospívání, se ukazuje i v podílu, který pak končí na ulici. V jednom z dotazovaných nízkoprahových středisek pro bezdomovce ve věkovém rozmezí 18 až 26 let bylo 30–40 % klientů z dětského domova, pouze 2 nebo 3 z nich byli v dětském domově od narození.

Jak již bylo zmíněno, role institucionální péče je v literatuře velmi často dávána do souvislosti s bezdomoveckou dráhou. Mezi uváděnými důvody je nedostatek citového zázemí, nepřipravenost osob na praktické požadavky života (absentující finanční gramotnost, orientace v administrativě apod.), život v autoritativním prostředí příkazů a zákazů.[216] Touha opustit ústavní péči (ať již útěkem, či dovršením dospělosti a nepokračováním ve studiu) je pak vykládána jako realizace touhy po svobodě. Zastánci ústavní péče naopak zmiňují důležitost původu klientů institucionální péče. Ti totiž přicházejí nejčastěji ze sociálně slabších podmínek, což z velké části způsobuje jejich hendikep do života.[217]

[216] *Česká Pozice*. 2013. „Ilja Hradecký: Bezdomovectví si nikdo dobrovolně nevolí.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.ceskapozice.cz/magazin/special-report/ilja-hradecky-bezdomovectvi-si-nikdo-dobrovolne-nevoli>.

[217] Křepský, D. 2010. „Lži, nepravdy a mýty o dětských domovech.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://static.ddolomouc.cz/web/download/clanek.pdf>.

Jak již bylo naznačeno, význam ústavní péče v otázce bezdomovectví mladých lidí byl v rozhovorech také často řešen. Toto téma bylo dáváno do souvislosti především s otázkou přechodu z ústavní péče do běžného života jako rizikového období vzniku bezdomovectví. Zároveň byly zmiňovány i nejednoznačné situace, kdy se nezdá pro nezletilé dítě vhodným řešením ani institucionální péče, ani setrvávání ve vlastní rodině.

Zákonná opatření týkající se nezletilých v souvislosti se zodpovědností péče o dané dítě

V občanském zákoníku je definováno, že zletilosti nabývá člověk dovršením osmnáctého roku.[218] Za nezletilé dítě zodpovídají obvykle oba rodiče stejnou měrou, mají na starosti jeho péči (zákon o rodině – 94/1963 Sb., § 31 a § 34). V případě, že rodič rodičovskou zodpovědnost nemůže plnit (smrt, nezvěstnost), nevykonává ji řádně, může dojít k převedení rodičovské zodpovědnosti na druhého z rodičů (§ 44). Pokud to vyžaduje zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče (§ 45). Soud také může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě, v případě, že to je v zájmu dítěte (§ 45a). Většina práv a povinností pak spadá a pěstouna, nemá však vůči dítěti vyživovací povinnost a právo zastupovat dítě, ta přísluší zákonným zástupcům. Soud také může nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Ústavní výchova pak obvykle trvá do dosažení 18 let věku, může být ve výjimečných případech prodloužena o 1 rok po dosažení zletilosti.

Část sociálních pracovníků vnímá problém mladých bezdomovců do 18 let jako „podchycený“ tímto zákonem. Jeho znění spolu s fungováním policie a sociálních služeb dle nich znemožňuje dítěti do 18 let zůstat bezprizorní – pokud se takové dítě na území ČR vyskytne, je buď vráceno do rodiny, nebo do ústavní péče (případně pěstounovi atp.). Nezletilí pohybující se mimo dosah svých zákonných opatrovníků se pak dostávají v podstatě do ilegality, proto někdy falšují svůj věk, nebo se před veřejností skrývají.

Odlišnost mladých bezdomovců od ostatních skupin lidí bez domova

Pracovníci a pracovnice sociálních služeb a ostatní dotazovaní zmiňovali určitá specifika, která mají mladí bezdomovci oproti starším skupinám bezdomovců. Tyto znaky na jedné straně pomáhají specificky určovat potřeby skupiny mladých lidí bez domova, na straně druhé je díky nim upozorňováno na potřebu služeb speciálně určených pro užší cílové skupiny oddělené například věkem. Odlišnosti mezi mladšími a staršími bezdomovci byly v rámci výzkumu spatřovány také v tom, jak jsou obě skupiny vnímány veřejností.

[218] Výjimku tvoří nabytí zletilosti uzavřením manželství s předchozím souhlasem soudu, nejdříve však v 16 letech.

V rozhovorech bylo také zmíněno, že jako odlišné je nevnímá pouze veřejnost, ale sami mladí bezdomovci se distancují od starších lidí bez domova.

Mladí lidé bez domova, jak již bylo řečeno, žijí často v ilegalitě. Proto se běžně vyhýbají místům, kde by mohli narazit na osoby, které by se je snažily navrátit tam, odkud utekli. Vyhýbají se proto policii, často i oficiálním službám pomoci, případně falšují své doklady. V případě, že například požívají alkohol, nebo jiné návykové látky, jsou dle slov sociálních pracovníků nevítaní ve skupině nad 18 let. V případě, že by například policisté chytili osobu nad 18 let, jak podává drogy nezletilci, hrozil by jí vyšší trest (dle č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, § 287), trest by byl ještě vyšší, pokud by látku podala osobě mladší 15 let.

Nízké sebevědomí u mladých bezdomovců způsobuje, že často více pečují o svůj zevnějšek, než starší lidé pobývající na ulici. Zpravidla mívají méně zdravotních problémů, což může být dalším důvodem, proč vyhledávají v menší míře zdravotní a sociální pomoc: *„Určitě ty služby nevyhledávaj, jsou mladší, jsou zdravější a jsou schopný přežít v daleko horších podmínkách, než ty starší, to jo, to určitě.“*

Mladí lidé bez domova se také kupodivu odlišují od starších skupin větší dávkou sebevědomí a pocitu, že se sami o sebe dokáží postarat. Často se nevnímají jako starší skupiny, které se klidně nazvou *„sockami“*, sami sebe nazývají například *„squattery“,* oproti starším pak svůj životní styl považují za volbu. Z toho pak vyplývá i to, že mladí mají dojem, že si dokáží poradit sami, a v menší míře vyhledávají sociální služby a obecně pomoc úřadů. Distance od starších může mít podle jednoho sociálního pracovníka i pozitivní efekt v tom smyslu, že se nechtějí dostat do stavu, ve kterém se starší nachází: *„To oni s sebou radši začnou něco dělat, než aby skončili v těch službách pro starší.“* Tento citovaný odborník mluví také o tom, že právě široké vymezení cílové služby pro všechny lidi bez domova vede k tomu, že mladší tuto službu nenavštěvují. Ideálním řešením je dle něj vytvářet služby pro užší věkové skupiny, na základě jejich potřeb. Jak ale tento sociální pracovník uvádí, je třeba věnovat pozornost i „přechodům“ z jednoho druhu služeb vymezeným na základě věku. Kritickým se stává jak 18 rok života, kdy mladí přestávají využívat péči institucí a služeb pro nezletilé, tak 26 rok, kdy přestávají být mladistvými a uzavírá se například možnost využívat domy na půli cesty, nízkoprahové služby pro mladistvé apod. Pracovníci z oslovených služeb uváděli, že se snaží při překročení věkové hranice dokončit rozdělanou práci, avšak někteří zmiňují, že kontinuita není dostatečná.

Mladí bezdomovci se od starších neliší pouze ilegalitou statusu, zdravotním stavem a zevnějškem, jako odlišné jsou zmiňovány i problémy, se kterými se potýkají. Co se týče mladších bezdomovců, v rozhovorech velmi často zaznívalo, že mívají zkušenosti s drogami: *„Neznám mladýho bezdomovce, kterej by neměl zkušenosti s drogama. Já*

nevim, to už ani nemá cenu dneska zmiňovat.“ Oproti tomu u starších častěji vznikají alkoholové závislosti: *„Člověk, co je nad 30 let, tak většinou přesedlává, když už je na tý ulici, tak přesedlává na ten alkohol*.“ Jako důvod je zmiňováno to, že alkohol je levnější variantou, která má pomalejší dopady na zdraví, které se začíná právě v období 30 let horšit. Mladí lidé jsou považováni za schopnější získat peníze na dražší drogy, nejčastěji prostřednictvím různých krádeží. Podle sociálních pracovníků je pak častější, že potkávají na ulici odděleně skupiny mladších bezdomovců a skupiny lidí nad 30 let. Skupina starších pak mnohdy čítá osoby s větším věkovým rozmezím, než je tomu u mladých.

Obecně je podle pracovníků skupina mladých bezdomovců vnímána velmi negativně a to jak širší veřejností, tak i médii. Protože na rozdíl od starších nevypadají tak zuboženě, nemají tolik viditelných fyzických obtíží, jsou často považováni za *„flákače, ty, kteří nechtějí pracovat*, *přestože jim v tom nebrání zdraví apod.“* Bývají obviňováni z toho, že si svoji situaci zavinili sami: *„utekli z vlastní vůle, tohle je ta jejich touha po svobodě.“* Jejich situace není vnímána jako negativní, protože – na rozdíl od starších – si mohou nalézt práci, pokud budou chtít.

Většina sociálních pracovníků ale upozorňuje na to, že mladé bezdomovce nelze brát podobným prizmatem jako většinu populace. Je třeba jejich „flákání“ interpretovat v kontextu nevyhovujícího prostředí, ve kterém vyrůstali (ústavy, nefunkční rodiny) a ze kterého si přinesli různorodé sociální a psychické hendikepy. Z toho pak vyplývá, že je třeba jim pomoci i v oblastech příležitostí, které mají jak v životě, tak na trhu práce mnohem nižší ve srovnání s běžnou populací.

Odlišnosti potřeb mladších a starších lidí bez domova vyplývají také z toho, že obě skupiny mají jinou životní zkušenost. Mladí na rozdíl od starších nemají tak často kriminální minulost, na ulici se nepohybují příliš dlouho. Někteří čerstvě vstupující na ulici nemívají takové zkušenosti s drogami a alkoholem. Jak uvedl dotazovaný sociální kurátor: *„Práce s těmi, kteří se ocitnou v problémové situaci a přijdou k nám hned, není tak složitá jako s těmi, kteří se nás rozhodnou kontaktovat třeba po roce. To už se pak rozjíždí ta patologie toho bezdomovectví“.* Daný expert sice hovoří o skupině opouštějící ústavní péči, tedy o klientech nad 18 let, ale poukazuje na obecný problém dlouhodobějšího pobytu jedince mezi lidmi adaptovanými na bezdomovecký styl života. Proto sociální pracovníci upozorňují, že nevidí řešení v míchání sociálních služeb pro mladší a starší skupiny dohromady, tj. v rozšiřování cílové skupiny u služeb, které jsou až od 18 let. Navíc upozorňují na to, že každý klient je individuum, které potřebuje individuální péči. Vhodnější je tedy přizpůsobovat služby klientům, ne klienta sociální službě. Uvádí také, že řešení (spíše než vyřešení) klientovy situace není možné prostřednictvím jediné služby, obvyklé je, že se kolem klienta vytváří jakási pomyslná síť služeb. Toto funguje například

prostřednictvím tzv. případové konference[219], *„což je koncept, když se prostě kolem tý rodiny, nebo kolem toho člověka, když už se neví kudy kam, tak se prostě sejdou ty lidi, který na tom napomáhání tomu člověku nějak participujou a diskutujou o tom, co dál, tak to bylo skvělý, je to hrozně náročný na čas a na organizaci, někdo to musí zorganizovat a svolat, ale to je asi něco, co funguje, přepadovky".*

Pobyt mladých lidí na ulici je někdy interpretován i jako vývojové stádium, tj. že mladí lidé se stávají bezdomovci dočasnými, nebo občasnými. V rozhovorech byl uveden odhad, že většina mladých lidí je na ulici průměrně 2 až 3 roky. Oslovený sociální pracovník uvádí, že po této době se pravděpodobně část z nich dostává mimo „ulici". Jako důvod dočasného bezdomovectví uvádí *„hledání sama sebe, období experimentování"* apod. Jiní odborníci ale upozorňují na to, že i krátká zkušenost s životem na ulici může mít trvalé následky.

Subkultura mladých bezdomovců

Otázka, zda jsou mladí bezdomovci subkulturou[220] v pravém slova smyslu, nemá jednoznačnou odpověď. Vzhledem k tomu, že nezletilí bezdomovci představují spíše ojedinělé případy, pracovníci neměli dojem, že by se jednalo o nějakou vymezenou skupinu, která by se distancovala od běžné populace. Naopak zmiňovali, že se často za svoji situaci stydí, snaží se ji tajit, či případně zlehčovat, často jsou tedy od běžného obyvatelstva nerozeznatelní. Co ale bylo v rozhovorech tématizováno, byli mladí jako součást určitých subkultur, jejichž prostorem života se stává ulice: *„Mladý, to je subkultura, máte hiphop, a rap, emo styly, to bylo vždy součástí nějakýho toho pouličního umění, kdy lidi nemaj kde se setkat, tak se setkaj na ulici a oni součástí toho umění se stávaj, součástí té ulice jsou lidi, který nemají kde spát a často maj rádi hiphop a techno a tohle, to vytvářej nějakou subkulturu."* Dále bylo zmiňováno, že tyto druhy subkultur jsou často spojené s určitou drogou. Jedná se vždy ale spíše o subkulturu mladých jako takových, ve kterých mohou hrát bezdomovci roli, nejedná se však o specifické vymezení mladých lidí bez domova.

Za určitý druh subkultury by bylo možné považovat i fakt, že mladí a především nezletilí přebývají dle odborníků také ve squatech. Život ve squatu pak jeho obyvatelé

[219] „Případová konference představuje metodu sociální práce, která je již dnes běžně využívána v praxi orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se nejen o způsob projednání situace ohroženého dítěte s rodiči nebo i se samotným dítětem, ale rovněž o účinný nástroj multidisciplinární spolupráce při řešení případu ohroženého dítěte, který umožňuje zapojení dalších pomáhajících a zúčastněných subjektů a osob." (cijedite.cz)

[220] Subkultura bývá definována jako *„Hodnoty a normy odlišné od většiny, k nimž se hlásí určitá část populace."* (Giddens 1999) Jedná se tedy o určitou skupinu, která se prostřednictvím hodnot, norem, životního stylu, oblékání apod. vymezuje vůči majoritě.

nepovažují za bezdomovectví, vnímají ho jako svobodnou volbu[221]. Odborníci však často považují tyto lidi také za bezdomovce (i když skryté), kteří pouze chtějí navenek svoji situaci prezentovat jako životní styl. Tito lidé pak často odmítají jakoukoliv pomoc sociálních služeb.

Muži versus ženy

Jedna z otázek, kterou jsme spolu s dotazovanými experty řešili, bylo i to, jakou roli hraje u mladých bezdomovců to, jestli je to muž nebo žena. Jak ukazují data ČSÚ, na celkovém počtu bezdomovců představují muži více než ¾[222]. Ve věkové skupině mladších 15–25 let jsou mužů pouze ⅔[223]. Samotní oslovení experti pak potvrzují větší zájem o mužská místa v pobytových službách určených pro lidi bez domova. V rozhovorech bylo zmiňováno to, že se ženy obecně častěji dostávají do bezdomovectví skrytého, žijí u různých partnerů, přestože jim vztah nemusí vyhovovat (jsou vystaveny domácímu násilí apod.). Důvodem může být to, že jsou pokládány za obecně zranitelnější – stávají se častěji objektem sexuálního násilí, což je viděno jako důvod pro volbu přebývání u partnerů.

Mladé ženy se mnohdy stávají matkami. Díky tomuto statusu mají šanci se dostat z ulice: *„Matka, která se chce starat o to dítě, tak má víc právo získat nějaký peníze – mateřskou dovolenou a takovýhle. A jestli se trochu začne snažit, tak většinou ji ten stát nějakou tu šanci dá a mnoho těch holek se třeba uchytí díky tomu.“* Sociální pracovník, který na tento fenomén upozorňuje, vnímá šanci, kterou ženy dostávají, jako diskriminační vůči mužům: *„Když by se muž bezdomovec chtěl starat o dítě, o který se nechce starat matka, tak je to horší, než když by se chtěla žena bezdomovkyně starat o své dítě, o které se nechce starat otec. To mi přijde, že jsem to moc neviděl, že se to stalo, že to v tomhletom je to o dost horší výchozí pozice pro muže.“* Pozice muže je pak vnímaná jako horší v tom, že nezahrnuje takovou příležitost vymanit se z prostředí ulice.

Cizinci

V souvislosti s bezdomovectvím mladých lidí se nabízí i otázka toho, jestli se na území ČR neobjevují mladí cizinci bez přístřeší. U této skupiny by bylo obtížněji zachytitelné například dítě na útěku z cizího státu. Statistiky za rok 2005 uvádí, že zde bylo

[221] I v odborné literatuře je squatting prezentován jako *výběr životního stylu* (Reeve 2011).

[222] *ČSÚ*. 2011. „Typický bezdomovec: vyučený svobodný muž ve věku 45–49 let, který nehovoří o své víře.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/vysledky_scitani_bezdomovcu>.

[223] Tamtéž. Data zachycují pouze bezdomovce využívající nějaké sociální zařízení.

106 nezletilých bez doprovodu[224]. V rámci rozhovorů však nebyli cizinci prakticky zmiňovaní, pouze bylo uvedeno, že mezi mladistvými (nad 18 let), se vyskytují také Slováci. Ostatní národnosti byly zmiňovány jen okrajově. Podrobnou zprávu o mladistvých cizincích na území ČR vypracoval v roce 2006 Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV).[225]

VIII.1.8 Problémy, se kterými se mladí na ulici potýkají

Některé problémy, se kterými se mladá na ulici potýkají, vyplývají již z předchozího textu. V následujících odstavcích budou zmíněny ty nedůležitější, o kterých mluvili experti pracující s touto skupinou.

Drogy

Jak již bylo zmíněno, naprostá většina mladých lidí nacházejících se na kratší či delší dobu na ulici, měla zkušenost s drogami. Drogy byly sociálními pracovníky vnímány jako běžná součást života mladých na ulici. Jako závažný problém začínají být vnímány v okamžiku, kdy se vyvinula určitá forma závislosti. Drogy byly zmiňovány jako častá příčina krádeží, zároveň právě závislost na nich často znemožňovala uživateli se zapojovat do pracovního procesu[226], případně navštěvovat sociální služby – většina azylových domů, nocleháren, domů na půli cesty atp. mají ve svých pravidlech prakticky nulovou toleranci návykových látek. S klienty, kteří tato pravidla opakovaně porušují, rozvazují dané služby smlouvy a přestávají s nimi spolupracovat.

Právě tato pravidla, která byla vyžadována v určitých zařízeních sociální péče, jsou značnou částí mladých lidí vnímána jako překážka, díky které se stává tato varianta pomoci nedostupná. Sociální pracovníci a pracovnice například zmiňovali, že ve vytipovaných lokalitách potkávají při terénní práci mladé bezdomovce, ti jsou ale současně skupinou, která nejméně reaguje na jejich nabídky služeb, sociálního poradenství. Pro pracovníky sociálních služeb je klíčová dlouhodobější práce s klienty,

[224] Nezletilým cizincem bez doprovodu (Unaccompanied Minors, zkratka UAMs) se rozumí cizinec mladší 18 let odloučený od svých rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu. (definice ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, dále jen zákon o SPOD). Zdroj: „Nezletilý cizinec bez doprovodu.“ [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7291/Nezletily_cizinec.pdf>.

[225] Jednalo se o publikaci *Ochrana a podpora dětí ulice z třetích zemí v členských zemích EU Berlín, Amsterodam, Madrid, Praha.*(Horáková, Hejná a Bareš 2006)

[226] I lidé, kteří prošli protidrogovou léčbou, mají problémy s dodržováním pracovního režimu, častá je také recidiva spojená s drobnými krádežemi, které prakticky automaticky znamenají vyhození z práce.

která pak může být financovaná např. skrz granty[227], drogově závislí se touto klientelou většinou nestávají.

Problematika drog se ukázala jako téma také ve skupině mladých lidí ohrožených sociálním vyloučením a v horším případě i bezdomovectvím. Tento trend potvrzovaly jak nízkoprahové kluby pro ohrožené děti a mládež, tak pracovníci OSPOD, kteří zmiňovali potřebu detoxikačních zařízení (pobytových služeb pro děti a mladé lidi, uživatele drog a návykových látek) určených speciálně pro mladé lidi (zmiňovali se dokonce o zařízeních pro děti do 15 let).

Kriminalita, dluhy a rizikové chování

Dalším okruhem problémových situací, se kterými se mladí na ulici setkávali, byla problematika dluhů a s ní související kriminalita. Dluhy jako stále aktuálnější téma celé skupiny bezdomovců a také skupin ohrožených sociálním vyloučením, byly zmiňovány i u mladších skupin. Za příčinu zadluženosti sociální pracovníci označovali jednoduchost půjčování peněz u nebankovních společností. Tu provází často velmi nízká finanční a administrativní gramotnost, která byla typická jak pro sociálně slabé rodiny, tak pro děti z ústavů. Dluhy se pro mladé stávají obrovským hendikepem do budoucna, a proto je v této oblasti zmiňovaná důležitost prevence.

Mladí lidé, kteří utíkají z rodin nebo z ústavní péče, se také potýkají s nedostatkem peněz, které řeší právě například kriminalitou, nebo prostitucí: *„Prostituce je to samozřejmě taky, jak chlapecká, tak i holčičí, ale pravdou je, že tady je běžnější ta chlapecká.“* Nejedná se o „profesionální“ prostituci, ta se většinou bezdomovecké populace netýkala. Sexuální služby znamenaly pro mladé zisk krátkodobého ubytování, nebo sehnání peněz na drogy či alkohol.

Rizikové chování často mladí přebírají z rodinného prostředí, ve kterém jsou socializováni. Jedná se například o děti alkoholiků, gamblerů, děti z rodin, kde má rodič nějakou psychickou diagnózu a podobně. Děti vyrůstající v takovém prostředí mají často problémy ve škole, potýkají se s poruchami chování apod. Je zajímavé, že pro část dětí, které jsou z takovýchto rodin odebrány do ústavní péče, jsou rodiny důvodem útěku z institucí, ve kterých pobývají. Právě na útěku z ústavů se mnohdy stávají dočasnými bezdomovci.

Nedůvěra institucím a potřeba psychické podpory

[227] V rozhovorech bylo zmiňováno, že většina finanční podpory je vázaná na zapsané klienty.

Mladí lidé, kteří se dostanou mimo rodinnou či ústavní podporu, se velmi často potýkají s psychickými traumaty, která si přinášejí z rodin, ve kterých žili. Obecně trpí ztrátou nedůvěry, i v sociální pracovníky. Nejistota se prohlubuje i z toho důvodu, že se většinou pohybují v ilegalitě a bojí se, že by mohli být navráceni buď do ústavů, nebo zpět do rodin. V kontaktu se sociálními službami to často znamená, že službu využijí jen jednou a poté se vytratí, dlouhodobá práce s nimi je tedy nemožná.

Právě psychologické aspekty jsou vedle materiálních nejdůležitějším faktorem, který je vnímaný jako hendikepující mladé lidi pro vstup do běžného života. Mohou být také jednou z příčin pobytu na ulici. Při osamostatňování, kterého může být dosahováno právě útěkem od rodiny nebo z instituce, často začínají bez peněz, nebo jen s malou finanční částkou, navíc disponují málem sociálních dovedností a mají psychické bloky, které jim ztěžují například nalezení práce, problém představují i v běžném kontaktu s lidmi.

Pracovníci sociálních služeb často uvádí, že sami klienti (nezávisle na věku) velmi oceňují psychologickou pomoc – hledají někoho, komu by mohli svěřit své, často komplikované, osudy – *„(…) potřebují milé slovo klidně i obyčejného člověka.“*

Je zajímavé, že mladí lidé mají často dojem, že již dospěli a že si s vlastním životem a obživou poradí sami. Typické to je pro mladistvé, kteří opouští ústavní péči, ať již předčasně či po skončení doby, po kterou v ní mohou pobývat. Jak bylo v rozhovorech zmíněno, pomoc úřadů a sociální pomoc vnímají negativně jednak z toho důvodu, že mají dojem, že hledají svobodu a nechtějí se podřizovat dalším pravidlům. Druhým důvodem je, že nechtějí dát najevo, že by pomoc potřebovali: *„On tady sedí a tváří se, že teda občanku mi můžete zařídit, když chcete.“* Tento postoj pracovníkům úřadů a sociálních služeb ztěžuje práci, protože pro řešení klientovy situace většinou nestačí vyřešení daného problému, se kterým klient přichází, ale podle slov dotazovaných je třeba situaci řešit mnohem komplexněji.

Obecná nedůvěra k úřadům (nejen úřadům práce, ale také například sociálním kurátorům pro mládež apod.) je typická pro celou skupinu mladých lidí bez domova. Pro klienta jsou často požadavky úřadů neosobní, mnohdy není schopen splnit úkony, které běžnému člověku připadají jako jednoduché. Strohé jednání úředníků pro ně může znamenat negativní zkušenost, proto svoje potřeby často na úřadech nedořeší. U skupiny mladých do 18 let je nedůvěra k úřadům ještě znásobena faktem, že se většinou pohybují na útěku. Při kontaktu s úřadem mají strach, že budou odesláni zpět, odkud utekli.

Jedním z dotazovaných odborníků byl i sociální kurátor, který pracoval na úřadu zajišťujícím dokumenty zejména pro bezdomovce. V jeho zařízení se ojediněle objevili i nezletilí, spíše „útěkáři“ z dětských domovů. Kurátoři zde řešili problematickou situaci,

jak nakládat s nezletilými, pro které jejich služba nebyla určena. Do problematické situace se dostávali tím, že by nezletilého, který je vyhledal (nejčastěji byl přiveden dospělým člověkem bez domova), měli nahlásit na OSPOD nebo policii. Podobně obtížný stav byl i v případě, že je oslovil sám OSPOD hledající nezletilce na útěku, či policie pátrající po hledané osobě. Kurátoři nechtěli zklamat důvěru jak daného klienta, tak i širšího okolí lidí bez domova: *„Oni si to všechno rychle řeknou mezi sebou."* Zároveň se však nechtěli ocitnout v kolizi se zákonem. Situaci řešili tak, že policii a OSPOD upozornili, že jim o daném klientovi řeknou, pouze pokud s tím bude hledaný souhlasit.

V rozhovorech se ukázala obecně větší nedůvěra v úřady, než v sociální služby, největší strach měli nezletilí lidé z institucí, které měli moc „něco zakazovat a nařizovat", jako například OSPOD nebo policie.

Administrativní a finanční gramotnost, změny legislativy

Další téma, které se objevuje v souvislosti s mladými lidmi bez domova, nebo mladými, kteří žijí v rizikovém prostředí, je nízká administrativní gramotnost a orientace v systému služeb, které mohou být mladým lidem poskytovány. Špatná orientace v systému pomoci pak může být jedním z důvodů sociálního propadu mezi lidi bez domova, je jí tedy třeba věnovat pozornost z perspektivy prevence.

Malá administrativní a finanční gramotnost zasahuje nejvíce skupiny méně vzdělané, jak ale jeden dotazovaný expert uvedl, je překvapivé, že mladí lidé nemají větší znalosti než skupina starších. Obtíže mají s plánováním financí, hospodařením s penězi a vyplňováním formulářů. Lidé vyrůstající v ústavech si často nevědí rady s tím, na jaké dávky mají nárok a na které sociální služby se s čím mohou obrátit. Jeden sociální pracovník upozorňuje na to, že lidé z ústavů dostávají informace jako takové, ale že je většinou nejsou schopni uplatnit v praxi. Mezi kanály, kterými se k mladým informace dostávají, pokud se ocitnou na ulici, byla jmenovaná terénní práce, informování se u svých přátel a známých, nebo získávání informací skrz propagační letáky.

Administrativní problémy ale nezatěžují pouze klienty a potenciální klienty sociálních služeb, ale také samotné pracovníky sociálních služeb. Ti musejí neustále svoji práci přizpůsobovat měnícímu se systému a legislativě a změny také určitým způsobem tlumočit svým klientům: *„Každej ten úřad prostě má svou metodiku, a takže je hrozně těžký potom těm lidem vysvětlovat to, jaktože teď jim to proplácet nebudou. A na tom úřadě se s nim o tom nikdo nebaví, samozřejmě, prostě to nedostanete, neshledanou, neotravujte."* Nejistota dostává pracovníky sociálních služeb do zátěžových situací, jak dokládá následující citace: *„Další věc že se neustále tahle sociální legislativa, tlakem toho, že nejsou peníze nahoře, tak se neustále mění, takže jsme v permanentní změně*

poskytovaných služeb. To neexistuje, aby fungovalo něco pět měsíců v kuse, to se prostě pořád mění, pořád se něco transformuje".

Zaměstnání a etnicita

Zaměstnání, placená práce, je mezi sociálními pracovníky zmiňovaná jako jeden z nejdůležitějších prvků pro úspěšnou integraci nebo reintegraci[228] jedince do běžného života: *„(…) aby se z nich stali normální daňoví poplatníci. Pokavad si tu práci fakt najdou a udrží se, tak se tady ani neukážou."* Zaměstnání je spojené nejen s finančními zisky, které poskytují materiální výhody, ale také s vyšším sociálním statusem a soběstačností.

Pro většinu sociálně slabších a méně vzdělaných a pro mladé žijící na útěku je jako zdroj obživy nejtypičtější práce mimo zaměstnanecký poměr tzv. na černo, pak také již zmiňované krádeže, prostituce a podobné. Práce na černo pro některé znamená možnost nepřijít o sociální dávky. Problém nastává i v tom případě, když mají dluhy – oficiální výdělek by jim byl ihned odebrán na umoření dluhu.

Práce je jedním z prostředků, který pomáhá mladým lidem zvládnout období osamostatňování se, a to ať již utíkají z péče rodiny, či z ústavů. Legální zaměstnání pro ně často neznamená žádnou výhodu – díky tomu, že mají velmi často nízké vzdělání, špatné pracovní návyky, ale také díky tomu, že v současné době je nedostatek pracovních míst, jsou najímáni na krátkodobé a špatně placené práce. Navíc za ně zaměstnavatel neplatí sociální a zdravotní pojištění, jedná se o zaměstnání nejčastěji „na dohody", což znamená dlouhodobou nejistotu pro zaměstnaného.

Vzhledem k těmto okolnostem vidí jak někteří sociální pracovníci, tak úředníci řešení v zřízení chráněných dílen, které by akceptovaly špatné pracovní návyky lidí potýkajících se s nejrůznějšími psychickými a sociálními hendikepy a které by umožnily jedincům vydělat si peníze i mimo oficiální a svými podmínkami často velmi nevyhovující běžný pracovní trh.

Co se týče šancí na získání práce, vidí sociální pracovníci překážky hlavně v nedostatečné pracovní socializaci jako takové, šance dětí z ústavů a z nefunkčních rodin nevidí zásadně odlišné. Jako velký problém je spatřovaná stigmatizující romská etnicita, která je v českém prostředí velkou překážkou k získání práce (ale například i bydlení): *„Měla jsem tady pána, ten byl Rom a udělal si rekvalifikační kurz na pracovníka v sociálních službách, skvělý nápady, nebál se cokoliv podniknout, měl jazykový zkušenosti,*

[228] Jeden z oslovených odborníků hovoří o neadekvátnosti používání pojmu reintegrace – mladí lidé nemohou být do systému reintegrováni, protože do něj většinou nebyli vůbec integrováni.

měl zkušenosti i ze zahraničních charit, po telefonu super, skvělý, přijeďte se ukázat, ne-e, my se vám ozvem. Jenom prostě když ho viděli, tak ho odlifrovali.“

Vztahy

Role vztahů a sociálních vazeb v životech mladých lidí bývá často zásadní, jak v rozhovorech zmiňovali odborníci. Mohou být příčinou či zhoršením krizové situace, což v důsledku může vést k životu na ulici, zároveň však mohou být podpůrným faktorem, který může pomoci mladému člověku krizovou situaci překonat.

Negativní a často fatální roli mohou hrát u mladého člověka především vztahy v rodině. Špatné vztahy s rodiči vedou mladé lidi například k útěku z domova, neuspokojivé vztahy mezi rodiči pak mohou vést k rozvoji sociálně patologických jevů u dítěte. Jak ale odborníci upozorňují, často se dítě stává závislé na rodinných vztazích, i když jsou pro něj devastující, případně na něj má negativní vliv celé rodinné prostředí. Dítě kupříkladu utíká z dětského domova zpět ke své biologické rodině, přestože ta ho po návratu opakovaně „okrade“. Nezletilí také často trpí tím, že cítí povinnost se starat o své rodiče, například alkoholiky.

Zajímavou kapitolou jsou vztahy mladých lidí opouštějících ústavní péči. Jeden odborník zmiňoval, že absolventi dětských domovů vycházejí do života často nepřipraveni právě v oblasti vztahů. Jsou důvěřiví, protože v instituci, ze které vycházejí, nemají zkušenost s využíváním, podvody apod. Díky této neznalosti jsou velmi rychle okradeni, případně jinak pro svou naivitu zneužiti.

Přímo na ulici jsou pak vztahy utvářené faktem, že lidé spolu většinou tráví čtyřiadvacet hodin denně, často bez nejmenšího soukromí. Vztahy jsou založené na vzájemné reciprocitě, převážně věcné a funkční, případně na vzájemném využívání a zneužívání (např. sexuálním), jednoduše zde fungují vztahy *„něco za něco“*.

Vztahy mohou být také cestou mezi lidi žijící na ulici. Romantické lásky, které jsou typické pro mladé dívky a hochy, mohou vést k partnerstvím člověka bez domova s osobou mimo ulici. Osoba žijící mimo ulici pak někdy vnímá svůj vztah taky jako jakousi formu pomoci, sociálního vkladu. Jak ale upozorňuje jeden z odborníků, právě soužití s bezdomovcem může vést partnera k sociálnímu propadu na ulici, ze které se pak obtížně dostává zpět.

Budování pozitivních vztahů důvěry s mladými lidmi majícími zkušenost s ulicí, je často velmi komplikované, především díky výše zmiňovaným negativním vztahovým zkušenostem. Důvěra je však často pro sociálního pracovníka klíčem k navázání kontaktu s mladým člověkem, otevírá možnosti dlouhodobější práce s ním. Pozitivní vztah se pak

buduje jak na úrovni sociálních pracovníků, podporují se ale i fungující vztahy v okolí mladého člověka.

Bydlení

Bydlení, nebo spíše ztráta bydlení, se zdá být nejdůležitějším faktorem pro vznik bezdomovectví obecně. Jak ale upozorňuje jeden dotazovaný expert, ztráta bydlení je spíše důsledkem, než příčinou problematické situace. U starších osob je často prvopočáteční příčinou nízká administrativní a finanční gramotnost, nedostatečná pracovní disciplína spojená s psychickými traumaty a dalšími problémy. U mladších lidí jsou psychické problémy často přenášeny z rodin, které je právě stejně jako ústavy často nezorientovávají ve formálních záležitostech potřebných pro život.

Všichni nezletilí občané ČR by teoreticky měli mít zajištěné bydlení buď u svých rodičů, opatrovníků, nebo v institucionální péči, ne vždy je však takovéto bydlení vyhovující. Nezletilí také mohou čelit problémům v rodině, které se snaží řešit útěky nebo přespáváním u známých, jiných příbuzných či u kamarádů, tj. stávají se skrytými bezdomovci. Problém nastává ve chvíli, kdy je třeba situaci řešit oficiální cestou – sociální pracovníci by ho byli nuceni vrátit buď zpět do rodiny, nebo do ústavní péče. Pokud je rodina opravdu nevyhovujícím prostředím a varianta ústavní péče je neadekvátní vzhledem k tomu, že by dítě bylo vytrhnuto ze svého prostředí a často by muselo změnit školu, navíc je už prakticky na hranici dospělosti (16 či 17 let), není řešení jednoduché. Pobývání u známých či kamarádů se pak stává neoficiálním a výjimečně tolerovaným řešením. Z tohoto hlediska vidí dotazovaný expert jako řešení vytvořit ubytovací zařízení pro mladé: *„Pro děti jsou kolánky a tyhlecty věci, to pro ty mladý dospělý už nemá význam, tam by byla vhodná možnost (…). Prostě jim zajistit bydlení, to je klíčem k úspěchu, aby na to dno nepropadli. Když se člověk ocitne na ulici, tak ta jeho adaptace, ten život na tý ulici může probíhat strašně rychle.“* Tato služba by měla být spojena s další oblastí sociálního poradenství atp., které by pomohlo mladým překonat vstup do dospělosti a osamostatnění se: *„Ubytování je totiž klíčem k další práci s tím člověkem.“* Ubytovací zařízení by mělo být v místě původního bydliště mladého člověka, aby ho nevytrhávalo z fungujících vztahů (kamarádi, škola). Zároveň je upozorňováno na to, že by se mělo jednat spíše o nízkokapacitní službu (4–5 lůžek), která by nevedla k vytváření sociálně vyloučených lokalit. Samostatné bydlení nezletilého člověka se však setkává ještě s problémem financí – nezletilec může požádat o dávky často jen přes svého rodiče, od kterého z nějakých důvodů odešel, což často není jednoduché. Finance se tak stávají dalším problémem, který musí řešit (např. brigádami).

Pro problematický přechod z ústavní péče do běžného života jsou viděny jako prospěšné domy na půli cesty. Zde mladí lidé mimo ubytování dostávají i pomoc v oblasti sociálně-právního poradenství, sociální pracovníci jim pomáhají řešit vlastní bydlení

a práci, podporu také dostávají v oblasti psychologické a sociální.[229] Vhodnost tohoto zařízení je zmiňována také z toho důvodu, že zabraňují mladým lidem se dostat na ulici a nechat se *„zatáhnout do začarovaného kruhu sociopatologie bezdomovectví“.* Jak ale zmiňují někteří experti, tato zařízení nemají kapacitu pro všechny klienty, kteří by tuto službu mohli využívat, navíc kvůli určitým pravidlům nejsou vhodná pro všechny.[230]

Sociálně slabší rodiny mají pro děti často nevyhovující bydlení, navíc se zde někdy objevují problémy s tím, že rodiče neposílají děti do škol. Problémové rodiny (alkohol, hádky apod.) mohou být příčinou rozvíjení nějaké psychické patologie u dětí. Pracovníci a pracovnice OSPOD poukazovaly na řešení, které by umožnilo dítě ponechat v rodině a zároveň mu zabezpečit pravidelné vzdělání a kvalitní trávení volného času. Řešení by mohlo být v zařízení internátních základních škol. Myšlenka je taková, že by děti byly přes týden v internátní škole a na víkendy by se vracely k rodinám. Zajistila by se tak školní docházka, případně trávení volného času a zároveň by byla možná nějaká dlouhodobější práce s danými dětmi. Tyto internátní školy by představovaly řešení na půli cesty mezi úplným pobytem v ústavu a mezi rodinou.

Volný čas

Problematika trávení volného času je sice často nahlížena jako ne tak důležitá ve srovnání s finančními a ubytovacími problémy, experti ji ale považují za jeden ze základních bodů prevence. Může totiž omezovat příležitosti vzniku krizových situací, které ve výsledku povedou k bezdomovectví.

Prevence se v tomto ohledu zaměřuje většinou na „děti na ulici“, tj. skupinu dětí, která sice má kde spát, která ale tráví většinu svého volného času na ulici, často žije v nevyhovujících podmínkách. Bezcílné trávení volného času na ulici vede mladé lidi k drobným krádežím, ničení cizího majetku, měkkým drogám (marihuana), alkoholu, ale i ke drogám tvrdším, jako například pervitin. Na ulici se pohybují nezletilí nejrůznějšího věku: *„Oni jsou děti na ulici jako v pravém slova smyslu, že oni ráno vypadnou z toho domova, kde se vyspí a celý den jsou na ulici, už od malého věku, od věku osm, devět roků, tak se starají sami o sebe a často si nějak vydělávají na to živobytí už od mladého věku, takže jsou to děti na ulici.“* Tyto skupiny dětí mají také často problémy ve škole a to nejen prospěchové, ale i kázeňské.

[229] Domy na půli cesty poskytují většinou celý komplex služeb, které jsou ušité na míru klientovi.

[230] Tato zařízení, podobně jako většina sociálních služeb, mají striktní pravidla, co se týče prakticky nulové tolerance alkoholu a měkkých drog, mnohdy se vyžaduje dodržování pravidel a časového režimu, jež někteří nezvládají plnit. K rozvázání smlouvy s klientem vede většinou opakované porušování pravidel.

Pomoc je v tomto ohledu poskytována a doporučuje se poskytovat v oblasti zajištění efektivně stráveného volného času – preventivní nejčastěji nízkoprahová zařízení nabízejí dětem kroužky, výjezdové akce a jiné volnočasové aktivity, které jsou pro rodiče finančně dostupné, protože se většinou jedná o sociálně slabé rodiny. Děti se v těchto zařízeních učí jak měkkým, tak tvrdým znalostem. Mohou získat například počítačovou gramotnost, učí se určitému řádu a pravidlům, vzájemné komunikaci. Zároveň jsou tyto nízkoprahové kluby prostředím, kde jsou respektovány jejich potřeby a kde jsou respektovány jako osobnosti. Také se zde mladým pomáhá se sháněním prvních prací a brigád, čímž je jim umožněno nabývat pracovní návyky.

Volnočasové aktivity mají i další rozměr, který zmínil jeden dotazovaný expert. Obecně práce s ohroženým dítětem (nebo i s dítětem se zkušeností s bezdomovectvím) znamená práci na negativech, které má, na tom, co mu nejde, pracuje se s jeho selháváním. Volnočasové aktivity mohou být pro mladé prostředkem objevení něčeho, co je baví a z čeho mají radost. Mimo jiné i proto, že v této činnosti mohou vynikat. Mohou mít dojem, že nejen většinu věcí neumí a že jsou nuceni dělat pouze povinnosti. Příkladem může být třeba hra na hudební nástroj či jiná umělecká činnost.

Přechod do dospělosti

Nejobtížnějším momentem zmiňovaným v rozhovorech, kterému mladí lidé čelí, je vstup do dospělosti. Je třeba věnovat pozornost těm, u kterých hrozí, že tento přechod nezvládnou a mohou se tedy dostat na okraj společnosti, například právě jako bezdomovci.

Sociální pracovníci zmiňují, že velká hrozba nezvládnutí tranzitu je právě u těch, kteří opouštějí ústavní péči. Sociální kurátoři zmiňují, že se snaží je kontaktovat s nabídkou služeb, které by jim mohly tento přechod usnadnit, ale kapacitně nejsou schopni tento kontakt zprostředkovat všem. Navíc mladí pokud se srtkají s daným sociálním kurátorem jen jednou (většinou na dlouhodobější kontakt nezbývá prostor), tak nemají prostor pro vybudování důvěry a navázání vztahu. Mladí lidé navíc mají pocit, že vše zvládnou sami a obejdou se bez příkazů a rad dalšího člověka. Dotazovaný expert shledává tuto situaci problematickou, příčinu vidí v chybějících službách, které by pokrývaly tranzitní dobu mezi službami pro mladé a pro dospělé. V současné době existují služby určené pro nezletilé (poskytované OSPOD, nízkoprahovými kluby pro děti a mládež apod.) a jsou i služby pro mladé dospělé a dospělé, chybí však služby, které by plynule sledovaly přechod dané osoby z období dětství do dospělosti. Jako výjimku dotazovaný expert jmenoval domy na půli cesty, které mladé dospělé v období přechodu do dospělosti provází.

Sociální pracovníci se zaobírali i otázkou, jak identifikovat děti, které potřebují pomoc. Nejčastěji se jednalo o děti, které běžně žijí v rodinách, kde nemají ideální podmínky (disfunkční a někdy až ohrožujících rodiny). Aby takové ohrožené dítě nalezli, budují si síť kontaktů, které je mohou na mladého člověka vyrůstajícího v problematických podmínkách upozornit. Jsou ve spojení například s profesemi školskými, zdravotnickými, psychologickými, pomáhajícími, nestátními, státními. Nejprve je třeba, aby příslušníci těchto profesí pochopili, co je cílem dané organizace, proč a jak s ní mohou spolupracovat. Poté pracovníci, pokud narazí na ohroženého mladého člověka, mohou podávat informace o službě, která mladým může jejich situaci pomoci řešit. Na ohrožené mladé lidi také často upozorňují příbuzní a známí, pro ně je důležité, aby pro ně byly snadno dohledatelné informace o dané službě. Jiný sociální pracovník mluví také o tom, že je důležité preventivní vyhledávání potenciálně problémových rodin, které můžou produkovat nové bezdomovce. Jak uvádí: *„Jsou nějaký rizikový, nějaký protektivní faktory, na základě kterejch se ta rodina dá diagnostikovat, že tam je nějaký riziko toho útěku nebo odchodu toho dítěte z rodiny a dá se tomu mladýmu bezdomovectví předcházet“.* Všichni dotazovaní se pak shodovali na tom, že podstatná je prevence bezdomovectví. I pro stát je finančně výhodnější řešit prevenci, než až situaci bezdomovectví a její následky. Cílem většiny z oslovených organizací je z lidí závislých na pomoci systému vytvořit *„normální daňové poplatníky“,* či případně mladé připravit na to, aby jimi v budoucnu byli.

S přechodem do dospělosti souvisí i to, že se – dle výpovědi odborníků – mladí lidé často považují za dospělé, přestože ještě dospělými nejsou, jak jsme již opakovaně zmiňovali: *„Oni ti mladší bezdomovci si myslej, že jsou dospělí, tak utečou. A myslí si, že jsou dospělí a oni nejsou a ta dospělost-nedospělost se projevuje tím, že přemýšlej hodně na přítomnost, jako co je teď a tady, moc nemyslej na budoucnost, nevěří si, nejsou moc ochotní k nějakejm kompromisům, mají potřebu, větší očekávání“.* Právě zamýšlený krok k samostatnosti se může stát krokem k bezdomovectví. Jedno z doporučení v této oblasti bylo zmíněno v souvislosti s dobrou praxí z USA. Tam považují za podstatné vyhnout se i kratšímu pobytu na ulici, z hlediska předcházení sociopatologickým jevům. Jak upozorňuje jeden z odborníků, pokud se člověk u nás ocitne na ulici, není mu dána rychlá šance na cestu zpět. Pokud se jedná o krátkodobou krizi (např. osobní bankrot apod.), která není provázena dalšími psychickými nemocemi atp., byla by řešením právě praxe z USA: *„Když někdo přijde, tak ho na tři měsíce, nebo na tři týdny ubytují zadarmo, daj mu tramvajenku, jídlo, oblečení, daj mu všechno. Jo a je to prostě každej člověk, kdo tam přijde poprvý, tak jako to, tak mu tohle daj a daj mu takovouhle šanci.*“ Toto řešení by mohlo být vhodné právě pro mladé lidi jako ochrana před zkušeností s životem na ulici. Je známé také z řady evropských zemí, kde je řešena otázka sociálního bydlení a jeho preventivní role.

Obecným pravidlem sociálních pracovníků je učinit klienta samostatným, ne závislým na službě. V procesu přípravy na dospělost je snaha naučit klienta všem dovednostem a orientaci v sociálním systému, aby byl schopen dále fungovat sám. Neexistence podpůrných systémových prvků, jako je např. sociální bydlení, může žádoucí mobilitu dospívajících značně poškodit.

VIII.1.9 Služby pro nezletilé

Tato výzkumná část se orientovala na znalosti a zkušenosti expertů pracujících mimo jiné s mladistvými a nezletilými lidmi bez domova. Vzhledem k tomu, že tato skupina oficiálně neexistuje, tak se výzkum zaměřoval především na pracovníky sociálních služeb a úřadů, kteří by s nimi mohli přijít do styku.

Organizací, která se primárně stará o nezletilé, kteří se dostanou do problémů, je OSPOD. V rozhovorech zaznělo, že OSPOD aktivně vyhledával problémové děti a ohrožené rodiny a pracoval s nimi, což je oceňované mimo jiné z hlediska prevence: *„Myslím, že mladý bezdomovectví by se mělo řešit už na tom OSPODu, aby k tomu nedošlo.“*

V rozhovorech však zaznělo, že se samotné děti v případě problémů spojených s bezdomovectvím (např. děti na útěku) nemají příliš důvěry nebo informací k tomu, aby se na OSPOD obrátili. Většinou je za tím obava, že by mohly být znovu umístěné tam, odkud utekli. OSPOD ale také často spolupracuje s dalšími nestátními organizacemi a snaží se tak zajistit individuální přístup a dostatečný prostor každému klientovi.

Většinu sociálních služeb pro lidi bez domova nezletilí a mladiství nemohli využívat. Převážná část azylových domů, nízkoprahových center pro lidi bez domova atp. má stanovenou nejnižší hranici 18 let, předpokládá se, že mladší lidé jsou pod zodpovědností státu nebo rodin. Mladí lidé většinou tyto služby mohli využít pouze nárazově (např. poskytnutí stravy, nebo aktuální krizové pomoci), dlouhodobější služby jsou pro ně nedostupné – z hlediska pravidel zařízení jim nemohou být služby poskytnuty, navíc by sociální pracovníci měli správě přítomnost takovéto osoby nahlásit. Další věcí je pak to, že mladí lidé většině služeb buď nedůvěřují, nebo je nechtějí využívat: *„Ti mladí jsou takoví heroové, kteří si myslí, že dokážou všechno sami a často se na mnoho věcí jsou schopní vykašlat.“*

Co se týká ubytování, existují sociální služby, které svým nastavením mohou přijímat i nezletilé. Jedná se například o domy na půli cesty, které umožňují dlouhodobější ubytování (okolo 1 roku), klienty jsou v některých případech i mladí od 16 let věku. V těchto případech je nutné pobyt dítěte v zařízení právně ošetřit nařízením OSPOD. Jak uvádí oslovený expert, snížení věkové hranice pod 18 let není jednoduché: *„Abychom ten*

program vůbec mohli dělat, vyžadoval dost složité právní ošetření.“ V daném zařízení k rozšíření skupiny na 16 a 17 leté provedli, protože, jak sami uvádí: *„Prostě ta alternativa, že když vám není osmnáct a máte blbou rodinu a občas něco vyvedete, tak jediná možnost je výchovný ústav, tak to je realita ČR, blbá realita.“* Možností je i několik azylových domů pro děti a dalších zařízení (například středisko výchovné péče), které jsou určeny pro krátkodobější pobyt nezletilých (okolo 2–3 měsíců pro azylové domy, jinde to bývá i v řádu dnů). Ty jsou určeny většinou pro pobyt na dobu, než je překonaná krizová situace v rodině, krajním řešením je pak odchod dítěte do ústavní péče. O činnosti azylových domů pro děti v rámci rozhovorů v souvislosti s mladými bezdomovci nepadly zmínky.

Pro prevenci bezdomovectví jsou mimo jiné určeny nízkoprahové kluby pro děti a mládež (NZDM), které existují převážně ve větších městech, preventivní programy pro děti a mládež, sociálně aktivizační programy pro děti a rodiny, terénní programy, krizové služby a další[231]. Nejdůležitějším principem, který tyto organizace zdůrazňují, je individuální přístup ke klientům. V rámci rozhovorů byly zmiňovány tyto aspekty, které jsou pro podobné programy důležité. Jednalo se o uzpůsobení služby klientům, především, co se týče polohy, což v praxi znamenalo především to, že byla centra či kluby pro mládež umístěná přímo v lokalitě, kde se vyskytují rodiny s problémy (nejčastěji oblasti, kde hrozí sociální vyloučení, jednalo se převážně o sociálně slabší rodiny). Pobyt přímo v lokalitě, kde klienti bydlí, zmiňuje jako výhodu následující sociální pracovník: *„Že jsme přímo tam, kde jsou, tak si všimnou, že jsme tam. To je asi nejlepší propaganda, že jsme přímo tam, kde oni žijou*.“ Součástí terénní práce je i aktivně vyhledávat potenciální klienty, u kterých je prevence aktuální. Je třeba znát daný prostor, získat důvěru mladých, aby se na základě vytvořeného vztahu mohla rozvíjet komplexní práce s klientem. Výhodou tohoto kroku je to, že službu nebudou využívat pouze ti, kteří jsou obecně aktivní, ale všichni, pro které může být vhodná. Dalším bodem zmiňovaným jako důležitým je dlouhodobost kontaktu, která znamená budování důvěry, a také vede k tomu, že jsou klienti o službě informováni a že ji spíše navštíví. Práce přímo v terénu a individuální přístup pak většinou vedou k větší důvěře a otevření možnosti s klienty pracovat.

Právě práce přímo v terénu zajišťuje informování klientů o možných nabízených službách. Obecně byl jako nejčastější a nejefektivnější hodnocena cesta informací přes osobní kontakt s ostatními klienty služby. Klienti se takto dokázali navzájem informovat o tom, kde jaká služba co poskytuje a za jakých podmínek.

Celkově dotazovaní odborníci hodnotili systém služeb pro nezletilé jako dostačují, pokud hovořili o krizových službách, preventivní a terénní práci. Služby pro nezletilé

[231] Podrobný výčet zařízení sloužící k ochraně dětí a mladistvých na území hlavního města Prahy je v závěrečné zprávě VÚPSV *Ochrana a podpora dětí ulice z třetích zemí v členských zemích EU: Berlín, Amsterodam, Madrid, Praha* (Horáková, Hejná, Bareš 2006).

bezdomovce vnímali jako prakticky absentující a často i nepotřebné. Důvodem mohlo být i zmiňovaný malý podíl bezdomovců pod 18 let. Pokud považovali služby pro nezletilé bezdomovce za důležité, neviděli řešení v rozšíření stávajících služeb určených primárně pro klienty nad 18 i pro mladší. Bylo to především díky obavám, že by mladiství pochytili zkušenosti starších z pobytu na ulici apod. Obava byla i z normalizace bezdomovectví mladších lidí a tudíž snižování věku mladých bezdomovců. Upozorňováno bylo na malou propojenost systémů pro nezletilé a pro dospělé, která neusnadňuje obtížný přechod mladých do dospělosti, který je dlouhodobě rizikovým obdobím pro vznik bezdomovectví. Jako nejvíce potřebná byla spatřována pomoc mladým dospělým (okolo 16 a 17 roku věku), pro které není vhodným řešením ani zůstat v rodině, ani být umístěn do ústavní péče. Primární prostředek pro řešení situace této skupiny je viděn v možnosti ubytování, bydlení obecně, spojené s dalšími sociálněprávními radami, které by pomáhaly jednotlivcovu tranzitu do dospělosti.

Obecným problémem služeb, který zasahoval i poskytovatele s jinou cílovou skupinou, než pouze nezletilých, byl problém financování. Odborníci si mimo nedostatku financí stěžovali především na způsob, kterým jsou udělovány. Různé granty a dotace jdou často čerpat pouze na určité období, služba tedy nemá záruku kontinuitního fungování. Právě díky tomu přináší do práce sociálních pracovníků nejistotu, která je prohlubována množstvím administrativních povinností spojenými s granty a nahodilostí přidělování finančních prostředků.

Stejně jako u ostatních služeb, byla cílem služeb, které se setkávaly při své práci s nezletilými, samostatnost klienta, a tedy nezávislost na pomoci druhých. Někteří odborníci upozorňovali na to, že systém některých služeb v ČR je nastaven tak, že se klienti stávají na službách závislí. Důvodem je jak nepříliš přísné nastavení pravidel klientům, tak nedostatečná možnost návazných řešení.

VIII.1.10 Dílčí shrnutí

Přestože je skupina mladých lidí bez domova, tzv. dětí ulice, poměrně nedostupná a klíčová organizace poskytující služby, která s touto sociální skupinou dlouhodobě pracuje, se tohoto výzkumu odmítla účastnit[232], podařilo se získat základní představu o charakteristikách, které má. V jednotlivých oblastech problémů, které tato skupina nejvíce řeší, co ji nejvíce tíží, zazněla z řad odborníků také doporučení, co by se v dané problematice dalo odehrát. Návrhy expertů byly jmenovány již v průběhu textu, nyní je stručně shrnujeme.

[232] Vysvětlením je aktuální vztah k zadavateli analýzy a odůvodnění, že již bylo vše potřebné řečeno v minulosti. I tato informace ilustruje vztahy a limity spolupráce mezi aktéry v oblasti práce s ohroženými dětmi.

Prevence

Odborníci se shodují, že problémy nezletilých, mezi něž řadí i bezdomovectví, je třeba řešit již na úrovni prevence. Jak upozorňují experti, zásahy v této oblasti jsou pro stát finančně méně náročné, než následné řešení problémů. V otázce prevence se odborníci shodují na zaměření na následující oblasti:

- vytipovávání rizikových rodin a jedinců,
  - příkladem dobré praxe je preventivní práce neziskových organizací s rodinami, které na potřebné případy upozorňuje OSPOD,
  - dalším příkladem dobré praxe je vytváření kontaktů v oblasti lékařů, pracovníků ve školství apod., kteří mohou na rizikové rodiny a jednotlivce upozorňovat,
  - celou rizikovou skupinou jsou děti nacházející se v ústavní péči,
- sociálněprávní vzdělávání rizikových rodin a jedinců – k administrativní a finanční gramotnosti,
- navázání vztahů důvěry s rizikovými skupinami,
  - především skrz dlouhodobý kontakt a přítomnost v místech, kde se rizikové skupiny nacházejí,
  - příkladem může být kontakt s rodinami přímo v jejich domácnostech,
- zajištění kvalitního trávení volného času.

Zpětná integrace do společnosti, zachycení kritických okamžiků vedoucích v konečném výsledku k propadu na dno

Pomoc pro zpětnou integraci jedince do společnosti, případně řešení v případě, kdy se jedinec nachází v problémech, byla navrhována následující opatření:

- zajištění možnosti bydlení pro mladé dospělé, u kterých není řešení ani bydlení v ústavu, ani původní rodině,
  - tato služba by měla být v místě bydliště, aby dítě nebylo vytrhováno z fungujících vztahů,
  - ideální jsou malokapacitní zařízení (4–5 lůžek), která zamezují vytváření sociálně vyloučených lokalit,
- pomoc v oblasti hledání zaměstnání, případně vytváření speciálních pracovních míst (chráněných dílen) pro lidi, kteří nejsou schopni fungovat v běžném režimu,
- zajištění kontinuity přechodu mezi pomocí poskytovanou nezletilým a dospělým, jedná se zejména o přechod z ústavní péče do samostatného života (jedním z příkladů dobré praxe byly jmenovány domovy na půli cesty).

Oblasti, které by se v rámci sociálních služeb měly dále rozvíjet

Nezletilým klientům dle odborníků na současném systému sociálních služeb chybí:

- nezletilí klienti často nemají dostatek důvěry k poskytované pomoci a službám (především díky jejich ilegálnímu statusu),
- sociální služby pro nezletilé a mladistvé nespojovat se službami pro dospělé (hrozí sociální učení se negativním jevům), kritériem rozdělení služeb by mohla být také ne/zkušenost s pobytem na ulici, ve vězení,
- mimo řešení problémů také podpora psychické a motivační stránky klienta, například skrze jeho zájmy,
- hledání komplexních řešení s okruhem odborníků (příkladem dobré praxe jsou případové konference, spolupráce několika služeb), nejdůležitější je ale zájem samotného klienta,
- vytvoření pobytových služeb pro děti a mladé lidi, uživatele drog a návykových látek (pro skupinu do 15 let),
- všechna řešení by měla respektovat a podporovat funkční vztahy, které mladý člověk má a nevytrhovat ho příliš z prostředí, ve kterém žije (škola apod.), pokud toto neohrožuje jeho vývoj,
- internátní školy pro děti z nefunkčních rodin – cílem by mělo být zajistit zdravý vývoj dítěte a zároveň ho neoddělovat od jeho rodiny.

Obecné principy v práci s mladými bezdomovci jako s osobami v nepříznivé sociální situaci

Mezi obecnými principy, které byly zdůrazňovány pro jakékoliv služby, a které by měly platit i pro nezletilé byly:

- individuální přístup ke klientovi (přizpůsobování službě klientovi, ne klienta službě),
- snaha naučit klienta samostatnosti a tedy nezávislosti na službě – hledat řešení ve větším tlaku služeb na hledání si práce, bydlení apod., ale také ve vytváření větších možností osamostatňování se,
- kontinuita administrativního rámce a financování pro sociální služby.

Další oblasti vyžadující dlouhodobější řešení i mimo rámec sociálních služeb

Mimo zmiňované oblasti možné pomoci mladým lidem bez přístřeší byly v rozhovorech zmiňovány i problematické oblasti, jejichž řešení je komplexní, jedná se často o celospolečenské problémy. Zmiňována byla následující témata:

- diskriminace především v zaměstnání a při hledání bydlení,
- příliš benevolentní politika státu v oblasti malých půjček,
- negativní obraz mladých bezdomovců v očích veřejnosti a médií – obecně se málo hledí a upozorňuje na podmínky, které vedly mladé k tomuto stavu.

Tato část poskytuje pohled na problematiku mladých lidí na ulici z pozice expertů, nejčastěji úředníků a poskytovatelů služeb. Komplexnější popis problematiky by se dal získat skrz dlouhodobější terénní výzkum dané skupiny, tj. přes rozhovory s těmi, kteří mladé lidi na ulici přímo potkávají a žijí s nimi. Klíčem k úspěchu by bylo navázání důvěrného vztahu s lidmi pohybujícími se v podobných lokalitách jako mladiství lidé bez domova. Další výzkum a následná opatření by se také mohla soustředit do oblasti skrytého bezdomovectví mladých lidí. Bydlení u příbuzných a kamarádů, které je pro některé běžné, je v mnoha případech sice tolerováno, ale fakticky je mimo zákon. Před podobným problémem stojí navrhované ubytovací zařízení pro mladé lidi, u nichž není vhodným řešením ani umístění zpět do ústavu, ani zůstávání v rodině. V tomto ohledu lze uvážit hledání legislativního řešení.

Důležitým poznatkem, který sděluje většina odborníků, je to, že bezdomovectví (a to i mladých) nejde řešit, jde jen pouze regulovat. Systém sociálních služeb hodnotila většina odborníků kladně, stejně jako to, že nezletilí prakticky nemohou ocitnout bez dohledu sociálních pracovníků. Doporučení, která na základě výpovědí odborníků tento výzkum přináší, tak jsou spíše dílčí, nikoliv však nedůležitá. Zkušenost mladého člověka s bezdomovectvím se totiž může stát nevratnou zkušenostní negativně ovlivňující celý jeho další život.

VIII.1.11 Děti v provizoriu – život na ubytovnách

Podle odhadů je dnes na ubytovnách v České republice ubytováno přibližně 100 000 obyvatel. V posledních letech jsme svědky nebývalého rozmachu fenoménu ubytoven a rostoucího počtu ubytovaných, což souvisí s trendem posilování segregačních procesů v městských prostorech. Tento trend byl zřetelný nejdříve ve vzniku sociálně vyloučených lokalit, posléze právě i v procesu masového šíření ubytoven. Přispělo k tomu několik faktorů – nemožnost osob ohrožených sociálním vyloučením nalézt alternativu bydlení po ztrátě běžného bydlení, vytěsňování chudších populací z městských prostor (také procesy gentrifikace), absence alternativ sociálního bydlení, rozsáhlá privatizace bytového fondu, výhodnost provozu ubytoven pro pronajímatele, kapacity a nenáročnost provozu ubytoven, omezení schopnosti podpůrných sociálních sítí absorbovat a eliminovat důsledky exkluze v oblasti bydlení atd. Jedná se o souhrn „push“ a „pull“ faktorů, které v konečném důsledku vedou k nárůstu počtu obyvatel ubytoven.

Téma ubytoven se v posledních letech stalo značně diskutovaným a vážných sociálním problém, nutno podotknout, že za finanční spoluúčasti státu. Problém v sobě koncentruje řadu dalších problematických oblastí, s nimiž se jeho existence pojí. Mezi ně patří způsoby úhrady a výše plateb za ubytování, dlouhodobost ubytování (délka „života“ na ubytovnách) a podmínky pro ubytování. V poslední době se do popředí dostává také oblast, která vyžaduje do budoucna značnou pozornost, a to téma pobytu rodin s dětmi na ubytovnách. Důvody rozmachu dlouhodobějšího využívání ubytoven pro bydlení rodin s dětmi jsou různé, od vnějších vlivů (podmínky nájemního bydlení, diskriminace atd.) po vlivy vnitřní (zadluženost, neschopnost nájemní bydlení užívat a udržet si, rezignace atd.). Tyto důvody souvisí celkově s fenoménem chudoby a sociálního vyloučení. Vzhledem k šíři problematiky a současné neexistenci podrobné analýzy mapující situaci na ubytovnách v rámci území republiky, je velice obtížné podat vypovídající shrnutí týkající se situace ubytovaných na ubytovnách v rámci ČR. V rámci naší explorační sondy vycházíme z dostupných dílčích popisů a analýz, které vznikly v některých obcích, které hledají samy či ve spolupráci s dalšími institucemi kroky k řešení situace, a z rozhovorů s experty z řad státní správy, samospráv obcí a nevládních organizací.

Je nutné si uvědomit, že obyvateli ubytoven jsou často celé rodiny s dětmi. Nepříznivé charakteristiky prostředí ubytoven, kde dochází ke kumulaci všemožných problematických životních způsobů, mají zásadní negativní vliv na způsob života dětí a jejich vývoj. Důvody rozmachu dlouhodobějšího využívání ubytoven pro bydlení rodin s dětmi jsou různé, působí zde vnější vlivy (podmínky nájemního bydlení, diskriminace atd.) a také vlivy vnitřní (zadluženost, neschopnost nájemní bydlení užívat a udržet si jej, životní rezignace atd.). Tyto důvody souvisí celkově s fenoménem chudoby a sociálního vyloučení. Vzhledem k tomu, že způsob pobytu rodin s dětmi na ubytovnách se výrazně váže k podmínkám a charakteristikám těchto ubytoven, budou v dalším textu nejprve tyto charakteristiky popsány. Poté se věnujeme samotné situaci dětí na ubytovnách a také chybějícímu sociálnímu bydlení, které je dlouhodobým systémovým nedostatkem.

VIII.1.11.1 Charakteristiky ubytoven

Typy ubytoven

Nejprve bychom rádi zdůraznili, že následující popis se týká ubytoven určených k přechodnému bydlení, kde způsob užívání je upraven ubytovacími smlouvami. V následujícím popisu se nejedná o tzv. krizové ubytování ve smyslu

zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách).[233]

Ubytovny mají různé formy, ty se odvíjí od stavu samotných objektů a od způsobu, jakým vlastník s ubytovnou nakládá. Mohou být v soukromém vlastnictví (tzv. komerční ubytovny), nebo ve vlastnictví obce. Kapacity ubytoven se také liší. Existují „rodinné“ ubytovny s kapacitou kolem 15 osob (mnohdy ubytovávající právě matky s dětmi), velké ubytovny, které mohou mít kapacitu až několika set ubytovaných[234], ovšem nejčastěji se jedná o ubytovny disponující kapacitou v rozmezí 50–150 osob. Struktura ubytovaných se rovněž odvíjí od preference majitele – může se jednat o ubytovny čistě „dělnické“, o ubytovny smíšené, nebo ubytovny vymezené pro sociálně vyloučené obyvatele. Ubytovny mohou být určené pro jednotlivce, pro rodiny s dětmi nebo smíšené.

Na tomto místě je nutno uvést, že tzv. dělnické ubytovny, které slouží pro krátkodobé ubytování, mají obvykle vyšší standard vybavenosti pokojů i společných prostor, než ubytovny smíšené či ubytovny pro sociálně vyloučené.[235] V dalším textu se tedy zaměříme na popis a charakteristiky pouze v ubytovnách pro sociálně vyloučené obyvatele či ubytovnách smíšených.

Technický popis

Z legislativy[236] vyplývá, že ubytovny spadají do kategorie ostatní ubytovací zařízení, kde jsou dále charakterizovány jako turistické ubytovny určené pro cestovní ruch. Následně tedy stačí, pokud technické parametry a zázemí ubytoven odpovídá podmínkám pro přechodné ubytování, které je v turistických ubytovnách předpokládáno. Ubytovny jsou dle těchto kategorií zkolaudovány, ale přesto slouží jako ubytovny pro dlouhodobé ubytování sociálně slabých občanů a osob v nouzi. Zde tedy existuje jistá legislativní nedostatečnost, která neodráží reálný stav využívání ubytoven. Navíc se v současnosti

[233] Tj. nejedná se o azylové domy, noclehárny, domy na půl cesty aj. – vyjmenované v §34 zákona o sociálních službách.

[234] Mohou existovat i výjimky typu ubytovny Metalurg v Ostravě, která má kapacitu 1500 ubytovaných.

[235] Např. zatímco k místnostem v dělnických ubytovnách mnohdy náleží právě sociální zařízení, v klasických ubytovnách pro sociálně vyloučené bývají sociální zařízení společná na chodbě (výjimkou mohou být ubytovny „rodinného“ typu v objektech rodinných domů).

[236] Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby; vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území.

během šetření pracovníky Úřadů práce ukazuje, že řada ubytoven není zkolaudována ani k tomuto účelu.[237]

Technický popis ubytovacích zařízení závisí na typu objektu, v němž je ubytovna umístěna, může se jednat o objekty nízkopodlažní, o objekty vícepodlažní, o panelové domy, či o domy rodinného typu nebo o tzv. buňky. Ubytovací jednotky mohou zahrnovat jednu až dvě místnosti, s vlastním či sdíleným sociálním zařízením. Ve většině případů se však jedná o místnost s rozlohou v rozpětí 8–20 m^2. Pronajímána jsou jednotlivá lůžka, nebo je rodině pronajímán celý prostor, ale platí částky za ubytování dle počtu osob. Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, stanovuje minimální rozlohu pokojů dle počtu lůžek a jednotlivých tříd. Tyto parametry bývají však v praxi u rodin s dětmi překračovány. Nezřídka se stává, že v jedné místnosti dlouhodobě žijí např. šestičlenné rodiny, ač tomu místnost velikostně neodpovídá.

Některé ubytovny jsou vybaveny alespoň základním nábytkem. Obyvatelé si pak mohou za poplatek starý nábytek pronajmout nebo si donést vlastní. To však může mít za následek, že na ubytovnu jsou zavlečeny štěnice, kterých se pak obyvatelé jen obtížně zbavují. Místnosti mohou být vybaveny lednicí, jinde bývají lednice umístěny v rámci spoře vybavených kuchyněk, na některých ubytovnách pak lednice zcela chybí.

Platby, smlouvy

Přestože tato zpráva nemá za cíl věnovat se způsobům úhrady ubytování a jejich výši, je nutné se o tomto fenoménu alespoň v krátkosti zmínit, neboť významně ovlivňuje životní strategie rodin a celého systému ubytovávání. Ceny za ubytování bývají stanoveny za lůžko na den, nebo za osobu na měsíc, záleží na typu ubytovací smlouvy. Jelikož ubytovny mají sloužit k přechodnému ubytování osob, bývají smlouvy zpravidla krátkodobého charakteru, prodlužují se po měsíci či po jiném časovém období (někdy až 12 měsících) to se odvíjí od platební morálky ubytovaných a jejich dodržování ubytovacího řádu. Smlouvy však mohou být ze strany ubytovatele vypovězeny ihned při jeho porušení (většinou neupravují výpovědní lhůtu), přičemž ubytované osoby nemají nárok na zajištění náhradního bydlení. Vědomí této situace může být nejen pro rodiny s dětmi velice tíživé. V případě, že taková situace nastane, ocitají se i rodiny v krizové situaci.

Mnoho obyvatel ubytoven právě pobírá tyto dávky v hmotné nouzi. Doplatek na bydlení je jednou z možností, jak po zhodnocení výše životního a existenčního minima

[237] Např. ve středočeském kraji je více než polovina ubytoven, do kterých se vyplácí doplatek na bydlení, zkolaudována za jiným účelem, než ubytovací zařízení – např. objekt k bydlení, rodinný dům, stavba občanské vybavenosti, jiná stavba atd.

přistoupit ke stanovení dávky pomoci v hmotné nouzi (vedle příspěvku na živobytí a mimořádné okamžité pomoci.[238] Tato dávka řeší nedostatečný příjem osoby v souvislosti s úhradou nákladů na bydlení. Jejím účelem je pomoci osobám v hmotné nouzi krýt odůvodněné náklady na bydlení v těch případech, kdy jejich příjem po úhradě nákladů spojených s bydlením nestačí k úhradě jejich živobytí. Řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Dávka je poskytována nájemci nebo vlastníku bytu, který má nárok na příspěvek na živobytí. Zákon umožňuje poskytnout doplatek na bydlení i ve výjimečných případech, kdy žadatel nemá nárok na příspěvek na živobytí, případně i žadateli, který využívá jinou než nájemní formu bydlení. Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí. Výplata doplatku na bydlení je časově omezena na 84 měsíce v období posledních 10 kalendářních let. Toto omezení neplatí pro domácnosti sestávající výlučně z osob starších 70 let a pro osoby se zdravotním postižením, které bydlí v pro ně postavených nebo upravených bytech.

Ještě v minulém roce byl ve většině případů doplatek na bydlení vyplácen tzv. zvláštnímu příjemci dávky (tj. majiteli ubytovny), popř. bylo využíváno tzv. přímé úhrady ubytovateli. Úřady práce na základě Normativní instrukce MPSV č. 10/2013 přestaly od podzimu 2013 vyplácet dávky přímo ubytovateli a vyplácejí je ubytovaným lidem. Zároveň jejich pracovníci provádějí šetření u všech ubytovaných, kteří na ubytovnách pobírají doplatky na bydlení. Toto šetření má za cíl prozkoumat oprávněnost vyplácených dávek a jejich výše, a zároveň motivovat obyvatele ubytoven k hledání jiných forem dlouhodobého bydlení. V současnosti nejsou zatím známy celkové výsledky těchto šetření, které mohou přinést cenné poznatky týkající se také problematiky pobytu dětí na ubytovnách.

Sociální práce na ubytovnách

Na většinu obecních ubytoven docházejí sociální pracovníci obce, nebo spolupracující nevládní organizace, které se snaží pomáhat ubytovaným řešit nastalou situaci. Na komerčních ubytovnách závisí možnost docházky sociálních pracovníků nevládních organizací na vůli provozovatele ubytovny. Někteří majitelé či provozovatelé tyto návštěvy dovolují, jiní je naopak omezují, či dokonce zakazují. To se může týkat také pracovníků OSPOD. Některé obce nedisponují dostatečnou kapacitou sociálních pracovníků potřebných k řešení situace obyvatel na ubytovnách. Problematice mnohdy ani není věnovaná dostatečná pozornost.

[238] Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

VIII.1.11.2 Situace dětí na ubytovnách

Drtivá většina ubytoven není v žádném případě uzpůsobena pro dlouhodobé ubytování dětí. Rodiny sdílí velice omezený, obvykle jen spoře zařízený prostor, ve kterém by měly probíhat všechny aktivity rodinného života. Prostory neposkytují soukromí. V takových podmínkách není možné dlouhodobě vytvářet a sdílet rodinné vzorce, které by si děti přenášely do dalšího života. Sociální zařízení jsou většinou společná na patře nebo části patra pro vícero osob a jejich využívání je tak organizačně omezené (to může mít za následek nedostatek teplé vody). Prostory ubytoven nejsou uzpůsobeny pro přípravu dětí na vyučování (děti nemají vlastní stůl ani potřebný klid), nejsou zde místnosti určené pro trávení volného času dětí a ani okolí ubytovny nebývá zajištěno hřišti atd. Rovněž hygienické podmínky bývají často alarmující, nejčastěji bývají rozšířeny štěnice, ale zaznamenány jsou také případy masivního rozšíření hepatitidy A, svrabu a úplavice.

Na mnoha ubytovnách dochází ke koncentraci osob vykazující různé poruchy chování, psychické problémy, a další sklony k sociálně patologickým jevům (alkohol, závislosti, alternativní životní strategie – nelegální zaměstnání, drobné krádeže apod.), se kterými se děti v rámci života na ubytovnách setkávají jako s běžnou společenskou normou.

Prostředí na ubytovnách je pro děti nepodnětné a může mít negativní dopad na jejich psychosociální vývoj. Zkušenosti nevládních organizací, které pracují s touto cílovou skupinou, ukazují, že rodiny žijící na ubytovnách mnohdy ani nemají snahu změnit stávající stav, upadají do apatie a jejich životní postoj je rezignovaný. Tyto rodiny se naučily používat pouze krátkodobé strategie přežití a vzorce chování přenášejí dál na své děti, vzniká tak naučená bezmoc. Jejich osobní majetek bývá velmi skromný a k cizímu majetku, ani k místu pobytu nemají vztah a nepečují o něj. Následky dlouhodobého života na ubytovnách se z hlediska vnějších ukazatelů projevují především závislostí na sociálních dávkách či na hledání alternativních zdrojů obživy. U obyvatel ubytoven se také často vyskytuje závislostní chování, zhoršený zdravotní stav, odcizení od příbuzných apod.[239] Z vnitřních hledisek vede dlouhodobý život na ubytovnách u mnoha lidí k pocitům frustrace, pokud v delším časovém horizontu zůstává životní situace neměnná, dochází k rezignaci na změnu životního stylu.

Ze zkušenosti pracovníků nízkoprahových zařízení a škol dále vyplývá, že děti, které žijí delší dobu či opakovaně na ubytovnách, vykazují výchovné problémy a také jsou

[239] Accendo, Proces (2013). Analýza a řešení problematiky ubytoven na území statutárního města Ostravy v krátkodobém a dlouhodobém horizontu.

ostatními vrstevníky na základě svého bydliště stigmatizovány. Pracovníci rovněž vnímají míru rezignace rodičů na jejich funkci v rámci výchovy dětí.

Jak upozorňuje zpráva o. s. Vzájemné soužití[240] – vyrůstá zde generace dětí, které nezažily jiné rodinné prostředí, než je prostředí ubytoven, a které už ani jinak žít neumějí. Výjimečná není ani častá migrace rodin mezi ubytovnami v rámci města či kraje. Taková opakovaná migrace se opět velmi negativně podepisuje na dětech. V jejím důsledku dochází často k zanedbávání povinné školní docházky, návštěv u lékaře (např. s tím spojené zanedbávání povinného očkování) a přerušení kontinuity práce OSPOD s dětmi a rodinou.

VIII.1.11.3 Dílčí shrnutí

K tématu problematiky dětí (a rodin) na ubytovnách zatím neexistují dostatečné materiály, které by dokázaly celou situaci na území ČR vyhodnotit. V této oblasti by bylo více než žádoucí zajistit provedení studie, která by dokázala současnou situaci zmapovat a rozkrýt strategie rodin a jejich vlivy na další vývoj dětí, a která by mohla být dále také relevantním východiskem jak pro diskusi odborné veřejnosti, tak zdrojem dat a závěrů pro možné změny na legislativní úrovni a také na úrovni jednotlivých obcí. Lze vidět, že kromě velkých měst se téma sociálního bydlení diskutuje především v obcích, které se snaží celkově řešit problematiku sociálního začleňování, např. spoluprací s odborem pro sociální začleňování.[241] Další očekávaná data by měly přinést výzkumy v rámci MPSV „Analýza socioekonomické situace příjemců sociálních dávek na ubytovnách“, přehled o územní distribuci ubytoven by pak měla poskytnout „Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR“. Na základě dostupných poznatků lze tedy konstatovat, že v poslední době nastaly v otázce ubytoven důležité změny a další se dají očekávat.

Došlo především ke změnám v cílové skupině ubytovaných, začínají převládat sociálně vyloučené osoby, a to mnohdy rodiny s dětmi. Rodiny bydlením na ubytovně původně řešily akutní krizi. V současnosti často zůstávají na ubytovnách dlouhodobě resp. trvale. Deklarovaná přechodnost bydlení na ubytovnách je tedy již překonána, vyrůstá generace dětí, které neznají jiný život než v rámci ubytoven.

Dlouhodobým životem na ubytovnách je ohrožena výchova, výživa a zdravý vývoj dětí. Negativními faktory, které tyto charakteristiky ovlivňují, jsou ve výčtu především:

[240] Vzájemné soužití, o.s. (2013). Zpráva o ubytovnách na Ostravsku aneb Jsou ubytovny opravdu vhodným řešením pro bydlení rodin s dětmi a lidí bez domova?

[241] Tyto obce mají zpracované výzkumy k situaci v oblasti sociálního vyloučení na svém území, z nichž zde bylo také čerpáno. Zprávy na www.socialni-zaclenovani.cz

- malá prostorová vymezenost pro všechny aspekty rodinného života (včetně sexuálního),
- špatné hygienické podmínky na ubytovnách,
- prostorové vyloučení ubytoven,
- ztížené podmínky pro přípravu na vyučování,
- neexistence prostor určených pro volný čas dětí,
- nedůstojný život, učení se krátkodobým a alternativním strategiím a vzorcům života,
- sdílení ubytovacích prostor s osobami, které mohou vykazovat řadu patologických jevů,
- nedostatek prostoru a podmínek k přípravě kvalitní výživy.

Očekávané změny by měly přijít v dalším období především se zaváděním Normativní instrukce č. 10/2013 (postup v řízení o doplatek na bydlení), v současnosti probíhá vyhodnocování situace obyvatel ubytoven, kteří pobírají dávku pomoci v hmotné nouzi a v k vyhodnocování systému doplatků na bydlení.[242] Změny jsou také v souvislosti s nabytím účinnosti nového občanského zákoníku, který přináší v oblasti nájemních vztahů mnoho změn, a zatím lze jen spekulovat, jak tyto změny ovlivní nájemní vztahy na ubytovnách a vůbec strategie vlastníků bytových (i nebytových) fondů a jejich nájemníků.

Zpráva UUR a MMR k problematice ubytoven uvádí, že bydlení na ubytovnách vidí jako přijatelnou alternativu ubytování a navrhují jejich využití pro dlouhodobé bydlení jako určitý stupeň sociálního bydlení. [243] Tyto závěry se následně promítly i do připravované koncepce sociálního bydlení, jejíž příprava je v gesci MMR. Využívání ubytoven pro řešení tzv. sociálního bydlení však z hlediska situace dětí nemůžeme doporučit. Podmínky a prostředí ubytoven nejsou z dlouhodobějšího hlediska vhodným a důstojným prostředím pro rodinný život, jak již bylo uvedeno výše. Z výše uvedených důvodů je nutno hledat jiný způsob zajištění potřebného sociálního bydlení.

VIII.1.12 Sociální bydlení – nezbytná alternativa

Na několika místech textu odkazujeme na absenci sociálního bydlení v ČR. Ohrožené rodiny a děti často postrádají vhodné a stabilní bytové zázemí, což vede

[242] V době vzniku této zprávy nebyla k dispozici analýza dopadů normativní instrukce, dílčí data nicméně ukazují, že jednotlivé KoPy instrukci aplikují značně nejednotně, což se promítá do různé síly dopadů na lidi žijících v ubytovnách.

[243] Tato zpráva navíc byla ostře odmítnuta širokou akademickou obcí a nevládními organizacemi prostřednictvím dokumentu **„Otevřený dopis akademických a výzkumných pracovišť, asociací a organizací ministrům MMR a MPSV“.**

k prohloubení problémů, se kterými se tyto rodiny potýkají. Výše uvedené kapitoly s touto problematikou úzce souvisí. Proto se krátce věnuje současnému stavu sociálního bydlení v ČR, které je s problematikou ohrožení úzce spjato.

Systém sociálního bydlení není v České republice definován na centrální úrovni (s výjimkou definice provedené pro účel zachováni snížené sazby DPH pro novou bytovou výstavbu) a je pouze v některých případech definován na úrovni jednotlivých obcí. Stát nenabízí žádnou trvalou podporu (grant, zvýhodněný úvěr, garance) pro koupi existujících bytů za účelem provozu sociálního bydlení (například pro neziskové organizace). Podpora neziskových organizací v oblasti zajišťování sociálního bydleni zcela chybí. V České republice se podpora nevládních organizaci soustřeďuje na provoz sociálních služeb, tj. provoz azylových domů, domů na půl cesty a nocleháren, či na terénní programy v sociálně vyloučených lokalitách. Aktivity neziskových organizaci se z toho důvodu omezují zejména na krizové poradenství a dočasné ubytováni osob bez domova.

Nejdůležitějším nástrojem podpory poptávky v oblasti bydleni je v ČR příspěvek na bydlení, jenž je vyplácen v rámci dávek statní sociální podpory. Podmínkou jeho získání je ale povinnost mít v bytě trvalé bydliště, mít standardní nájemní (a nikoliv podnájemní) smlouvu a hradit tři měsíce nájemné. Osoby nacházející se v hmotné nouzi ale mají při splněni zákonem stanovených podmínek nárok i na doplatek na bydlení, který může v „odůvodněných případech“ pokrývat náklady na bydlení v plné výši, a to i ve vztahu podnájemním.

Velikost sociálního bytového fondu lze odhadnout na 1–2 % z celého bytového fondu v ČR. Ve většině měst poptávka po sociálním bydlení výrazně převyšuje nabídku. Absence sociálního nájemního bydlení je částečně vyvažována mezigeneračním převodem „privilegií“, což se ale netýká většiny zranitelných domácností. Celý systém je dlouhodobě neudržitelný, protože vytváří nerovnosti v dosažitelnosti bydlení. „Insideři“ jsou chráněni, zatímco „outsideři“ ne. Lidé bez přístřeší musí využívat dočasného ubytování. Cesta k dostupnému nájemnímu bydlení je pro tyto lidi extrémně složitá.[244]

Existují tak spíše samotné programy relativní reintegrace bezdomovců provozované centry sociálních služeb obcí nebo neziskovými organizacemi, které využívají nejčastěji vícestupňový model bydlení, 4 tedy koncept „housing ready“: krátkodobé krizové bydlení, tréninkové bydlení a dlouhodobé samostatné nájemní bydlení. Bydlení vyšších stupňů je ale prakticky nedostupné a programy jsou tak realizovány často jen na prvním stupni (krátkodobé azylové bydlení). Postupně se ovšem rozvíjí spolupráce neziskových organizaci a obcí a začíná se objevovat i druhý stupeň. Největším problémem

[244] Lux, M. (2012): The Czech Republic: Locked between Municipal and Social Housing. In: J. Hegedüs, M. Lux, N. Teller (eds.): Social Housing in Transition Countries. New York: Routledge. Str. 146–162.

proto není ani tolik nedostatek krizových forem ubytování, ale spíše nedostatek standardního bytového fondu pro účely tréninku kompetenci, a zejména pak samotný přechod z krizových či tréninkových forem bydlení zpět do dlouhodobého a stabilního nájemního bydlení.[245]

Role samospráv

Podle zákona o obcích „Obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.“[246] Stát ovšem do samostatné působnosti obcí nemůže nijak zasahovat a nedisponuje ani nástroji k prosazení centrálně přijímaných opatření. Stát v současné době ale ani nedisponuje uceleným a provázaným systémem podpory v oblasti bydlení, které by obce mohly využívat pro naplnění svého poslání.

Obecní bydlení v současnosti tvoří zhruba 10 % z celého bytového fondu. S výjimkou omezení práva nakládat se svým majetkem (prostřednictvím regulace nájemného) měly samosprávy volnost, pokud jde o správu a přidělování bytů. Neexistuje žádný státní či regionální rámec (např. pravidla přikazující přidělovat obecní byty specifickým cílovým skupinám). V průběhu roku se přitom uvolní jen malé množství bytů. Některé z nich jsou pronajímány za tržní ceny (nejvyšší nabídce), některé za regulované nájemné rodinám s bytovými potřebami (samosprávy zavedly vlastní bodovací systémy hodnocení bytové potřeby). Není možné odhadnout, kolik bytů je přidělováno jakým způsobem. Decentralizace moci v této oblasti je skutečně velká. ČR je jednou z nejvíce decentralizovaných zemí v Evropě. Rozsáhlá fragmentarizace znemožňuje jakékoliv generalizace (věci jsou příliš rozdílné a rychle se mění).

Vysoká míra decentralizace je proto jedním z faktorů, které vysvětlují absenci jakékoliv ucelené centrální strategie sociálního bydlení. Počet malých a finančně slabých samospráv je velký. Poukazováním na nedostatek zdrojů kladou obce účinný odpor jakékoliv intervenci ústředních orgánů. Veškeré pokusy připravit strategii sociálního bydlení nebo legislativně posílit zodpovědnost obcí za poskytování bydlení svým chudým občanům tak byly neúspěšné. Obce budou akceptovat státem připravené strategie jen za předpokladu, že k tomu budou finančně motivovány. Dle vyjádření mnoha představitelů

[245] Mikeszová, M.; Lux, M. *Faktory úspěšné reintegrace bezdomovců a nástroje bytové politiky pro řešení bezdomovectví v ČR* in Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2013, Vol. 49, No. 1: 29–52.

[246] Zákon č. 128/2000 Sb., Zákon o obcích (obecní zřízení). In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 20. ISSN 1211-1244, § 35 odst. 2

obcí jsou sociální transfery (včetně sociálního bydlení) zodpovědností státu a měly by tak být financovány ze státního rozpočtu.[247]

Mezinárodněprávní legislativa v oblasti bydlení

Právo na bydlení bývá obvykle označované jako právo na přiměřenou životní úroveň. Všeobecná deklarace lidských práv upravuje v čl. 25 právo na přiměřenou životní úroveň jako právo každého: *„na takovou životní úroveň, která zajistí jeho zdraví a blaho i zdraví a blaho jeho rodiny, včetně potravy, ošacení, bydlení, lékařské péče a nezbytných sociálních služeb.“*[248] Ačkoli je tato deklarace spíše dokumentem doporučujícím, Ústavní soud zdůraznil, že *„(…) má nesporně značný právně interpretační význam i význam pro formulaci univerzálních standardů lidských práv.“*[249]

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech toto ustanovení přebírá a je svou povahou mezinárodní smlouvou, která je ve smyslu čl. 10 Ústavy součástí právního řádu České republiky. Výslovně se v Mezinárodním paktu uvádí: *„Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu, zahrnujíce v to dostatečnou výživu, šatstvo, byt, a na neustálé zlepšování životních podmínek. Smluvní státy podniknou odpovídající kroky, aby zajistily uskutečnění tohoto práva, uznávajíce pro dosažení tohoto cíle zásadní důležitost mezinárodní spolupráce, založené na svobodném souhlasu.“*[250]

[247] Lux, M. (2012): The Czech Republic: Locked between Municipal and Social Housing. In: J. Hegedüs, M. Lux, N. Teller (eds.): Social Housing in Transition Countries. New York: Routledge. Str. 146 – 162.

[248] Čl. 25, odst. 1 Všeobecné deklarace lidských práv.

[249] Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 3/2000 ze dne 21. června 2000, publikovaný pod číslem 231/2000 Sb.

[250] Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech vyhlášený pod číslem 120/1976 Sb., článek 11.

Nejvýznamnějším nástrojem ochrany sociálních práv na evropské úrovni je dokument Rady Evropy, Evropská sociální charta, publikovaná pod číslem 14/2000 Sb. m. s. Charta upravuje právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu takto: *„S cílem zajistit nezbytné podmínky pro plný rozvoj rodiny, která je základní jednotkou společnosti, se smluvní strany zavazují podporovat ekonomickou, právní a sociální ochranu rodinného života takovými prostředky, jako jsou rodinné dávky, daňová opatření, poskytování bydlení pro rodiny, dávek novomanželům, a jinými vhodnými prostředky.“*[251]

Česká republika ve svém katalogu základních práv výslovně právo na ochranu přiměřené životní úrovně neuvedla, z výše uvedených dokumentů ale lze ochranu bydlení jako základního práva v České republice dovodit. Takovýto závěr ostatně vyplývá z dosavadní judikatury Ústavního soudu: *„Je pravdou, že Listina, coby ústavní zákon, neuvedla mezi vyhlášenými sociálními právy výslovně právo na ochranu přiměřené životní úrovně, včetně bydlení. Tato okolnost však nikterak nediskvalifikuje ústavní relevanci tohoto práva zakotveného ve výše uvedených mezinárodních smlouvách. V souladu s ustáleným principem jsou ústavní a smluvní katalogy lidských práv komplementární a působí ve vzájemné harmonii. Tento princip explicitně vyjadřují jak jednotlivé mezinárodní smlouvy o lidských právech, tak i moderní ústavy… Z uvedeného principu plyne, že neuvedení určitého práva (v tomto případě práva na ochranu přiměřené životní úrovně, včetně bydlení) v Listině nesmí být vykládáno jako omezení tohoto práva zaručeného jednotlivci podle mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách, přičemž má jednotlivec zaručeno "příznivější zacházení" (v tomto případě podle mezinárodní smlouvy).“* [252]

Aktuální legislativní návrhy v ČR

V loňském roce byl úředníky MMR a MPSV zpracován návrh *Koncepce sociálního bydlení ČR*, který byl ale odmítnut odbornou obcí. Řadu zásadních připomínek k němu vznesla Agentura pro sociální začleňování, Ministerstvo vnitra, ale také MPSV. Dokument jednohlasně odmítli také například členové Výboru pro sociální politiku PSP ČR. Materiál nebyl ani postoupen vládě a nyní bude zpracováván znovu. Vedle koncepce se aktuálně začíná pracovat na zákonu o sociálním bydlení. Existuje několik návrhů, jež jsou v různých stádiích dokončenosti a jež vypracovaly různé zájmové skupiny. Také Platforma pro sociální bydlení se na jednom návrhu podílí. Zpracování obou dokumentů (koncepce i zákona) budou dle nejnovějších informací v gesci MPSV (MMR a MLP budou spolugestory).

[251] Evropská sociální charta publikovaná pod číslem 14/2000 Sb. m. s.

[252] Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 3/2000 publikovaný pod číslem 231/2000Sb.

ZÁVĚR

Cílem provedené analýzy sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi bylo vytvořit obraz systému péče o ohrožené děti a rodiny s ohledem na dostupnost stávajících služeb, které působí v rozdílných systémech (sociální, školský, zdravotnický atd.). Při plnění tohoto cíle se analýza zaměřila na celou řadu aktérů vstupujících do oblasti péče o ohrožené děti a rodiny, jimiž jsou:

- orgány sociálně-právní ochrany dětí,
- osoby pověřené k výkonu SPOD,
- poskytovatelé registrovaných sociálních služeb v ambulantní terénní i pobytové formě,
- institucionální a neinstitucionální péče o dítě představovaná např. školskými zařízeními, zařízeními ústavní a ochranné výchovy a jinými subjekty v gesci MZ, MŠMT a MPSV,
- komunitní a podpůrnou oblast představovanou sítí rodinných, mateřských či komunitních center, hlídáním a doučováním dětí, pomocí s vedením domácnosti (včetně těch, jež jsou provozovány v režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání),
- krizová oblast zajišťovaná činností soudů, státních zastupitelství, Probační a mediační službou či Policií ČR.

Vzhledem k poměrně bohaté sociální realitě bylo potřeba stanovit rozsah sledovaných služeb pro rodiny a děti, přičemž hlavním kritériem byla jejich „ohroženost“, která byla vnímána v kontextu konceptu sociálního exkluze a působení nepříznivých faktorů znevýhodňujících některé skupiny dětí oproti ostatním.

K výsledkům analýzy a závěrům, jež z nich vyplývají, je nutno přistupovat s přihlédnutím k omezením, která v průběhu šetření vyvstala. Těmi zásadními přitom byla:

- nízká návratnost dotazníkových šetření zaměřujících se na některé výzkumné oblasti,
- obtížné vymezení základního souboru pro dotazníková šetření některých výzkumných oblastí,
- neochota zařízení MŠMT spolupracovat.

Centrální úlohu v celém systému péče o ohrožené děti a rodiny sehrává OSPOD, který je partnerem všech zásadních aktérů systému: osob pověřených k výkonu SPOD, poskytovatelů registrovaných sociálních služeb, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou ohrožené rodiny, děti a mládež (zejména SAS pro rodiny s dětmi, NZDM, odborné sociální

poradenství a azylové domy), dětských domovů pro děti do 3 let a zařízení ústavní a ochranné výchovy.

V síti služeb pro ohrožené děti a rodiny sehrávají rovněž důležitou úlohu soudy, školy výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny, neziskové organizace, dětští psychologové a psychiatři, zdravotnické zařízení a praktičtí lékaři.

Celá síť služeb, pokud se o ní dá hovořit, trpí rozdrobeností, což v kombinaci s resortismem jednotlivých ministerstev představuje zásadní problém. Například velmi problematická je spolupráce zdravotnického a sociálního sektoru v případě mentálně a tělesně postižených dětí, pro něž navíc chybí specializovaná zařízení. Domovy pro osoby se zvláštním režimem tuto funkci nemohou vykonávat adekvátně. Děti v pobytových sociálních službách také nemohou využívat širší síť služeb, a to jak služeb sociálních v ambulantní a pobytové formě, tak služeb veřejných nebo zdravotních a dochází tak k jejich nedostatečné integraci do společnosti. Ještě více pak tento problém ilustruje nespolupráce MŠMT ČR při realizaci celého výzkumu.

Snaha pomoci klientu v některých případech naráží na určité komplikace. Jako nejčastější byla stanovena:

- nízká motivace klienta ke změně návyků a nedostatek kompetencí sociálního pracovníka pracovat s takovým klientem,
- komplexní problémy klienta zasahující celou řadu oblastí života,
- nedostatek některých odborníků.

Často reflektovaným problémem pracovníků osob pověřených k výkonu SPOD a poskytovatelů sociálních služeb byla nízká motivace klienta ke změně nevhodného či rizikového jednání. Jádrem toho problému přitom může být jednak nedostatek dovedností pracovníka motivovat klienta ke změně jeho jednání, na nízké motivaci klientů se nicméně mohou podílet i hlubší systémové nedostatky umožňující klientovi jednat v rozporu s legálními či mravními normami. V případě, kdy klientovi toto jednání zároveň přináší objektivní zlepšení jeho situace např. ekonomické, mohou se tím možnosti pracovníka přimět klienta ke změně návyků značně limitovat. Jako příklad lze zmínit nízkou motivaci zadluženého klienta ke hledání legálního zaměstnání, z něhož by byl nucen splácet své dluhy. Nedostatek dovedností pracovníka motivovat klienta ke změně návyků potvrzují i zjištění dotazníkového šetření provedeného mezi osobami pověřenými k výkonu SPOD a poskytovateli sociálních služeb. V oblasti potřeb vzdělávání zaměstnanců byl opakovaně zmiňován požadavek prohloubení dovedností pracovníka v metodách práce s nemotivovaným klientem.

Za hlavní příčinu umisťování dětí v ústavech je považováno selhání biologické rodiny dětí. Pokud by se lépe pracovalo s biologickou rodinou přímo v terénu, počet dětí v ústavech by se mohl ještě více snížit. I taková preventivní opatření však mají své limity. Dětí v ústavech sice díky společenskému tlaku ubývá, to ale klade větší nároky na sociální práci s rodinou.

Poskytnutí pomoci klientovi v některých případech naráží na rozsah problémů, jimž klient čelí. Problémy klienta mohou zasahovat oblast sociální, rodinnou, pracovní i zdravotní. Jsou vázány na nevhodné bytové podmínky, nezaměstnanost a současně obtížnou zaměstnatelnost klientů, nedostatečné vzdělání či vysoký výskyt patologických jevů jako gamblerství nebo alkoholismus. Výsledkem může být rezignovaný postoj klienta k životu a adaptace na situaci, v níž se nachází.

Velkým problémem pro klienty je zejména absence sociálního bydlení. Nevhodné bytové podmínky úzce souvisí s problematikou ohrožení, což se týká jednak rodin, ve kterých se mohou ohrožené děti vyskytovat, jednak mladých lidí, kteří opouštějí ústavní výchovu a domy na půl cesty mohou využít jen po dobu jednoho roku.

Systém trpí nedostatkem některých aktérů, zejména se jedná o dětské psychiatry a psychology, jejichž úlohou je včasná diagnostika dítěte, stanovení adekvátní formy další péče o dítě (léčba, terapie apod.). Nedostatek těchto aktérů se podepisuje na dlouhých čekacích lhůtách (v případě psychologů a psychiatrů byly uváděny čekací lhůty okolo tří měsíců), což může mít negativní dopad na situaci dítěte vyžadujícího včasnou pomoc. V systému je rovněž nedostatek mediátorů, orientujících se na řešení problémů ohrožených dětí a rodin (složité rozvodové situace, výchovné problémy dítěte apod.).

Existuje skupina dětí, pro kterou v současné době neexistuje vhodné zařízení. Jedná se o děti, jejichž problémy se pohybují na pomezí psychiatrických a výchovných problémů.

Vyzdvihována byla spolupráce mezi OSPOD, školami a policií na tvorbě preventivních programů. Obecně se ale aktéři systému shodují na nedostatečné realizaci a podceňování primární prevence. Ta by měla spočívat zejména:

- v systematické práci s rodinami a dětmi sociálně znevýhodněnými, nacházejícími se v rizikových situacích,
- v lepší organizaci volného času dětí,
- v systematické výchově a vzdělávání dětí a mládeže v oblasti vztahů, rodinné výchovy,
- v aplikaci preventivních programů (prevence rizikového chování) na školách.

Problematickou oblastí je trávení volného času dětí a mládeže. Kvalitní náplň volného času přitom vede nejen k růstu osobnosti dítěte, ale umožňuje mu i setkat se se vzory či návyky, které může doma postrádat. Obecně je prevencí proti ohrožení dítěte rizikovými jevy, s nimiž se může při neorganizovaném trávení volného času střetnout. Nicméně některé skupiny obyvatel si buď nemohou dovolit zajistit dětem vhodnou náplň volného času vzhledem k finančním nárokům volnočasových aktivit, především ale nejsou v této oblasti dostatečně uvědomělé. Jako řešení se nabízí širší nabídka bezplatných volnočasových aktivit v rámci školních klubů či působení volnočasových středisek, nízkoprahových zařízení pro děti mládež apod. zvláště v lokalitách, kde zmiňované skupiny obyvatel žijí.

Důležitou roli ale mohou v síti služeb pro ohrožené rodiny a děti také sehrávat dlouhodobě rodinná a komunitní centra, která mají velký potenciál pro práci s ohroženými rodinami a dětmi. Svou roli sehrává jejich preventivní funkce, protože mají schopnost podchytit problém v jeho raném stádiu a odeslat rodinu k specialistovi nebo do odborné služby či péče úřadu. Tato centra mají potenciál jít s programem za cílovou skupinou ohrožených rodin s dětmi.

Nedostatečná primární prevence může být důsledkem:

- personální poddimenzovanosti některých pracovišť,
- zahlcení administrativní činností,
- značné roztříštěnosti systému a absence funkční spolupráce mezi jednotlivými institucemi,
- nedostatečné dislokace středisek Probační a mediační služby.

Personální poddimenzovanost a zahlcení administrativní činností se přitom týkají zejména pracovišť OSPOD a pověřených osob. Vzhledem k nedostatku personálu mají pracovníci některých OSPOD dostatek času soustředit se jen na řešení již vzniklých problémů, nikoliv předcházení jejich vzniku. Množství kancelářské práce se také promítá do nedostatku času pro práci „v terénu“, jejíž součástí je i prevence (týká se zejména pracovníků OSPOD a pověřených osob). Pracovníci si přitom uvědomují, že vést záznamy o své činnosti je potřebné, např. při převzetí klienta jiným pracovníkem, některé administrativní úkony nicméně považují za zbytečné, dublující se apod.

Význam dokumentů podle některých pracovišť snižuje i nejednotnost terminologie a evidence. Vyjma zákona § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který je širším vymezením podstaty ohrožení dětí, mládeže a rodin, neexistuje ani přesná definice pojmu „ohrožení“. Tato skutečnost nemusí mít sice dopad na činnost aktérů systému, kteří se domnívají, že stav ohrožení nelze určit bez „kontextu“, v němž se dítě či rodina nachází, přesná definice pojmu by nicméně umožnila jasně stanovit okruh aktérů,

kteří se skutečně věnují cílové skupině ohrožených dětí a rodin, což by mělo zásadní význam např. při provádění šetření mezi těmito aktéry a následné optimalizaci systému.

Důležité je stanovení standardů péče o děti do věku 3 let, ve kterých bude ošetřena i problematika identifikace a vhodné podpory ohrožených dětí.

Pracovníci OSPOD a dětských domovů pro děti do 3 let a zařízení ústavní výchovy se domnívají, že práva rodičů jsou i navzdory určitému posunu v této oblasti k lepšímu obecně stále upřednostňována před právy dítěte. Typickými případy jsou zdlouhavá rozvodová řízení protahovaná neochotou rodičů přistoupit na dohodu. Některé podoby péče o dítě přitom nejsou všemi aktéry systému považovány za prospěšné pro správný vývoj dítěte nehledě na negativní dopad zdlouhavého rozvodového řízení na psychiku dítěte. Možným řešením této oblasti může být častější spolupráce s mediátorem či využívání metody tzv. rodinných konferencí. Dalším příkladem upřednostňování práv rodičů před právy dítěte je proces umísťování dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče. Ten je v některých případech komplikován či fakticky znemožňován, kdy ve snaze dodržet veškerá rodičovská práva setrvává dítě v ústavním zařízení, ačkoliv o zájmu o dítě ze strany rodičů lze pochybovat.

Více aktérů systému přiznává, že se dostatečně neorientuje v legislativním prostředí, jímž se systém řídí. To potvrzuje i opakovaně zmiňovaný požadavek na prohloubení znalostí v oblasti legislativy u pracovníků OSPOD, osob pověřených k výkonu SPOD a pracovníků registrovaných sociálních služeb v provedeném dotazníkovém šetření. Potřeba zvýšení povědomí o legislativně stanovených povinnostech je reflektována ale i pracovníky škol, školských zařízení a dalších zařízení pečujících o děti, kteří postrádají dostatek informací o vhodných postupech při řešení situace ohroženého dítě a rodiny.

Samotnou síť služeb, resp. míru, v jaké jednotliví aktéři spolupracují, zobrazuje následující schéma, které bylo vytvořeno na základě dat z kvantitativního šetření, podle údajů o frekvenci spolupráce. Tyto údaje byly zjišťovány v rámci dotazníkového šetření u aktérů zobrazených v modrých kulatých rámečcích. Jednotlivé šipky znázorňují spolupráci, přičemž šipky značené červenou barvou představují spolupráci velmi častou a žluté šipky pak spolupráci častou. Do tohoto schématu byly zahrnuty pouze subjekty, kde probíhá velmi častá a častá spolupráce. Ze sociálních služeb byly vybrány čtyři služby, které se podle výsledků provedené analýzy nejvíce věnují cílové skupině ohrožených dětí a rodin. V rámci provedené analýzy nebyla zjišťována míra spolupráce mezi aktéry zobrazeným ve fialových rámečcích a OSPOD. Proto ve schématu šipky mezi těmito aktéry a OSPOD chybí. Při interpretaci schématu je nicméně potřeba mít na paměti, že spolupráce mezi těmito aktéry a OSPOD probíhá.

Ze schématu je patrné, že nejintenzivnější spolupráci pozorujeme mezi OSPOD a ZDVOP, dětskými domovy pro děti do 3 let, zařízeními MŠMT ústavní a ochranné výchovy, azylovými domy a pověřenými osobami. Oproti ostatním aktérům spolupracuje s OSPOD méně odborné sociální poradenství. Aktérem, který podle zjištění z analýzy není častým partnerem OSPOD, jsou NZDM.

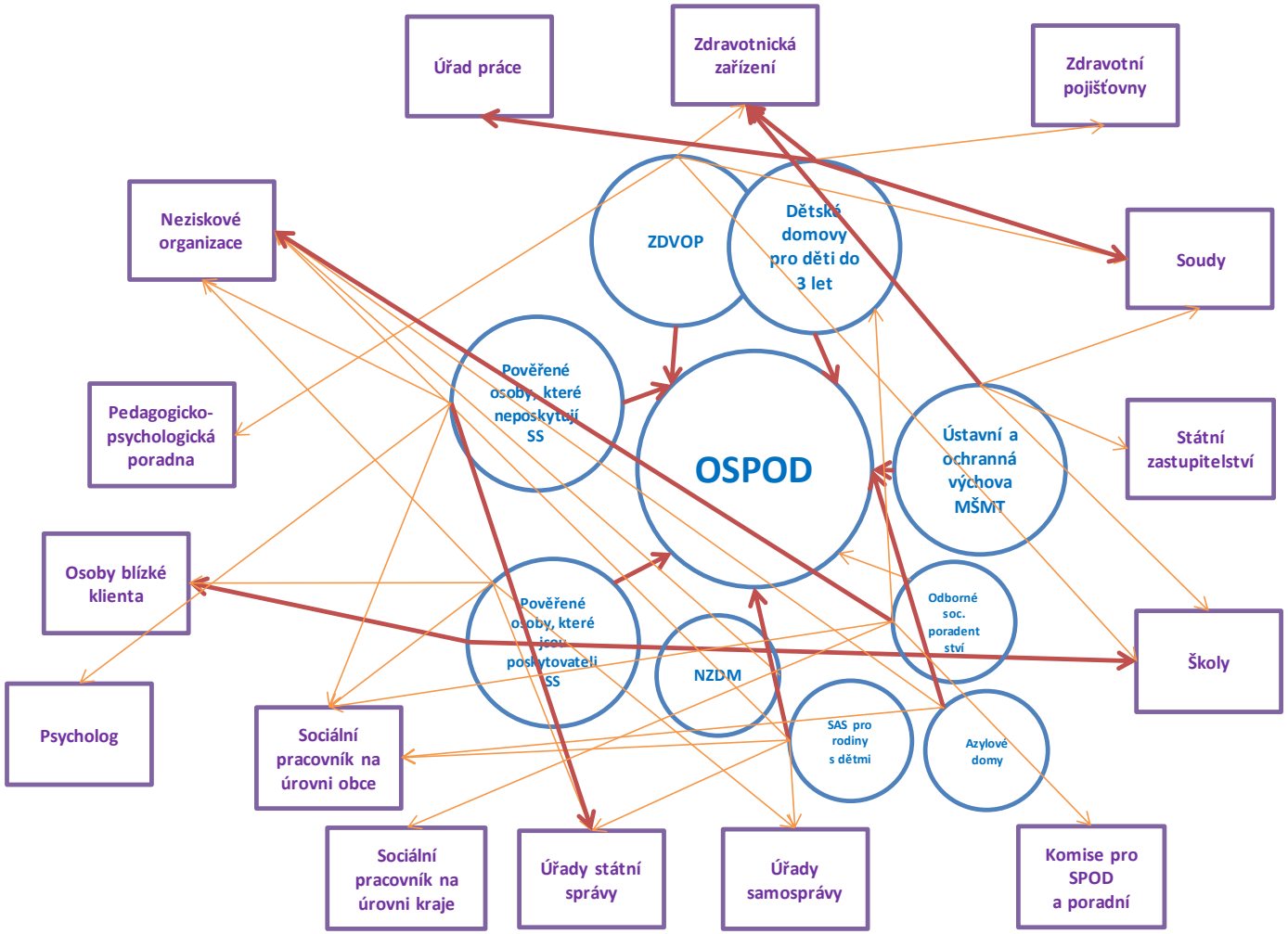
Vedle OSPOD je úzkým partnerem dětských domovů pro děti do 3 let také Úřad práce, zdravotnická zařízení a soudy. Pověřené osoby pak také úzce spolupracují s úřady státní správy, blízké osoby klienta a školy.

Obecně je ze schématu patrné, že mezi časté partnery patří také zdravotnická zařízení, soudy, školy, úřady samosprávy a státní správy, sociální pracovníci na úrovni obce, blízké osoby klienta a neziskové organizace. Naopak méně integrovaným aktérem jsou Úřady práce, zdravotní pojišťovny, státní zastupitelství, Komise pro SPOD a poradní sbory, sociální pracovníci na úrovni kraje, psychologové, a pedagogicko-psychologické poradny.

Nižší míra spolupráce mezi aktéry či malá integrace některých aktérů do systému může svědčit:

- o nedostatečném pokrytí službou, kterou aktér vykonává, což vede k nízké spolupráci mezi ním a ostatními aktéry,
- o skutečnosti, že uvedený aktér není ochoten spolupracovat, či je spolupráce s ním jinak obtížná,
- o zahlcenosti aktéra množstvím jiné činnosti, což vede k průtahům při jednání s ním, v jejímž důsledku se na ně jiní aktéři, není-li to nezbytně nutné, obracejí méně,
- o méně významné roli aktéra v systému.

Schéma č. 6 Síť služeb



ZDROJE

Adresář SVČ. [online] [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc/adresar-svc>.

BAREŠ P., M. HORÁKOVÁ, B. HEJNÁ. Možnosti reflexe fenoménu "dětí ulice" z třetích zemí v Praze a institucionální kapacity k jeho řešení. In H. Gajdošíková (ed.): *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VI. Vybrané teorie aspekty teorie a praxe.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 2007. Pp. 15–23.

Dětské a dorostové detoxikační centrum. *Nmskb.cz* [online]. [vid. 13. 12. 2013]. Dostupné z: http://www.nmskb.cz/oddeleni/detox/

DOUBRAVA, L. Střediska volného času přecházejí z krajů na města. *Učitelské noviny,* č. 14/2009 [online]. 2009. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1748>.

Evropská sociální charta publikovaná pod číslem 14/2000 Sb. m. s.

Fond ohrožených dětí. *Fod.cz* [online]. [vid. 13. 12. 2013]. Dostupné z: www.fod.cz

GIDDENS, A. 1999. *Sociologie.* Praha: Argo.

HORÁKOVÁ, M., HEJNÁ, B., BAREŠ, P. *Ochrana a podpora dětí ulice z třetích zemí v členských zemích EU Berlín, Amsterodam, Madrid, Praha*. Praha: VÚPSV. 2006.

HRADECKÝ I. Bezdomovectví si nikdo dobrovolně nevolí. *Česká Pozice* [online]. 2013 [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.ceskapozice.cz/magazin/special-report/ilja-hradecky-bezdomovectvi-si-nikdo-dobrovolne-nevoli>.

HRADECKÝ, I. et al. 2012. Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020. [online] [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/file/8471/>.

HRADECKÝ, I. *Národní zpráva o bezdomovství v České republice 2005*. Praha: Evropská observatoř bezdomovství. 2005a.

HRADECKÝ, I. *Profily bezdomovství v České republice: Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé*. Praha: Evropská observatoř bezdomovství. 2005b.

INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE. *DDM jako subjekt sociální prevence*. MŠMT, Praha, [online]. 1998. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:< http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava /1135338375.pdf>.

KANTH, A. K. Street Children and Homelessness. *Cyc-online 68*. [online] 2004. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0904-Homelessness.html>.

Kdy je OSPOD povinen uspořádat případovou konferenci? *cijedite.cz* [online] [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/254-kdy-je-ospod-povinen-uspo.html>.

Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole. *Věstník MŠMT ČR.* 2005, roč. 61, sešit 7, s. 4.

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. *MPSV.cz* [online] 2014. [cit. 01. 08. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf >.

KŘEPSKÝ, D. Lži, nepravdy a mýty o dětských domovech. [online] 2010. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://static.ddolomouc.cz/web/download/clanek.pdf>.

LUX, M. The Czech Republic: Locked between Municipal and Social Housing. In: HEGEDÜS, J., LUX, M., Teller, N. (eds.): *Social Housing in Transition Countries*. New York: Routledge. 2012. Str. 146–162.

Manuál k případovým konferencím. *Mpsv.cz* [online]. [vid. 10. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf

MAREŠOVÁ, A. *Analýza trendů kriminality v roce 2012.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012.

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech vyhlášený pod číslem 120/1976 Sb., článek 11

MIKESZOVÁ, M., LUX, M. *Faktory úspěšné reintegrace bezdomovců a nástroje bytové politiky pro řešení bezdomovectví v ČR* in Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2013, Vol. 49, No. 1: 29–52.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing: Havličkův Brod, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

Mládež České republiky. Informační publikace o dětech a mládeži v České republice. *Česká rada dětí a mládeže.* [online]. Praha, 2008. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.crdm.cz/download/publikace/mladez-CR-web.pdf>.

Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 3/2000 ze dne 21. června 2000, publikovaný pod číslem 231/2000 Sb.

Národní institut mládeže. *Střediska volného času.* [online]. 15. 05. 2011. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupný na: <http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/svc>.

Nezletilý cizinec bez doprovodu. *MPSV.* [online] 2009. [01-05-2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7291/Nezletily_cizinec.pdf>.

NIDM. *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání*. Praha, 2007.

NIDM. *Vývoj vybraných kvantitativních údajů SVČ podle krajů v České republice (školní rok 1999/2000 – 2010/2011).* [online]. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/svc-statistika-1999-2010.pdf>

Počty dětí ve všech zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školních rocích 2003/04 až 2008/09. *MŠMT.* [online] 2009. [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Instititucionalni_vychova/Statistika_deti_v_institucionalni_vychove.pdf>.

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR 2010–2013, sněmovní tisk 574/0, s. 14

PRŮDKOVÁ, T., Novotný, P. *Bezdomovectví*. Praha – Kroměříž: Triton. 2008.

REEVE, K. Squatting: a homelessness issue. An evidence review. [online] [cit. 01. 07. 2014]. Dostupné z: <http://www.crisis.org.uk/data/files/publications/Crisis_SquattingReport_SEPT2011.pdf>.

Rozpočet kapitoly 333 MŠMT na rok 2013 a rozdělení závazných ukazatelů mezi jednotlivé školské úseky. *Msmt.cz* [online]. [vid. 12. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/30363/download/

Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže v České republice (SP DDM v ČR). [online]. [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://spddm.org/>.

Síť pedopsychiatrických lůžek v ČR, *Addp.cz* [online] [vid. 13. 12. 2013]. Dostupné z: http://www.addp.cz/detske-psychiatricke-lecebny-a-luzka/31

Sociální inkluze Ostrava [online] [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na: <http://www.ostrava.cz/cs/o-meste/aktualne/kampane/program-socialni-inkluze-ostrava-1/program-socialni-inkluze-ostrava/>.

Sociodemografická analýza – mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR. Ostrava: SocioFactor, s.r.o. 2013.

Statistické údaje SVČ v číslech. [online]. [cit. 30. 12. 2013]. Dostupné na: <http://userfiles.nidm.cz/file/oddeleni-neformalniho-vzdelavani/svc-statistika-1999-2010.pdf>.

Statistický výkaz – kriminalita za období 1. 1. – 31. 12. 2013. Policejní prezidium ČR, 2014.

STRAŠÁKOVÁ, M. Střediska volného času aktuálně. [online]. Metodický portál: Články. 15. 05. 2011 [cit. 20. 12. 2013]. Dostupný na: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/NK/12455/STREDISKA-VOLNEHO-CASU-AKTUALNE.html>.

SVČ Ivančice. [online] [cit. 20. 12. 2013]. Dostupné na:<http://www.svcivancice.cz/cz/page/0/kdo-jsme.html?detail=20266>.

Typický bezdomovec: vyučený svobodný muž ve věku 45–49 let, který nehovoří o své víře. *ČSÚ*. [online] 2011. [cit. 01. 05. 2014]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/vysledky_scitani_bezdomovcu>.

VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí.* Praha: Karolinum. 2013.

VEČERKA, K. *Mládež o kriminalitě a etice každodennosti*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2012.

Výběr z rejstříku škol a školských zařízení. *Rejskol.msmt.cz* [online]. [vid. 11. 3. 2014]. Dostupné z: http://rejskol.msmt.cz

ZAJÍC, J. Projekt „Klíče pro život“ představuje své dosavadní výsledky. *Metodický portál: Články* [online]. 18. 02. 2011, [cit. 12. 1. 2014]. Dostupné na: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/N/11009/projekt-klice-pro-zivot-predstavuje-sve-dosavadni-vysledky.html>.

Zpráva ze systematických návštěv – Zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku. [online] 2013. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf

Zákony:

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
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, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 128/2000 Sb., Zákon o obcích (obecní zřízení).
Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).
Zákon č. 303/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím rekodifikace soukromého práva.
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně děti, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.
Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Vyhlášky:

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
Vyhláška č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby.
Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
Vyhláška č. 501/2006 Sb. o obecných požadavcích na využívání území.
Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí ustanovení zákona o sociálních službách.

Metodické pokyny:

Doporučený postup č. 4/3012. při zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb.
Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Hlava II, Čl. 3, odst. 4.
Metodický pokyn č. 7/2005 Věst. MZ – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku.

Internetové zdroje:

http://rejskol.msmt.cz/
http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp
http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html
www.mpsv.cz
www.uzis.cz

Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi

PhDr. Daniel Topinka, Ph.D. et al.

SocioFactor s.r.o., Ostrava 2014

Analýza byla zpracována pro Ministerstvo práce a sociálních věcí a je jedním z podkladů pro zpracování návrhu optimalizace řízení a financování systému péče o ohrožené děti a rodiny.

Zpracovatelský tým:

PhDr. Daniel Topinka, Ph.D., Mgr. Pavel Proksch, Bc. Jaroslava Weidlová, Bc. Lumír Czech, Bc. Veronika Šebestová, Bc. Petra Glasnáková, Mgr. Bára Šolková, PhDr. Marie Dlouhá, Mgr. Ivana Fehérová, Ph.D., Bc. Marcela Nosálová, Mgr. Jana Musálková, Mgr. Ondřej Molin, Mgr. Lenka Felcmanová, Mgr. Tomáš Rosenberg, Mgr. Lenka Haluzíková, Mgr. Alena Šarochová, Mgr. Marcela Bužgová a další

PŘÍLOHY

Personální zajištění na pracovištích OSPOD

Následující přílohy jsou doplněním analýzy personálního zajištění činnosti na pracovištích OSPOD za jednotlivé ORP. Tabulky uvádějí počet případů na jednotlivých pracovištích OSPOD v roce 2013, dále počet pracovníků OSPOD a podíl úvazků, které na ně připadají a konečně počet případů na jednoho pracovníka. Údaje v tabulkách jsou seřazené vždy podle hodnot ve sloupci zcela napravo.

Tabulka č. 88. Vytíženost pracovišť podle ORP

Počet případů na pracovištích OSPOD v roce 2013 podle ORP		
Jihočeský kraj		
ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
České Budějovice	5998	4063
Tábor	3257	1394
Jindřichův Hradec	2254	1184
Český Krumlov	2543	1058
Prachatice	1814	1020
Písek	2339	996
Strakonice	3512	815
Soběslav	871	607
Třeboň	1109	561
Kaplice	1265	512
Dačice	723	499
Trhové Sviny	932	408
Týn nad Vltavou	678	395
Vimperk	838	351
Blatná	580	305
Milevsko	789	302
Vodňany	484	207
Jihomoravský kraj		
ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Brno	23738	9414
Břeclav	4448	4217
Znojmo	3591	3197
Hodonín	2662	2421

Blansko	2316	1575
Boskovice	2362	1250
Veselí nad Moravou	1358	1166
Kyjov	1984	1053
Šlapanice	2398	901
Vyškov	2025	810
Rosice	1358	697
Mikulov	1405	522
Hustopeče	1208	450
Bučovice	760	447
Moravský Krumlov	1026	421
Tišnov	977	421
Slavkov u Brna	802	353
Židlochovice	1369	327
Kuřim	1104	316
Ivančice	1173	264
Pohořelice	469	195

Karlovarský kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Sokolov	5397	2640
Karlovy Vary	3491	1307
Cheb	3413	1144
Ostrov	2279	1097
Mariánské Lázně	1070	573
Aš	1733	375
Kraslice	1408	348

Kraj Vysočina

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Jihlava	3682	2148
Havlíčkův Brod	3292	1050
Třebíč	2544	981
Pelhřimov	2438	1320
Žďár nad Sázavou	1542	774
Moravské Budějovice	1085	290
Velké Meziříčí	1071	437
Chotěboř	911	275
Humpolec	780	681
Bystřice pod Pernštejnem	764	286
Nové Město na Moravě	637	214
Světlá nad Sázavou	518	244
Náměšť nad Oslavou	512	298
Telč	474	154

Pacov	325	153

Královéhradecký kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Hradec Králové	5403	2241
Trutnov	4033	1651
Náchod	3123	1184
Dvůr nad Labem	1220	750
Jičín	3095	735
Rychnov nad Kněžnou	1640	608
Hořice	887	576
Broumov	1326	529
Kostelec nad Orlicí	1264	415
Nové Město nad Metují	541	380
Vrchlabí	1192	374
Jaroměř	1131	364
Dobruška	752	340
Nový Bydžov	773	306
Nová Paka	452	270

Liberecký kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Liberec	6685	3902
Česká Lípa	4701	1963
Jablonec	6039	1913
Turnov	1358	935
Frýdlant	1732	602
Nový Bor	1857	566
Semily	943	562
Tanvald	1697	359
Jilemnice	823	291
Železný Brod	522	261

Moravskoslezský kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Ostrava	23998	11450
Havířov	5708	3286
Frýdek-Místek	5192	2400
Opava	4193	1985
Orlová	3765	1831
Bohumín	2188	1443
Karviná	4350	1214
Bruntál	2553	1032
Kopřivnice	2437	876
Nový Jičín	2410	837

Krnov	2380	808
Český Těšín	2376	678
Třinec	2281	652
Hlučín	1390	569
Rýmařov	1133	547
Bílovec	1163	532
Frýdlant nad Ostravicí	702	467
Odry	861	412
Frenštát pod Radhoštěm	844	319
Vítkov	847	302
Jablunkov	873	279
Kravaře	542	214

Olomoucký kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Olomouc	9309	3038
Prostějov	5028	2114
Přerov	3524	1272
Šumperk	3941	1157
Hranice	1550	709
Zábřeh	1371	663
Jeseník	2276	633
Uničov	1287	412
Mohelnice	839	386
Šternberk	1238	381
Litovel	1040	370
Konice	429	171
Lipník nad Bečvou	623	56

Pardubický kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Chrudim	4481	1814
Pardubice	5890	1623
Svitavy	1206	592
Vysoké Mýto	1337	585
Lanškroun	887	523
Moravská Třebová	836	503
Hlinsko	862	441
Česká Třebová	903	432
Ústí nad Orlicí	1138	430
Žamberk	1178	406
Polička	756	404
Holice	809	371
Litomyšl	838	367
Přelouč	1221	336

Králíky	460	191

Plzeňský kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Plzeň	9377	4622
Rokycany	2232	2037
Domažlice	2112	2015
Klatovy	2010	894
Tachov	1982	643
Nýřany	2074	614
Stod	1116	479
Stříbro	749	475
Sušice	1617	463
Horšovský Týn	655	436
Kralovice	831	436
Přeštice	719	324
Horažďovice	614	260
Blovice	594	237
Nepomuk	433	123

Středočeský kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Mladá Boleslav	5397	2621
Kutná Hora	2556	1942
Kladno	5494	1895
Černošice	4959	1669
Rakovník	2256	1659
Beroun	2912	1618
Mělník	2290	1573
Brandýs nad Labem	3546	1458
Nymburk	2445	1361
Kolín	3715	1331
Říčany	2282	1215
Příbram	2813	985
Lysá nad Labem	1401	879
Benešov	2403	764
Slaný	2466	725
Kralupy nad Vltavou	1516	680
Poděbrady	1445	620
Čáslav	1710	600
Hořovice	1098	574
Neratovice	1797	493
Sedlčany	818	469
Vlašim	763	423
Votice	467	420
Dobříš	909	407

Mnichovo Hradiště	411	307
Český Brod	1342	170

Ústecký kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Ústí nad Labem	16560	6324
Teplice	7676	4164
Chomutov	6387	3385
Louny	3956	3143
Most	7340	2627
Rumburk	3211	2233
Bílina	2364	2184
Děčín	4641	1971
Kadaň	2903	1281
Litvínov	2609	1186
Litoměřice	4627	1170
Roudnice nad Labem	1030	900
Varnsdorf	1603	657
Žatec	2019	586
Podbořany	1176	571
Lovosice	1398	563

Zlínský kraj

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Zlín	3729	1980
Uherské Hradiště	2757	1404
Kroměříž	2921	1388
Vsetín	2457	1085
Otrokovice	1689	940
Uherský Brod	3032	770
Valašské Meziříčí	1505	717
Valašské Klobouky	848	630
Bystřice pod Hostýnem	729	524
Vizovice	655	498
Rožnov pod Radhoštěm	1162	396
Holešov	822	226
Luhačovice	580	170

hlavní město Praha

ORP	Evidovaný počet případů na konci roku 2013	Z toho živých případů
Praha 4	8976	8976
Praha 12	6043	4800
Praha 14	5441	4388
Praha 6	6248	3427
Praha 9	2923	2923

Praha 5	6075	2250
Praha 8	6556	1782
Praha 13	2850	1550
Praha 15	3426	1404
Praha 10	5314	1265
Praha 3	3753	1011
Praha 11	5722	902
Praha 2	2940	735
Praha 18	1265	628
Praha 17	1091	582
Praha 7	4411	463
Praha 20	699	438
Praha 16	1359	412
Praha 1	1817	348
Praha 22	565	332
Praha 21	543	211
Praha 19	891	138

Tabulka č. 89. Počet pracovníků OSPOD podle ORP

Počet pracovníků OSPOD podle ORP

Jihočeský kraj

	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
České Budějovice	24	24
Tábor	10	9,5
Písek	9	9
Český Krumlov	9	8,5
Jindřichův Hradec	10	7,3
Strakonice	7	7
Kaplice	7	6,5
Prachatice	7	6
Trhové Sviny	5	5
Třeboň	5	5
Soběslav	5	4,1
Dačice	4	4
Milevsko	4	4
Vimperk	5	4
Týn nad Vltavou	3	3
Vodňany	4	2,5
Blatná	3	2,25

Jihomoravský kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Brno	100	89,75
Znojmo	11	11
Břeclav	11	10
Blansko	9	9
Boskovice	9	9
Šlapanice	9	8,5
Hodonín	8	8
Vyškov	8	7,2
Kyjov	6	6
Rosice	6	5,2
Židlochovice	5	4,5
Tišnov	5	4,25
Ivančice	4	4
Kuřim	5	4
Mikulov	4	4
Hustopeče	5	3,25
Moravský Krumlov	3	2,9
Slavkov u Brna	3	2,9
Bučovice	3	2,5
Pohořelice	2	2

Veselí nad Moravou	4	0,5

Karlovarský kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Karlovy Vary	19	18,5
Sokolov	17	17
Cheb	11	11
Ostrov	7	5,75
Aš	6	5,15
Mariánské Lázně	4	3,8
Kraslice	4	3,5

Kraj Vysočina

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Jihlava	19	19
Třebíč	12	12
Havlíčkův Brod	8	8
Pelhřimov	7	7
Žďár nad Sázavou	5	5
Světlá nad Sázavou	5	4,6
Moravské Budějovice	5	4,5
Chotěboř	5	3,7
Humpolec	4	3,5
Velké Meziříčí	4	3,5
Bystřice pod Pernštejnem	3	3
Náměšť nad Oslavou	3	3
Nové Město na Moravě	3	2,15
Pacov	2	2
Telč	3	2

Královéhradecký kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Hradec Králové	24	24
Trutnov	17	17
Jičín	12	11,5
Náchod	11	11
Rychnov nad Kněžnou	8	7,75
Dvůr nad Labem	6	5,8
Broumov	5	5
Dobruška	5	4,8
Vrchlabí	5	4,5
Jaroměř	4	4
Kostelec nad Orlicí	4	4
Nový Bydžov	5	3,9
Nové Město nad Metují	4	3,8
Hořice	3	2,8

Nová Paka	2	2

Liberecký kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Liberec	25	25
Česká Lípa	17	17
Jablonec	15	15
Turnov	7	7
Nový Bor	6	6
Frýdlant	5	4,5
Jilemnice	4	4
Semily	4	4
Tanvald	4	4
Železný Brod	3	2,4

Moravskoslezský kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Ostrava	121	109,78
Havířov	26	25,5
Frýdek Místek	20	20
Karviná	20	19,75
Orlová	16	16
Opava	15	15
Bohumín	11	10,5
Nový Jičín	10	10
Třinec	10	10
Bruntál	8	8
Kopřivnice	8	8
Krnov	8	8
Český Těšín	7	7
Hlučín	6	6
Jablunkov	6	5,07
Frenštát pod Radhoštěm	5	4,5
Rýmařov	5	4,2
Bílovec	4	4
Frýdlant nad Ostravicí	4	3,5
Odry	4	3,5
Vítkov	4	3,5
Kravaře	3	3

Olomoucký kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Olomouc	30	30
Prostějov	16	16
Šumperk	15	15
Přerov	14	14

Jeseník	10	9,3
Hranice	8	8
Zábřeh	8	8
Šternberk	5	5
Litovel	4	4
Mohelnice	5	4
Uničov	4	4
Lipník nad Bečvou	4	3,6
Konice	3	2,3

Pardubický kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Pardubice	17	17
Chrudim	14	14
Ústí nad Orlicí	8	7,1
Vysoké Mýto	7	6,2
Česká Třebová	6	6
Žamberk	7	5,55
Lanškroun	6	5,3
Moravská Třebová	5	4,65
Hlinsko	5	4,2
Holice	4	4
Litomyšl	4	4
Přelouč	4	4
Svitavy	4	4
Polička	4	3,25
Králíky	4	3,20

Plzeňský kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Plzeň	43	35,45
Klatovy	10	10
Nýřany	8	8
Tachov	8	7,5
Domažlice	7	6
Rokycany	6	6
Stod	5	4,3
Sušice	5	4,2
Přeštice	4	4
Stříbro	4	4
Horšovský Týn	6	3,6
Horažďovice	3	3
Blovice	3	2,5
Kralovice	3	2,33
Nepomuk	3	2,3

Středočeský kraj		
ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Kladno	18	18
Mladá Boleslav	15	15
Černošice	16	12,8
Kolín	13	12
Příbram	12	11,975
Mělník	10	9,5
Brandýs nad Labem	9	9
Kutná Hora	9	9
Rakovník	9	8,75
Benešov	8	8
Beroun	8	8
Neratovice	8	7,8
Nymburk	7	6,75
Slaný	7	6,4
Čáslav	7	6,25
Říčany	6	6
Hořovice	5	5
Kralupy nad Vltavou	6	5
Lysá nad Labem	5	5
Dobříš	5	4,4
Vlašim	5	4,3
Sedlčany	5	4,25
Český Brod	5	3,75
Mnichovo Hradiště	3	3
Poděbrady	5	3
Votice	3	3

Ústecký kraj		
ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Ústí nad Labem	40	39,4
Most	21	21
Teplice	18	18
Chomutov	16	16
Litoměřice	13	13
Kadaň	10	10
Litvínov	9	9
Žatec	9	8,5
Louny	8	8
Rumburk	8	8
Roudnice nad Labem	7	7
Podbořany	6	5,5
Varnsdorf	6	5,5
Lovosice	5	4,95

Bílina	6	1
Děčín	16	1

Zlínský kraj

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Zlín	15	15
Uherské Hradiště	14	14
Vsetín	13	11
Kroměříž	10	10
Uherský Brod	9	9
Otrokovice	8	8
Valašské Meziříčí	7	7
Rožnov pod Radhoštěm	6	6
Valašské Klobouky	5	4,25
Holešov	4	3,5
Vizovice	4	3,5
Luhačovice	5	3,2
Bystřice pod Hostýnem	5	2,8

Hlavní město Praha

ORP	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky pracovníků
Praha 8	21	21
Praha 4	21	20,5
Praha 10	17	16,7
Praha 12	16	14,60
Praha 5	14	14
Praha 11	14	14
Praha 3	16	13,5
Praha 6	16	13,2
Praha 9	14	13
Praha 14	11	11
Praha 13	10	10
Praha 7	9	9
Praha 15	9	9
Praha 2	8	8
Praha 1	6	6
Praha 17	6	6
Praha 18	6	6
Praha 16	5	4,5
Praha 21	4	4
Praha 22	4	3,5
Praha 19	3	2,1
Praha 20	neuvedeno	neuvedeno

Tabulka č. 90. Počet případů na 1 pracovníka podle ORP

Počet případů na 1 pracovníka podle ORP (zaokrouhleno na celá čísla)

Jihočeský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
České Budějovice	250	169
Prachatice	259	146
Tábor	326	139
Týn nad Vltavou	226	132
Dačice	181	125
Soběslav	174	121
Jindřichův Hradec	225	118
Český Krumlov	283	118
Strakonice	502	116
Třeboň	222	112
Písek	260	111
Blatná	193	102
Trhové Sviny	186	82
Milevsko	197	76
Kaplice	181	73
Vimperk	168	70
Vodňany	121	52

Jihomoravský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Břeclav	404	383
Hodonín	333	303
Veselí nad Moravou	340	292
Znojmo	326	291
Kyjov	331	176
Blansko	257	175
Bučovice	253	149
Moravský Krumlov	342	140
Boskovice	262	139
Mikulov	351	131
Slavkov u Brna	267	118
Rosice	226	116
Vyškov	253	101
Šlapanice	266	100
Pohořelice	235	98
Brno	237	94
Hustopeče	242	90
Tišnov	195	84
Ivančice	293	66
Židlochovice	274	65
Kuřim	221	63

Karlovarský kraj		
ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Ostrov	326	157
Sokolov	317	155
Mariánské Lázně	268	143
Cheb	310	104
Kraslice	352	87
Karlovy Vary	184	69
Aš	289	63

Kraj Vysočina		
ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Pelhřimov	348	189
Humpolec	195	170
Žďár nad Sázavou	308	155
Havlíčkův Brod	412	131
Jihlava	194	113
Velké Meziříčí	268	109
Náměšť nad Oslavou	171	99
Bystřice pod Perštejnem	255	95
Třebíč	212	82
Pacov	163	77
Nové Město na Moravě	212	71
Moravské Budějovice	217	58
Chotěboř	182	55
Telč	158	51
Světlá nad Sázavou	104	49

Královéhradecký kraj		
ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Hořice	296	192
Nová Paka	226	135
Dvůr nad Labem	203	125
Náchod	284	108
Broumov	265	106
Kostelec nad Orlicí	316	104
Trutnov	237	97
Nové Město nad Metují	135	95
Hradec Králové	225	93
Jaroměř	283	91
Rychnov nad Kněžnou	205	76
Vrchlabí	238	75
Dobruška	150	68
Jičín	258	61
Nový Bydžov	155	61

Liberecký kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Liberec	267	156
Semily	236	141
Turnov	194	134
Jablonec	403	128
Frýdlant	346	120
Česká Lípa	277	115
Nový Bor	310	94
Tanvald	424	90
Železný Brod	174	87
Jilemnice	206	73

Moravskoslezský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Bílovec	291	133
Opava	280	132
Bohumín	199	131
Bruntál	319	129
Havířov	220	126
Frýdek Místek	260	120
Frýdlant nad Ostravicí	176	117
Orlová	235	114
Kopřivnice	305	110
Rýmařov	227	109
Odry	215	103
Krnov	298	101
Český Těšín	339	97
Hlučín	232	95
Ostrava	198	95
Nový Jičín	241	84
Vítkov	212	76
Kravaře	181	71
Třinec	228	65
Frenštát pod Radhoštěm	169	64
Karviná	218	61
Jablunkov	146	47

Olomoucký kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Prostějov	314	132
Uničov	322	103
Olomouc	310	101
Litovel	260	93
Přerov	252	91
Hranice	194	89
Zábřeh	171	83

Mohelnice	168	77
Šumperk	263	77
Šternberk	248	76
Jeseník	228	63
Konice	143	57
Lipník nad Bečvou	156	14

Pardubický kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Svitavy	302	148
Chrudim	320	130
Polička	189	101
Moravská Třebová	167	101
Pardubice	346	95
Holice	202	93
Litomyšl	210	92
Hlinsko	172	88
Lanškroun	148	87
Přeloč	305	84
Vysoké Mýto	191	84
Česká Třebová	151	72
Žamberk	168	58
Ústí nad Orlicí	142	54
Králiky	115	48

Plzeňský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Rokycany	372	340
Domažlice	302	288
Kralovice	277	145
Stříbro	187	119
Plzeň	218	107
Stod	223	96
Sušice	323	93
Klatovy	201	89
Horažďovice	205	87
Přeštice	180	81
Tachov	248	80
Blovice	198	79
Nýřany	259	77
Horšovský Týn	109	73
Nepomuk	144	41

Středočeský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Kutná Hora	284	216
Říčany	380	203

Beroun	364	202
Nymburk	349	194
Rakovník	251	184
Lysá nad Labem	280	176
Mladá Boleslav	360	175
Brandýs nad Labem	394	162
Mělník	229	157
Votice	156	140
Poděbrady	289	124
Hořovice	220	115
Kralupy nad Vltavou	253	113
Kladno	305	105
Černošice	310	104
Slaný	352	104
Kolín	286	102
Mnichovo Hradiště	137	102
Benešov	300	96
Sedlčany	164	94
Čáslav	244	86
Vlašim	153	85
Příbram	234	82
Dobříš	182	81
Neratovice	225	62
Český Brod	268	34

Ústecký kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Louny	495	393
Bílina	394	364
Rumbuk	401	279
Teplice	426	231
Chomutov	399	212
Ústí nad Labem	414	158
Litvínov	290	132
Roudnice nad Labem	147	129
Kadaň	290	128
Most	350	125
Děčín	290	123
Lovosice	280	113
Vansdorf	267	110
Podbořany	196	95
Litoměřice	356	90
Žatec	224	65

Zlínský kraj

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Kroměříž	292	139

Zlín	249	132
Valašské Klobouky	170	126
Vizovice	164	125
Otrokovice	211	118
Bystřice pod Hostýnem	146	105
Valašské Meziříčí	215	102
Uherské Hradiště	197	100
Uherský Brod	337	86
Vsetín	189	83
Rožnov pod Radhoštěm	194	66
Holešov	206	57
Luhačovice	116	34

hlavní město Praha

ORP	Počet evidovaných případů na 1 pracovníka	Počet živých případů na 1 pracovníka
Praha 4	427	427
Praha 14	495	399
Praha 12	378	300
Praha 6	391	214
Praha 9	209	209
Praha 5	434	161
Praha 15	381	156
Praha 13	285	155
Praha 18	211	105
Praha 17	182	97
Praha 2	368	92
Praha 8	312	85
Praha 22	141	83
Praha 16	272	82
Praha 10	313	74
Praha 11	409	64
Praha 3	235	63
Praha 1	303	58
Praha 21	136	53
Praha 7	490	51
Praha 19	297	46
Praha 20	neuvedeno	neuvedeno

Komparace podmínek činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a poskytovatelů sociálních služeb

Mnoho subjektů působících v oblasti služeb pro ohrožené děti a rodiny je osobou pověřenou k výkonu sociálně-právní ochrany a zároveň poskytovatelem registrované sociální služby. Metodický pokyn MPSV z roku 2007 č. j. 2007/9415-223 uváděl, že je nezbytné, aby poskytovatel sociální služby, který pracuje s ohroženými dětmi, měl zároveň pověření k výkonu sociálně-právní ochrany. Tento stav přináší v praxi řadu problémů. Při řešení konkrétního případu se ukazuje jako velmi komplikované rozlišit hranici, kdy je klientovi poskytována sociální služba a kdy sociálně-právní ochrana. Každý ze systémů má přitom svá pravidla, zejména v oblastech:

a) odborné způsobilosti pracovníků,
b) způsobu poskytování služby (smluvní zajištění, povinnost poskytnout službu atd.),
c) ochrany údajů a jejich sdělování dalším orgánům,
d) standardů kvality a inspekce kvality.

V roce 2013 byl metodický pokyn MPSV z roku 2007 zrušen a bylo vydáno nové „Doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí k posouzení otázek souběhu poskytování služeb na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a na základě registrace sociální služby“ ze dne 31. ledna 2013 (č. j. 2013/6907-211, dále jen „doporučení“). Doporučení bylo vydáno v návaznosti na schválenou novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí účinnou od 1. ledna 2013, která přinesla řadu změn v právní úpravě činnosti pověřených osob. Jedním z cílů novely bylo nastavení alespoň částečně srovnatelných podmínek pro výkon sociálně-právní ochrany pověřenými osobami a poskytování sociálních služeb.

Doporučení konstatuje, že na činnost osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany lze nahlížet jako na sociální službu svého druhu. Některé z činností vymezených v § 48 odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí jsou typickými službami sociální prevence (např. poskytování pomoci při překonávání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů s cílem umožnit ohroženým dětem začlenění do společnosti). Podle doporučení je konkrétní fyzická a právnická osoba oprávněna vykonávat činnost v tom rozsahu, k němuž ji bylo příslušné veřejnoprávní oprávnění uděleno, aniž by k výkonu této činnosti bylo nezbytné současné udělení oprávnění podle druhého zákona. Například u sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o sociálních službách) jsou cílovou skupinou rodiny s dětmi. Není tedy nutné mít zároveň pověření k výkonu sociálně-právní ochrany v oblasti pomoci rodičům a poradenství rodičům dle § 48 odst. 2 písm. a) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. A naopak, pokud fyzická

či právnická osoba disponuje pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, není nutná registrace sociální služby.

Na základě tohoto doporučení lze rozdělit činnosti vykonávané v rámci pověření k výkonu sociálně-právní ochrany na ty, které se zcela či částečně kryjí s určitým druhem sociální služby, a na ty, které zákon o sociálních službách nepokrývá a k jejich výkonu je vždy nutné pověření:

Částečný překryv pověření k výkonu sociálně-právní ochrany a poskytování sociálních služeb:

- Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s výchovou dítěte dle § 48 odst. 2 písm. a) s odkazem na § 11 odst. 1 písm. a) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Podobné zaměření mají sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o sociálních službách), případně odborné sociální poradenství (§ 37 zákona o sociálních službách).
- Poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižení dle § 48 odst. 2 písm. a) s odkazem na § 11 odst. 1 písm. b) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. V oblasti sociálních služeb vykonávají shodné činnosti sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství či raná péče (§ 54 zákona o sociálních službách).
- Pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou v rámci poradenské činnosti dle § 48 odst. 2 písm. a) s odkazem na § 11 odst. 1 písm. c) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Součástí poskytování sociálních služeb jsou zároveň vzdělávací činnosti.
- Výkon činnosti zaměřené na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku § 48 odst. 2 písm. b) s odkazem na § 31 a § 32 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Jak bylo uvedeno výše, jde o typickou službu sociální prevence.
- Činnost zařízení odborného poradenství pro děti dle § 48 odst. 2 písm. c) s odkazem na § 39 a § 40 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Jde v podstatě o odborné sociální poradenství dle § 37 zákona o sociálních službách.
- Činnost zařízení sociálně výchovné činnosti dle § 48 odst. 2 písm. c) s odkazem na § 39 a § 41 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Obsahem tohoto pověření jsou programy rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času zejména pro ohrožené děti. Podobnou náplň činnosti mají například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 65 zákona o sociálních službách).

Činnosti, které lze vykonávat výhradně na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany:

- Vyhledávání ohrožených dětí dle § 48 odst. 2 písm. a) s odkazem na § 10 odst. 1 písm. a) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Povinnost poskytovat OSPOD skutečnosti nasvědčující tomu, že se jedná o ohrožené děti, ale vyplývá i z jiného ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí (§ 10, odst. 4) a týká se všech zařízení určených pro děti. Speciální pověření k této činnost tak není nutné.
- Vyhledávání dětí vhodných do náhradní rodinné péče a jejich oznamování OSPOD dle § 48 odst. 1 písm. g) zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- **Činnost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** dle § 48 odst. 2 písm. c) s odkazem na § 39 a § 42 a násl. zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- Výchovně-rekreační tábory pro děti dle § 48 odst. 2 písm. c) s odkazem na § 39 a § 43 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- **Uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče** dle § 48 odst. 2 písm. d) s odkazem na § 47b zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zajišťování **přípravy žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče** k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje krajský úřad, provádění přípravy žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče a poskytování odborného poradenství a pomoc těmto žadatelům, poskytování poradenské pomoci fyzickým osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny a pomoci osvojitelům nebo pěstounům související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče dle § 48 odst. 2 písm. e) s odkazem na § 19a odst. 1 písm. c) a § 11 odst. 2) zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- Poskytování **výchovné a poradenské péče při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče** osobě pečující a osobě v evidenci, s níž pověřená osoba uzavřela dohodu o výkonu pěstounské péče, dle § 48 odst. 2 písm. f) s odkazem na § 47b zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Částečně duplicitní právní úprava je způsobena časovým nesouladem mezi vznikem zákona o sociálně-právní ochrany (1999) a zákona o sociálních službách (2006). Do budoucna se jeví jako účelná jednotná úprava poskytování služeb v sociální oblasti, s tím, že dojde k doplnění zákona o sociálních službách o chybějící typy služeb a cílové skupiny (zejména v oblasti doprovázení náhradní rodinné péče).

Povinnost poskytnout službu (sociálně-právní ochranu)

Dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí je pověřená osoba povinna službu (sociálně-právní ochranu) poskytnout v případě, kdy o ní požádá dítě (pomoc při ochraně života, dalších práv a oprávněných zájmů), rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu

dítěte (pomoc při výkonu práv a povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti). Pověřená osoba, která uzavírá dohody o výkonu pěstounské péče a osobami pečujícími a osobami v evidenci, má povinnost poskytnout osobám, s nimiž má tento smluvní vztah uzavřen, výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče. Stejně tak zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou povinna poskytnout ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen. Z této právní úpravy vyplývá, že pověřená osoba není oprávněna ve výše uvedených případech klienta „odmítnout“.

Oproti tomu v oblasti sociálních služeb je zákonem o sociálních službách (§ 91) definováno několik situaci, které umožňují poskytovateli sociálních služeb klienta odmítnout (neuzavřít s ním smlouvu o poskytování sociálních služeb):

a) Poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb (u pověřených osob nelze cílovou skupinu zužovat, jde obecně o děti, rodiče a jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte).
b) Poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá (u pověřených osob nejsou kapacitní důvody ve výše vyjmenovaných případech důvodem pro odmítnutí splnění povinnosti poskytnout ochranu či pomoc).
c) Pokud zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby, tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis (pobytová služba sociálně-právní ochrany, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je povinna zajistit dítěti poskytnutí zdravotních služeb).
d) Poskytovatel osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy (u pověřených osob nepřipadá v úvahu, protože právní úpravu smluv o poskytování sociálně-právní ochrany zákon neupravuje).

Další významným aspektem je otázka financování. Sociálně-právní ochrana je dle § 58 zákona o sociálně-právní ochraně dětí poskytována **bezplatně** (stejně jako služby sociální prevence a sociální poradenství). Na rozdíl od sociálních služeb však v oblasti pověřených osob chybí dotační titul, který by činnost těchto organizací finančně kryl. Výjimkou jsou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde lze vyžadovat od rodičů dítěte příspěvek na úhradu pobytu a péče (zřizovatel má navíc nárok na státní příspěvek) a úhradu pobytu na výchovně rekreačním táboře. Kromě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou formou státního příspěvku zajištěny také služby vykonávané na základě uzavřených dohod o výkonu pěstounské péče.

Odborná způsobilost pracovníků sociálních služeb a pověřených osob

Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí účinnou od 1. ledna 2013 došlo k úpravám podmínek odborné způsobilosti pracovníků osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a k určitému sblížení s podmínkami, které jsou nastaveny v oblasti sociálních služeb. Odbornou způsobilost lze získat vysokoškolským, vyšší odborným či maturitním vzděláním ve vyjmenovaných oborech, nebo náhradním způsobem, absolvováním akreditovaných kurzů pro **sociální pracovníky.** V definici oborů studia a získání odborné způsobilosti náhradním způsobem existuje několik rozdílů (v tabulce jsou zvýrazněny):

Oblast sociálně-právní ochrany	**Oblast sociálních služeb**
Vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogických a společenských věd, zaměřených na sociální péči, sociální politiku, sociální práci, pedagogiku, právo, psychologii, vychovatelství nebo ošetřovatelství, **a v oblastech lékařství zaměřených na všeobecné a dětské lékařství.**	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.
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 pedagogiky a teologie a ukončené studium pro diplomované zdravotní sestry nebo řádně ukončené maturitní studium v těchto oborech.**	Vyšší odborné vzdělání 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.
Vzdělání v rozsahu, ve kterém se vyžaduje pro získání osvědčení o zvláštní odborné způsobilosti na úseku sociálně-právní ochrany a praxe v trvání nejméně 1 roku	-
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,** jde-li o osoby, které: 1. řádně ukončily vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v jiné oblasti studia nebo v téže oblasti studia, avšak v jiném zaměření, než je uvedeno v písmenech a) a b), 2. dosáhly středního **nebo základního vzdělání, nebo** 3. **absolvovaly přípravu pro dobrovolníky organi-**	Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin **a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let**, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b). Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin **a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání**

zovanou vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra podle zvláštního právního předpisu, je-li tato příprava zaměřena na pomoc při péči o děti, mládež a rodinu v jejich volném čase.	**s maturitní zkouškou v oboru sociálně-právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.**
-	Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

Mlčenlivost a poskytování informací v oblasti sociálních služeb a sociálně-právní ochrany

Z rozhovorů s pracovníky osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany, které jsou zároveň poskytovateli sociálních služeb, vyplynul jeden ze zásadních problémů souběhu obou systémů spočívající v „ochraně klienta“, resp. otázky mlčenlivosti a nakládání s osobními údaji. V oblasti sociálně-právní ochrany byla tato záležitost řešena novelou zákona účinnou od 1. ledna 2013. Na ní navázala novela zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti k 1. lednu 2014.

Systém sociálně-právní ochrany vychází z principu, že v zákoně vyjmenované subjekty jsou povinny na výzvu orgánu sociálně-právní ochrany dětí sdělit bezplatně údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany. Zároveň se respektuje povinnost zachovávat mlčenlivost podle zvláštních právních předpisů. V praxi to znamenalo, že zatímco osoba pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany sdělovala na výzvu OSPOD automaticky veškeré potřebné údaje, poskytovatel sociální služby se mohl odkázat na povinnou mlčenlivost o klientovi dle zákona o sociálních službách. Bylo již uvedeno, že při sociální práci s klientem se v některých případech hranice sociální služby a sociálně-právní ochrany stanovovala jen velmi obtížně. Šlo rovněž o otázku určitého přístupu, kdy poskytovatelé sociální služby vnímali jako svou povinnost chránit v některých situacích klienta i proti zásahu státních orgánů včetně OSPOD. Povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštních právních předpisů nebylo (a není) možné se dovolávat, jestliže měly být sděleny údaje o podezření z týrání dítěte, jeho zneužívání a také v případě zanedbávání péče o něj (v tomto případě jde ovšem o pojem, který připouští poměrně široký výklad).

K odstranění určitých diskrepancí, které nastávaly v praxi, došlo od 1. ledna 2014 v právní úpravě poskytování sociálních služeb díky nově vloženému § 100a zákona. Ten

podrobně popisuje situace, kdy je poskytovatel sociálních služeb povinen údaje orgánu sociálně-právní ochrany bezplatně sdělit. V obou případech jsou informace sdělovány na základě písemné žádosti OSPOD. Poskytovatel sociálních služeb sděluje informace, pokud:

1. Byla rozhodnutím OSPOD uložena klientovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Poskytovatel sociálních služeb je povinen vždy sdělit, zda s touto osobou uzavřel smlouvu o poskytování sociální služby, dobu platnosti smlouvy, datum ukončení poskytování sociální služby, popřípadě výpovědní důvod, pokud byla smlouva vypovězena, a zhodnocení průběhu poskytování sociální služby.
2. OSPOD na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodině dojde k závěru, že se jedná o dítě, na nějž se zaměřuje sociálně-právní ochrana. V takovém případě jsou poskytovatelé vyjmenovaných sociálních služeb: odborné sociální poradenství (§ 37 odst. 3 zákona o sociálních službách), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), raná péče (§ 54), azylové domy (§ 57), domy na půli cesty (§ 58), krizová pomoc (§ 60), intervenční centra (§ 60a), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), terénní programy (§ 69), sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče (§ 52), povinni na písemnou žádost bezplatně orgánu sociálně-právní ochrany sdělit:
    a) zda osobě uvedené v žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí poskytují nebo poskytovali sociální službu,
    b) druh a formu poskytované sociální služby a dobu poskytování a
    c) zhodnocení průběhu poskytování sociální služby.

Standardy kvality a inspekce standardů kvality

Systém sociálních služeb disponuje již delší dobu systémem standardů kvality a kontroly (inspekce) jejich naplňování. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 401/2012 Sb. zavedla obdobně **standardy sociálně-právní ochrany dětí** a povinnost jejich dodržování osobami pověřenými k výkonu sociálně-právní ochrany. Pověřené osoby jsou povinny dodržovat standardy nejpozději k 1. lednu 2015. Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, upravila v přílohách č. 2 a 3 podrobná kritéria standardů. Kritéria jsou však nastavena jen pro ty druhy činností, které lze vykonávat výhradně na základě pověření a kde nedochází k výše popsanému překryvu mezi činností pověřené osoby a poskytováním sociální služby. Kritéria jsou tak stanovena pro pověřené osoby vykonávající činnosti na základě dohod o výkonu pěstounské péče, příp. zajišťujících přípravy zájemců o náhradní rodinnou péči

(příloha č. 2 prováděcí vyhlášky) a pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (příloha č. 3 prováděcí vyhlášky). Z toho plyne, že držitel registrace sociální služby opravňující k sociální práci s ohroženými dětmi a rodinami, bude kvalitu své práce sledovat na základě standardů kvality sociálních služeb. V této oblasti by tedy nemělo docházet ke zbytečným duplicitám. Pro kontrolu dodržování standardů kvality sociálně-právní ochrany bude využit orgán, který působí v oblasti sociálních služeb, tedy inspekce kvality sociálních služeb.

Dílčí shrnutí

Z výše uvedených srovnání aspektů činnosti osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany a poskytovatelů sociálních služeb vyplývá, že se oba systémy postupně propojují nejenom funkčně, ale i z hlediska právní úpravy. Další systémové kroky by měly spočívat v jednotné právní úpravě podmínek poskytování těchto **sociálních služeb,** tedy v rámci stávajícího (novelizovaného) zákona o sociálních službách. Zároveň by měla novelizace zákona vytvořit prostor pro vznik zcela nových typů služeb, které nejsou „pokryty“ ani jedním ze současných zákonů:

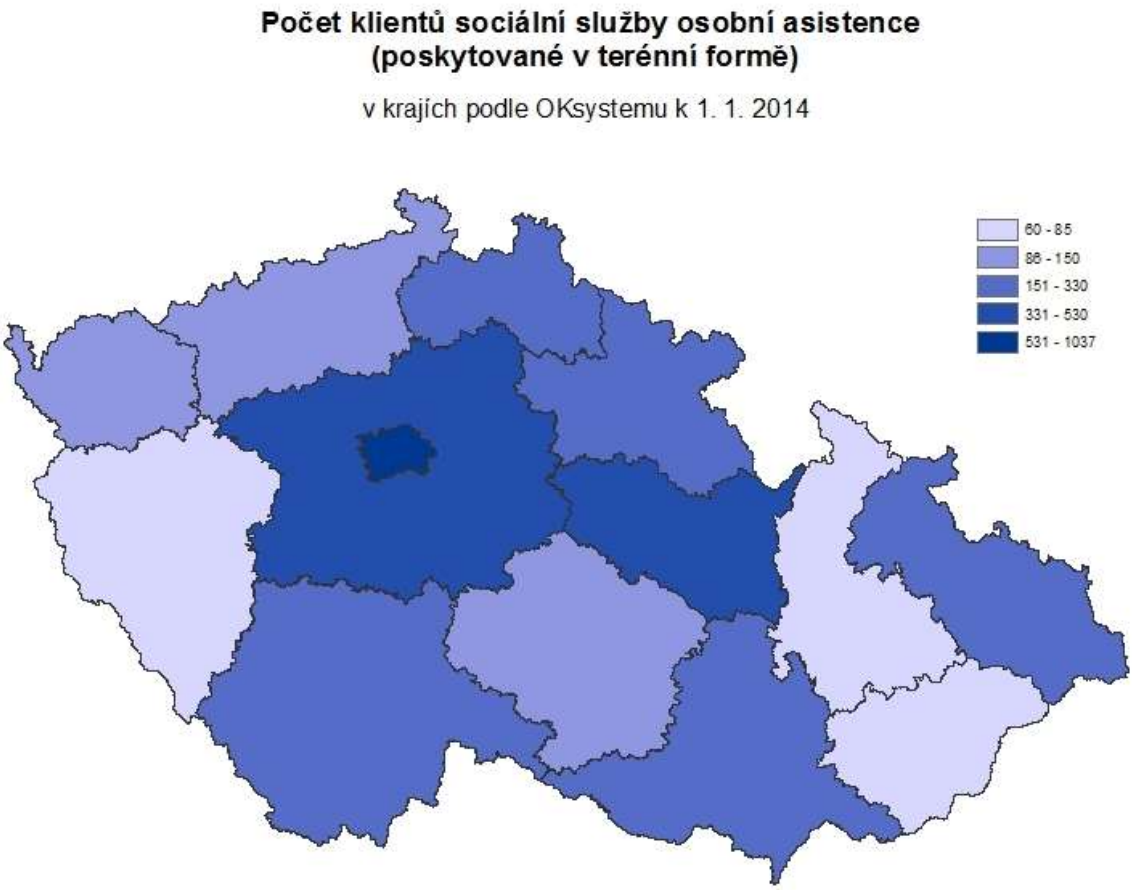
- **Krizový pobyt** s dobou pobytu dítěte maximálně 3 měsíce, umožňující souběžný pobyt rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, případně zajišťující intenzivní kontakt s rodinou a práci s rodinou umístěného dítěte)
- **Dlouhodobý pobyt,** umožňující souběžný pobyt rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte.
- **Dětská a rodinná centra (Centra pro rodinu a dítě),** poskytovatelé komplexních mezioborových služeb pro děti a rodiny (sociální práce, pediatr, psycholog, terapeut, psychiatr), primárně na terénní a ambulantní úrovni.
- **Terénní a ambulantní služby pro rodiny a děti** – v tomto případě jde jen o doplnění, tak aby nová právní úprava dokázala pokrýt služby praktické podpory a péče o rodiny v naléhavých situacích (program podpory v domácnosti, organizování, trénování dovedností), služby pomoci při výchově dětí (ambulantní poradenství a doprovázení pro rodiny, děti, mládež a mladé dospělé) atd.
- **Zařízení dlouhodobé individualizované péče** – služba pro klienty se specifickými potřebami nebo kombinací potřeb, služba dlouhodobého bydlení s trvalou pomocí a velmi nízkou kapacitou, odpovídající klasickému bytu (2–4 lůžka).

Zákon o sociálních službách by měl řešit podmínky poskytování služby a ponechat v obecné rovině otevřenou možnost pro různé typy financování (státní příspěvek, úhrada

služby ze strany OSPOD, paušální platba za kapacitu „v pohotovosti“ např. u služeb krizových pobytů atd.). Do zákona o sociálních službách je nutno doplnit nové cílové skupiny, např. osoby vykonávající náhradní rodinnou péči.

Mapy kapacit ambulantních a terénních služeb podle údajů z OKsystemu

Mapa č. 81

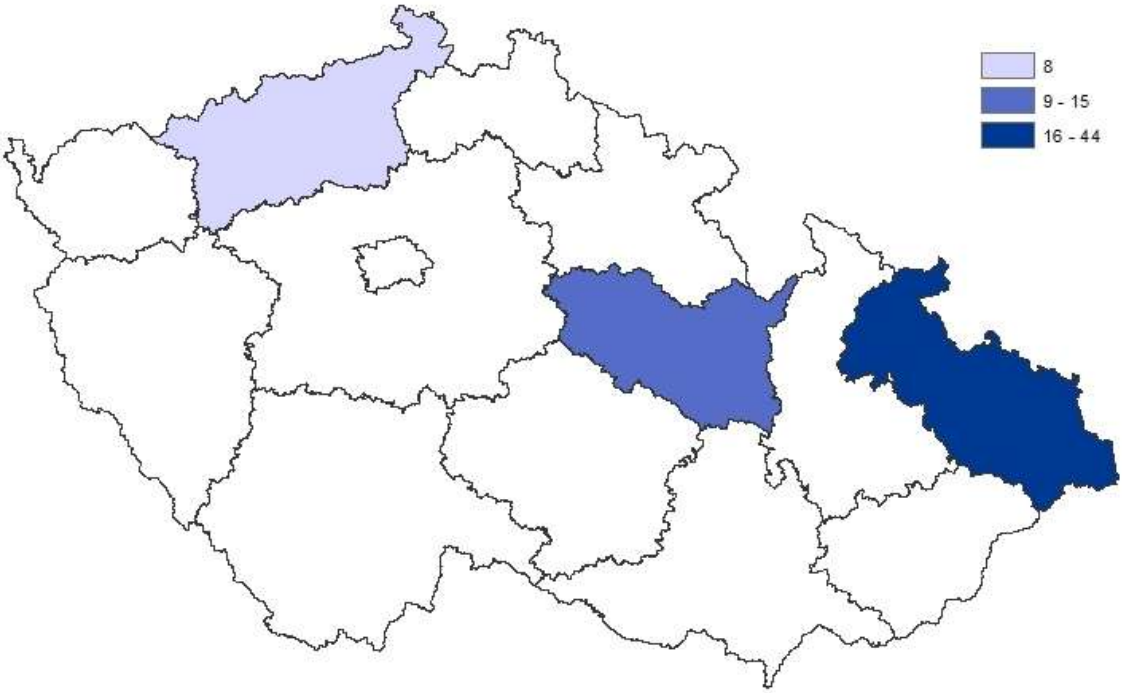


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 82

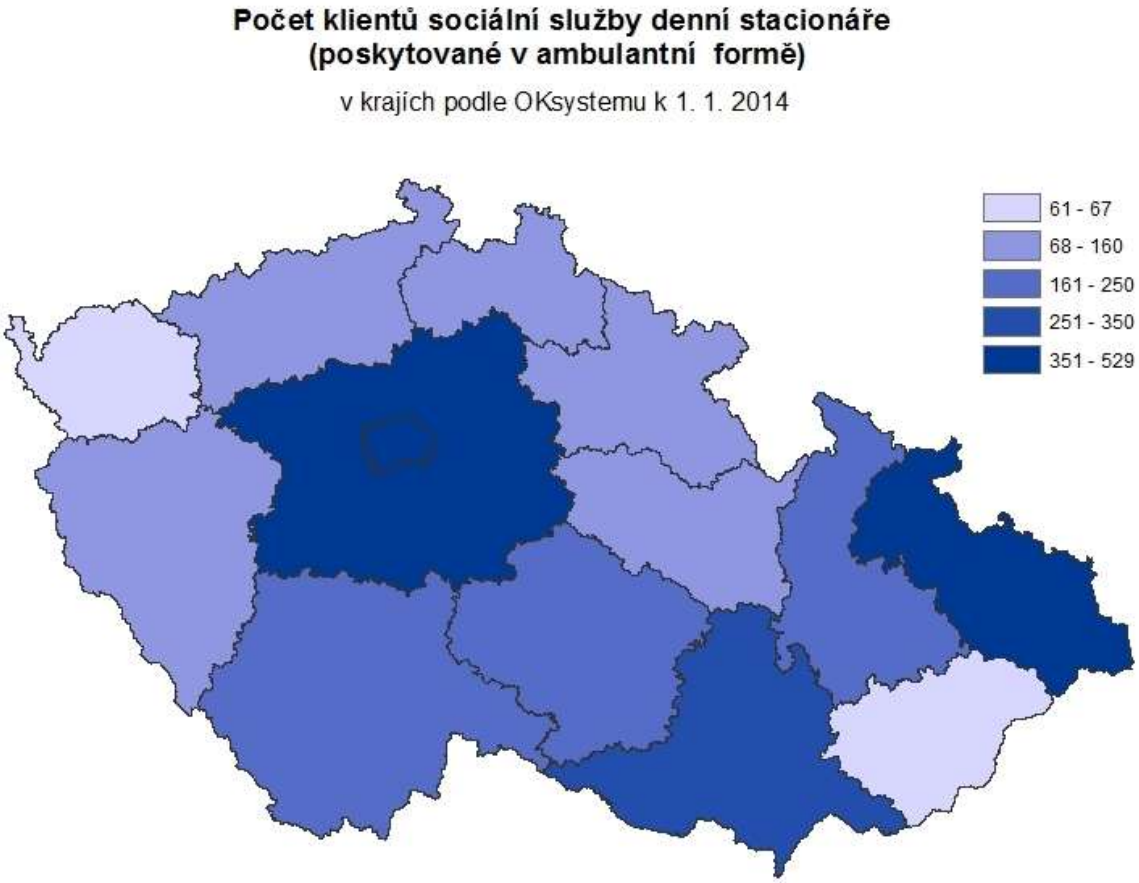
Počet klientů sociální služby podpora samostatného bydlení (poskytované v terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



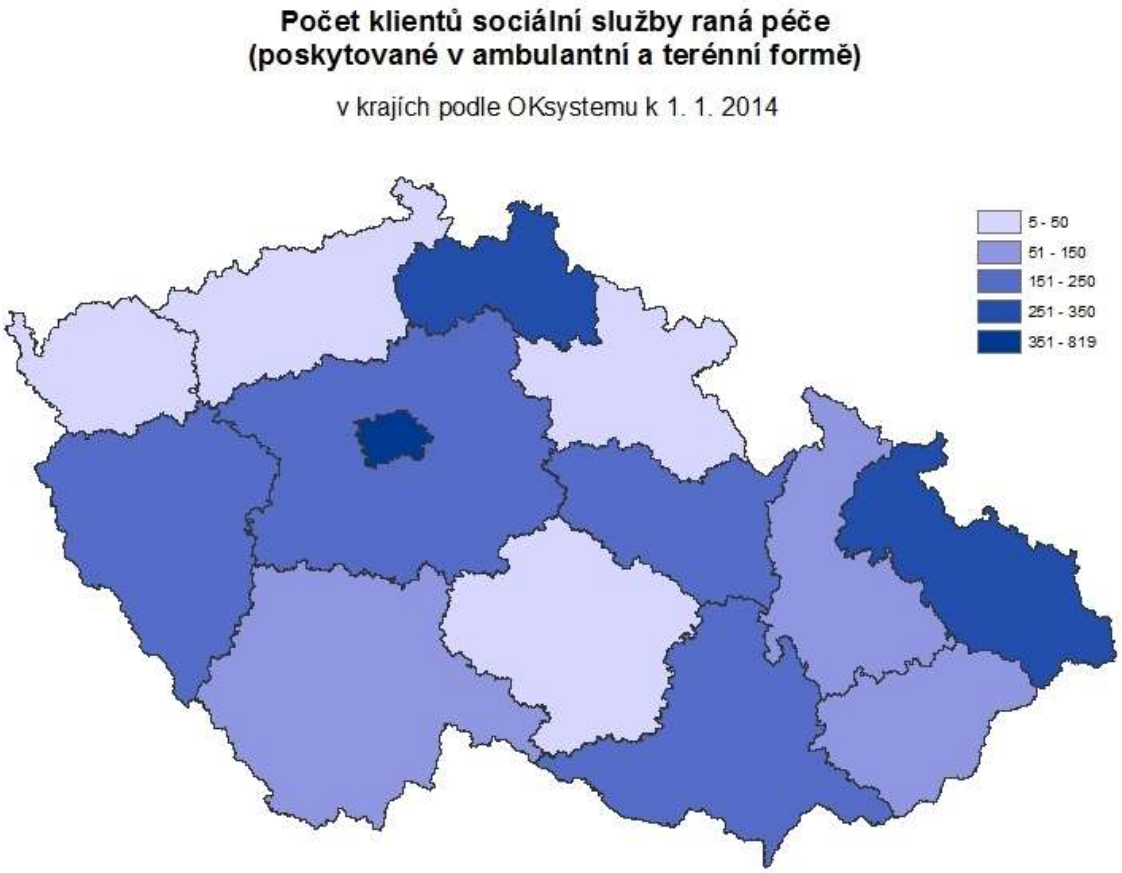
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 83



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 84

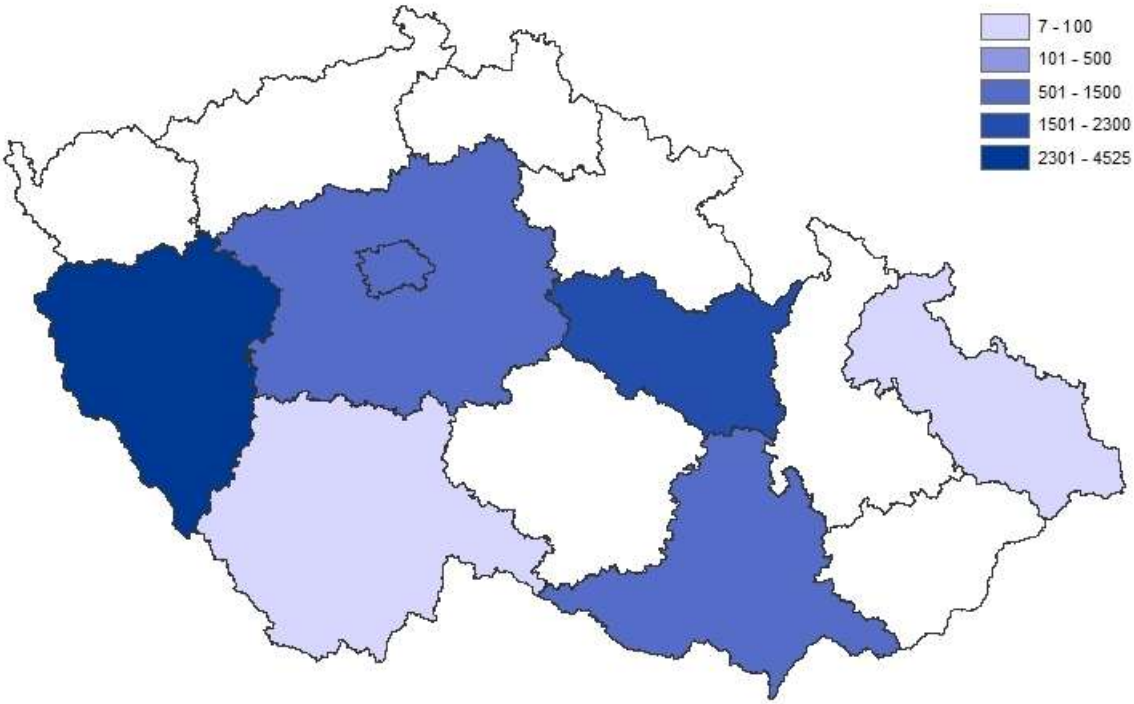


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 85

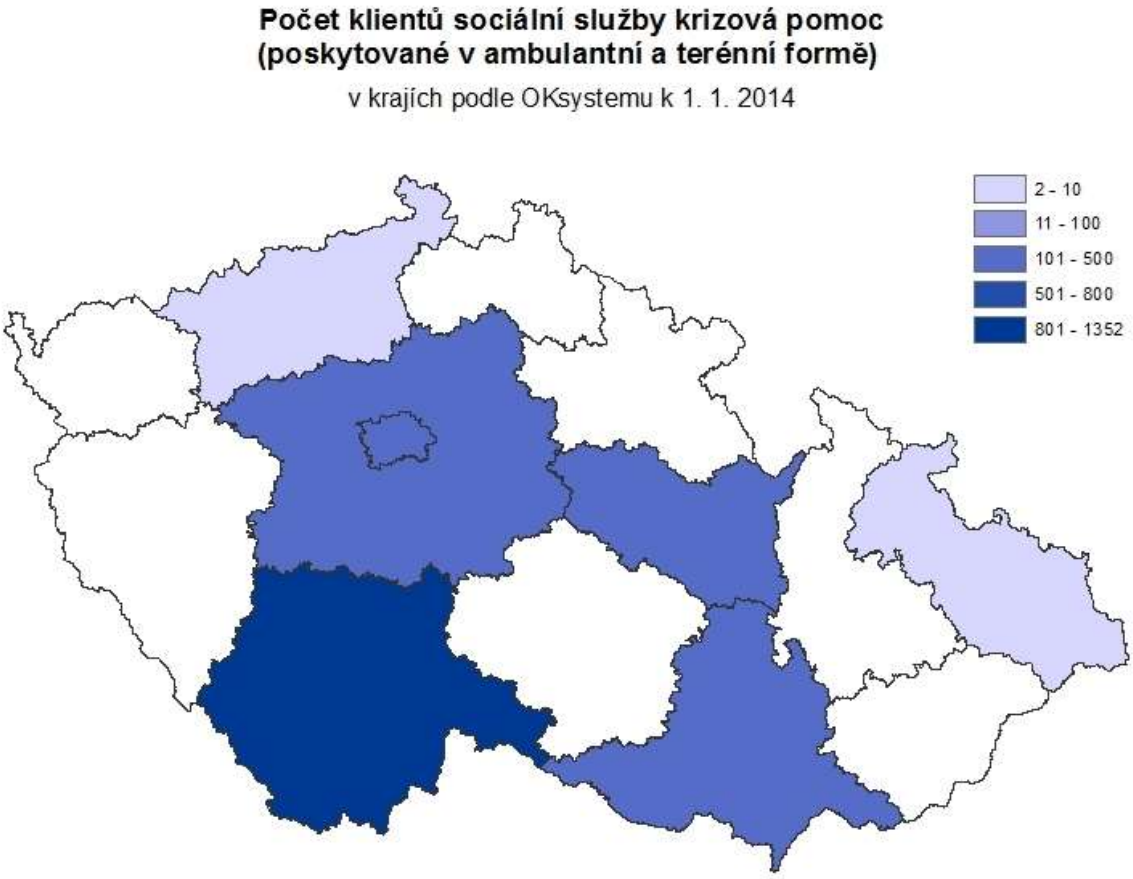
Počet intervencí sociální služby krizová pomoc (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



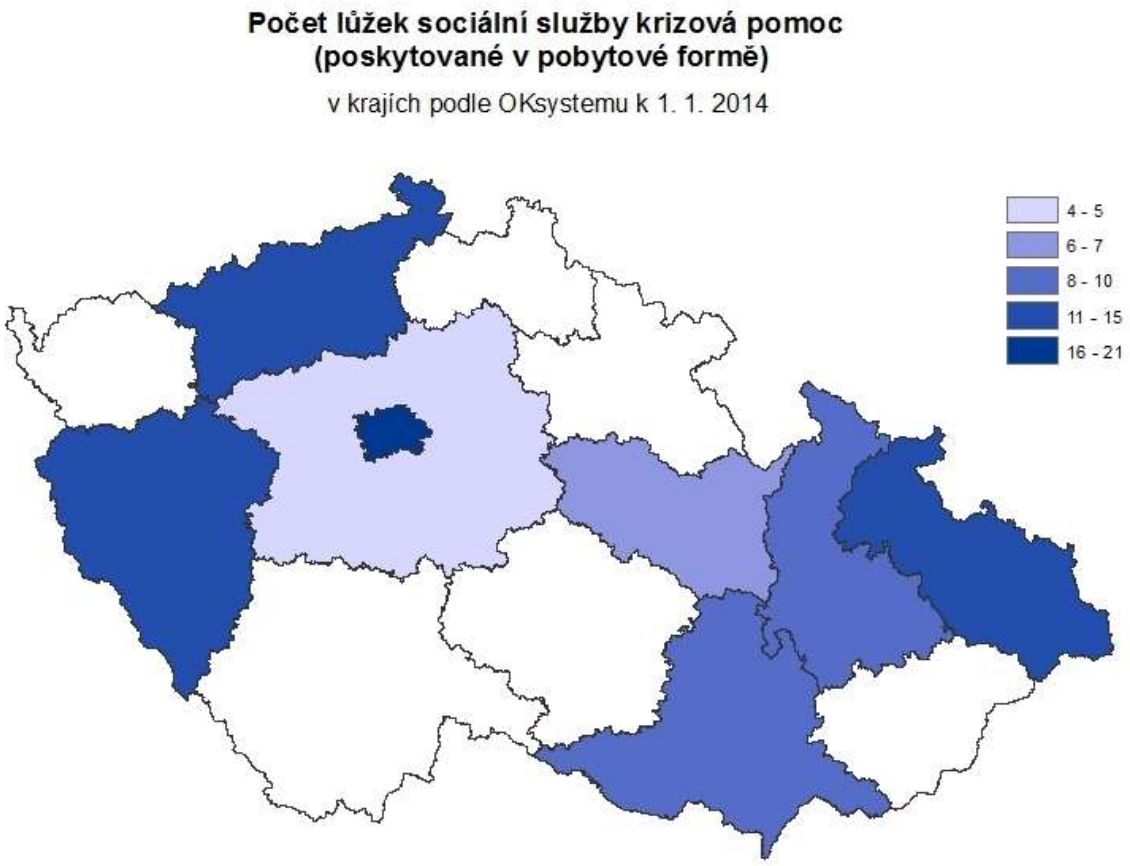
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 86



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 87

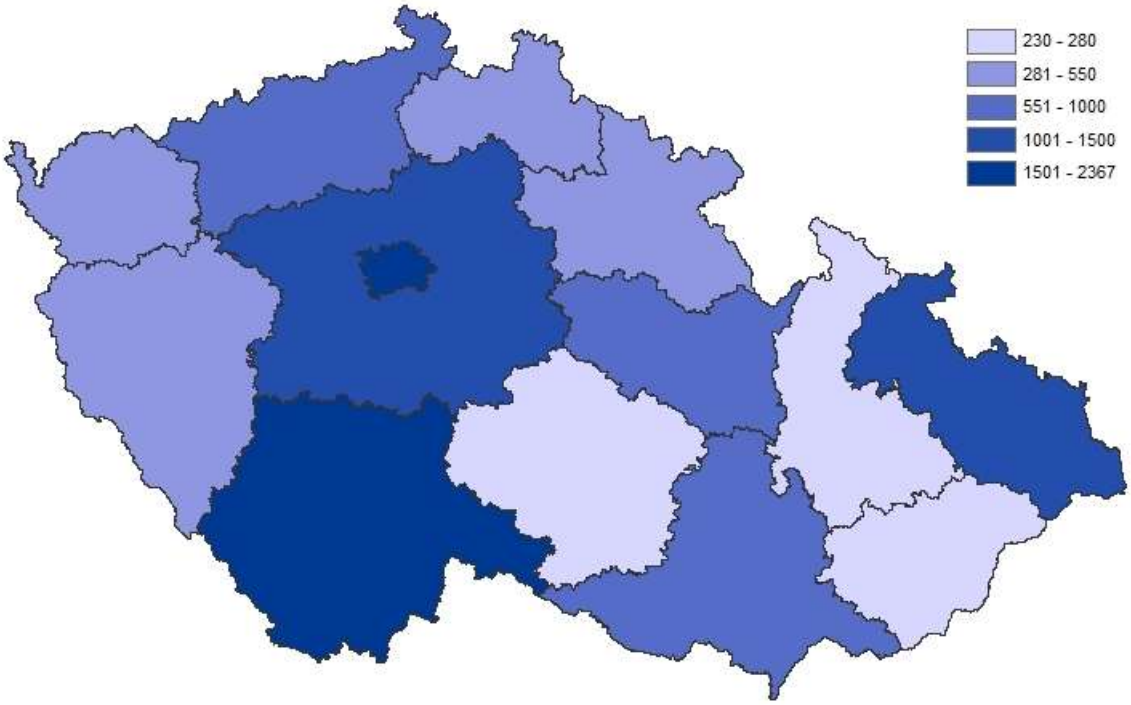


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 88

Počet klientů sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014

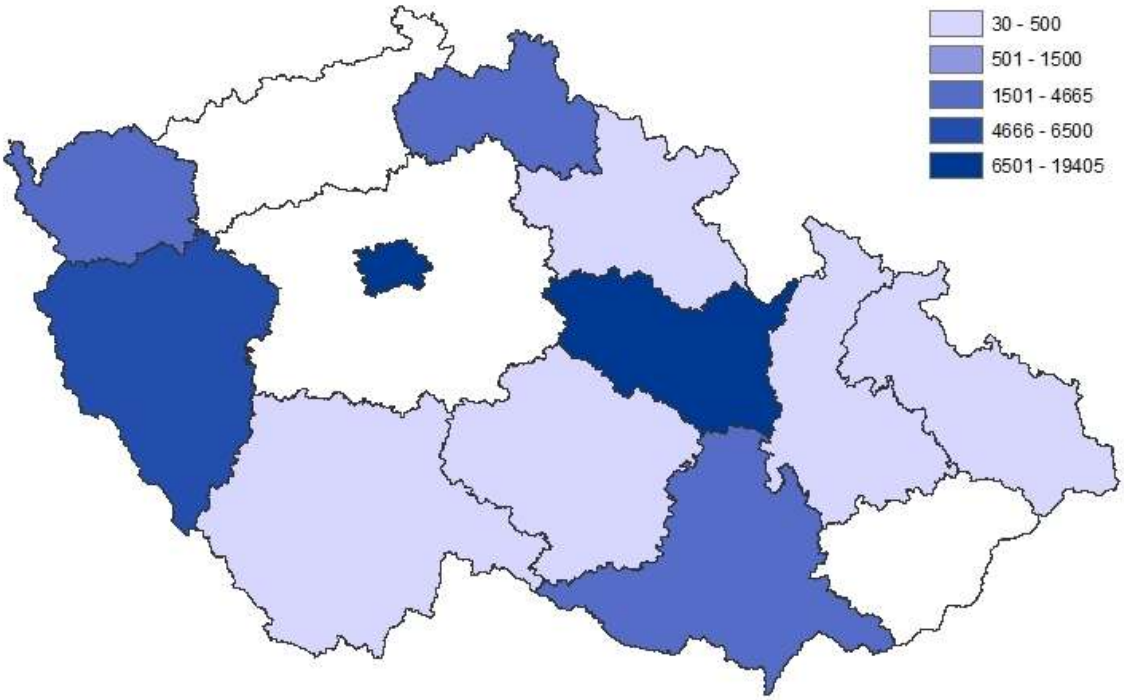


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 89

Počet kontaktů sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014

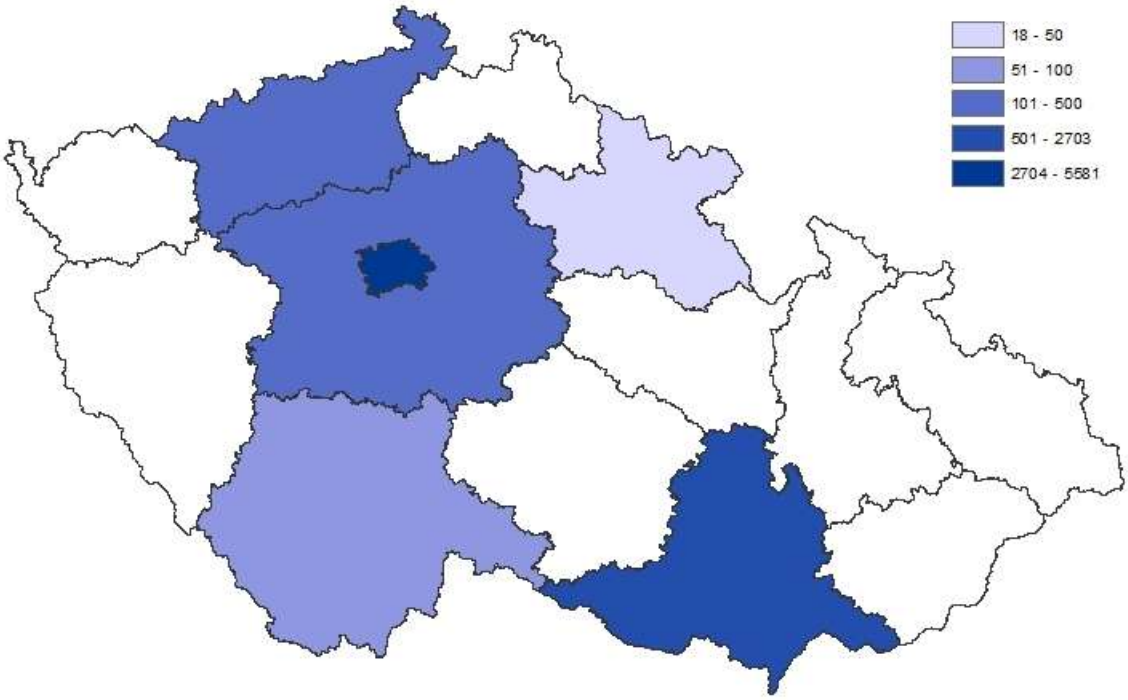


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 90

Počet intervencí sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014

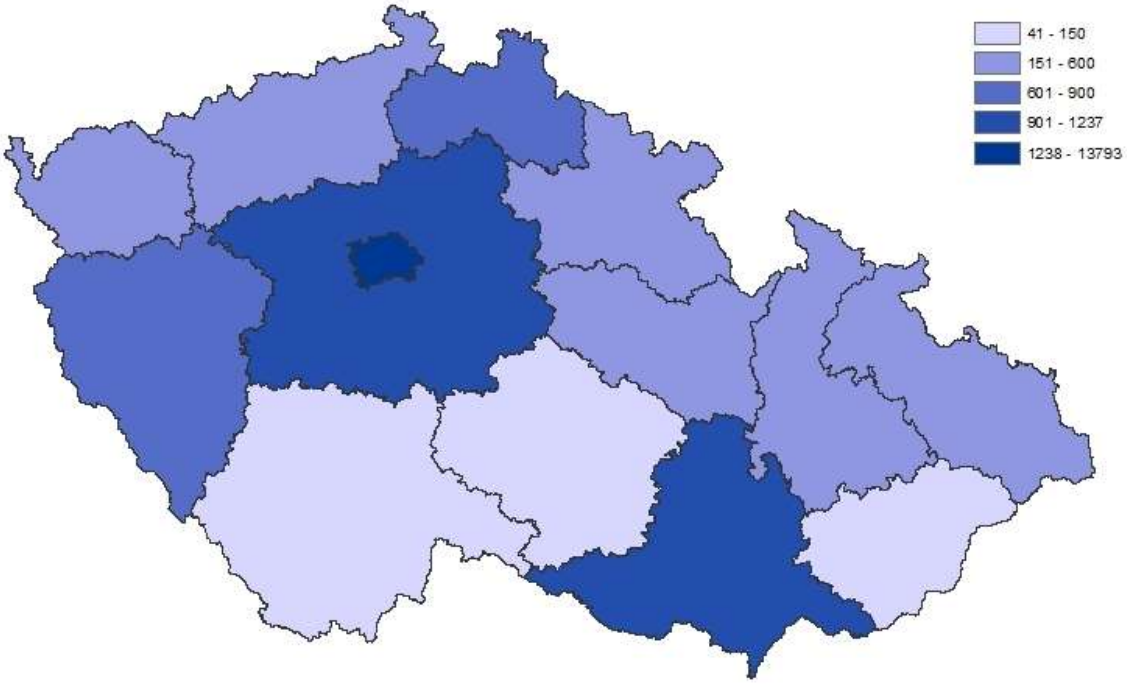


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 91

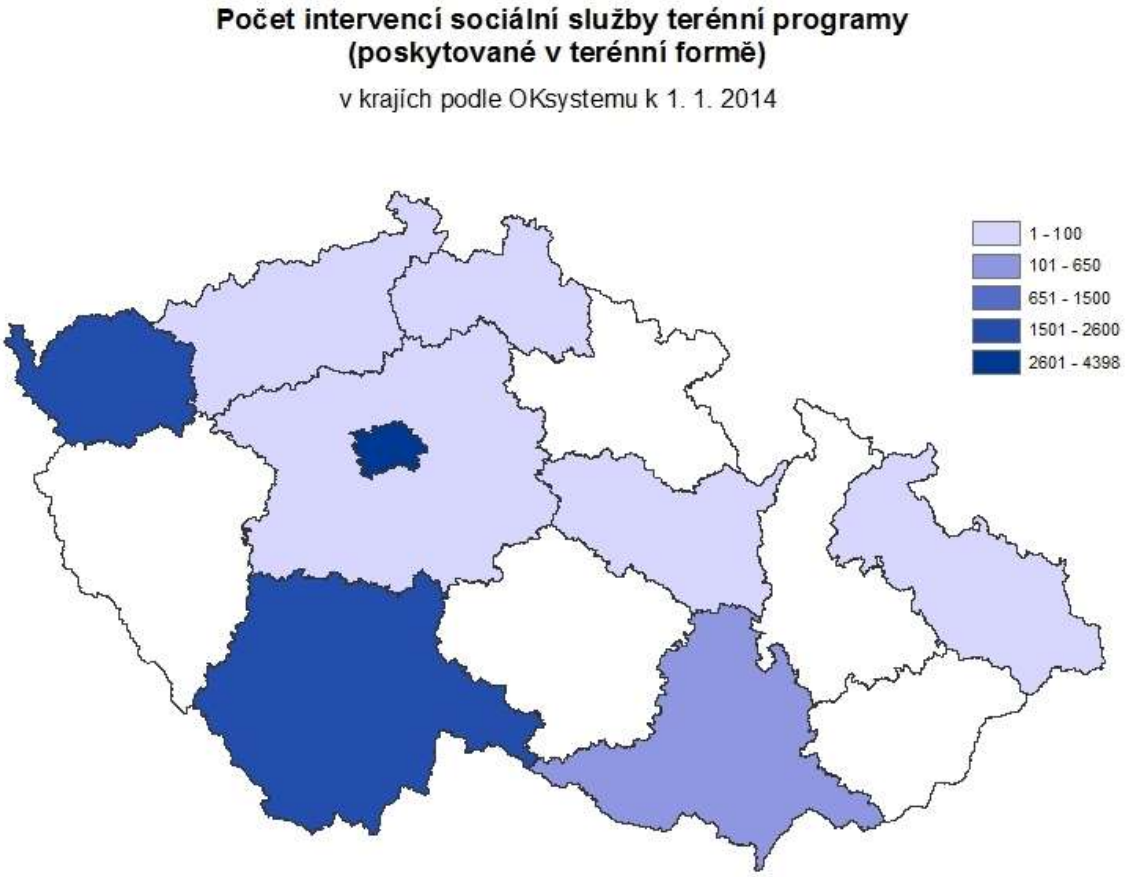
Počet klientů sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



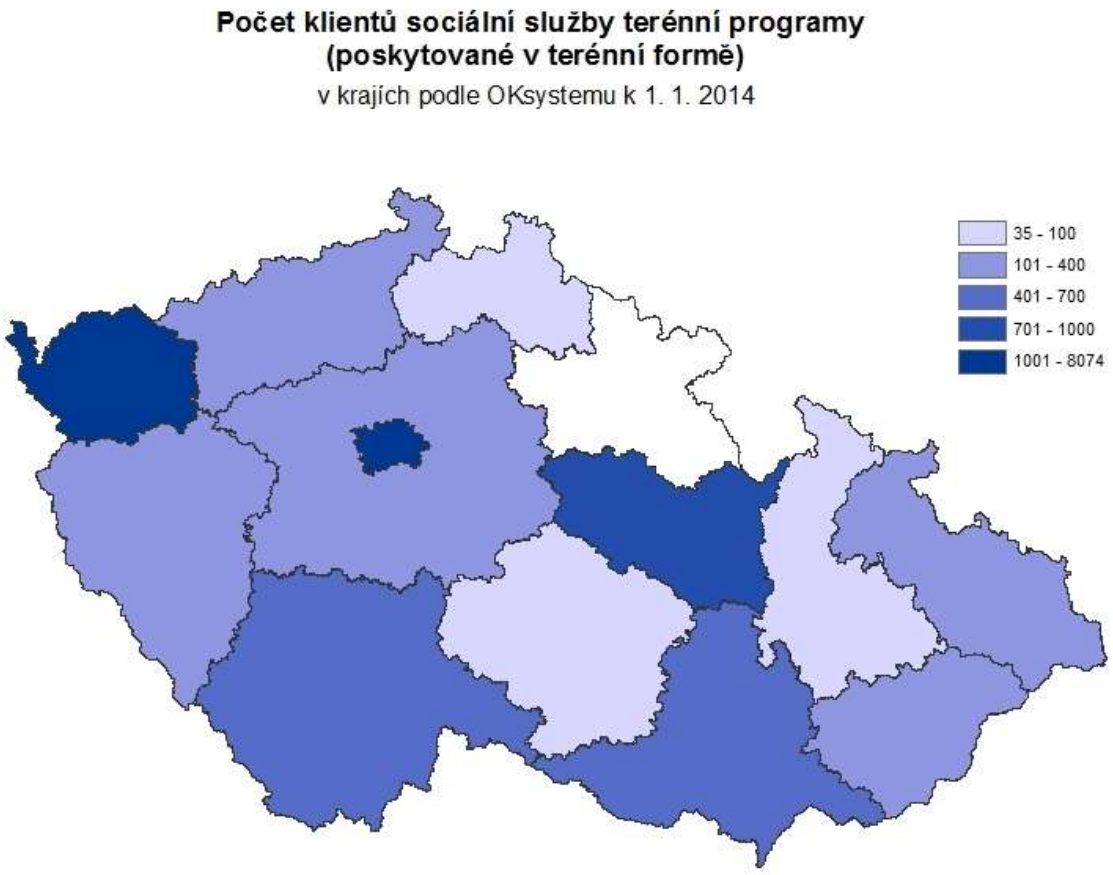
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 92



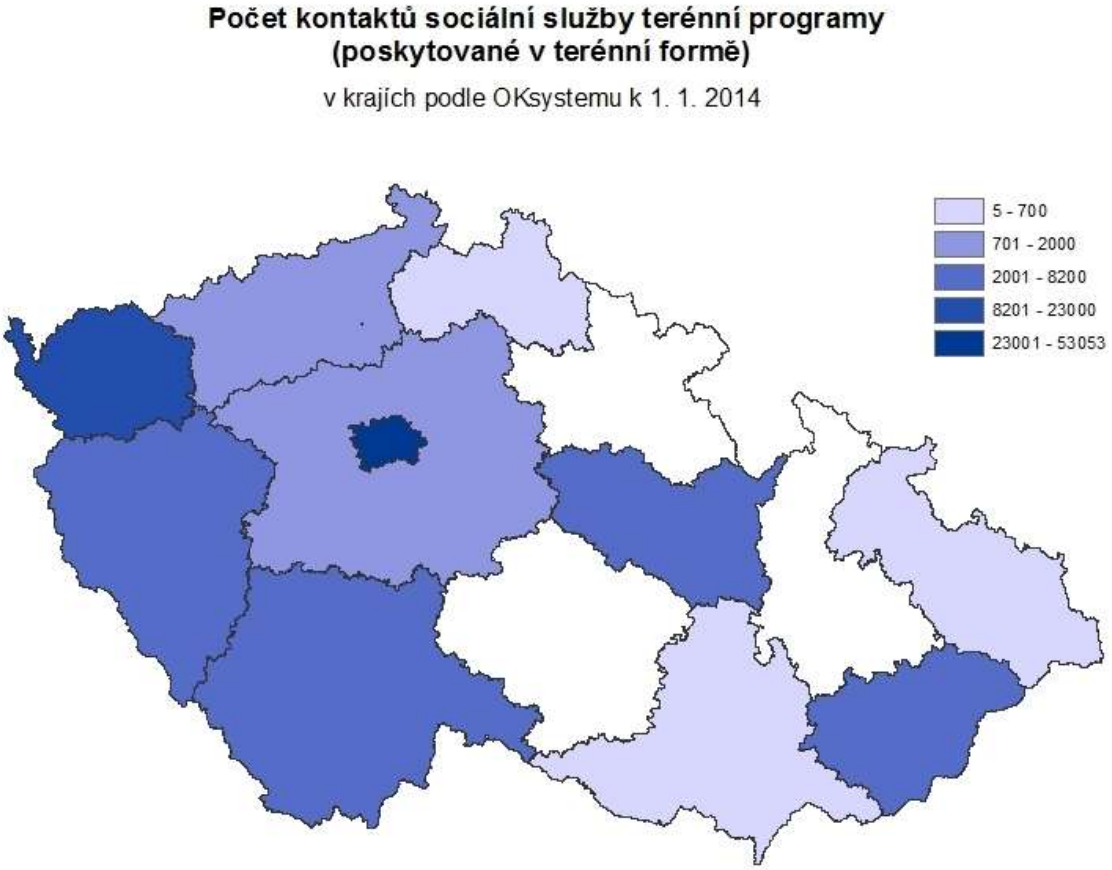
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 93



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 94

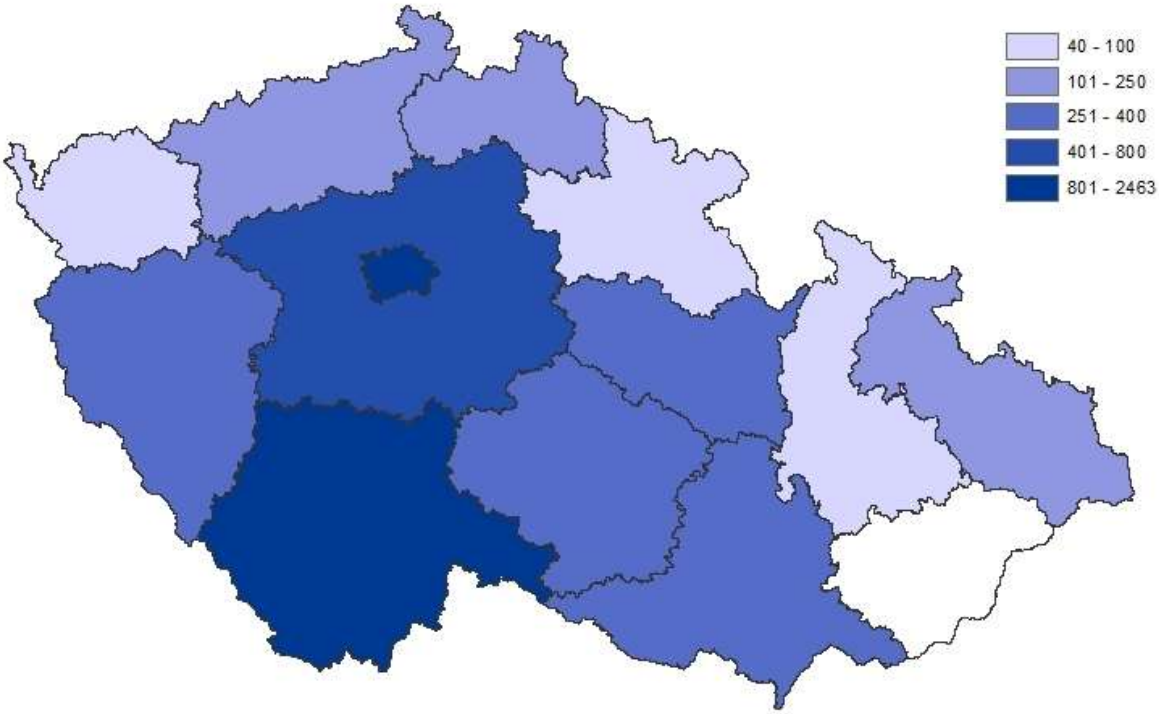


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 95

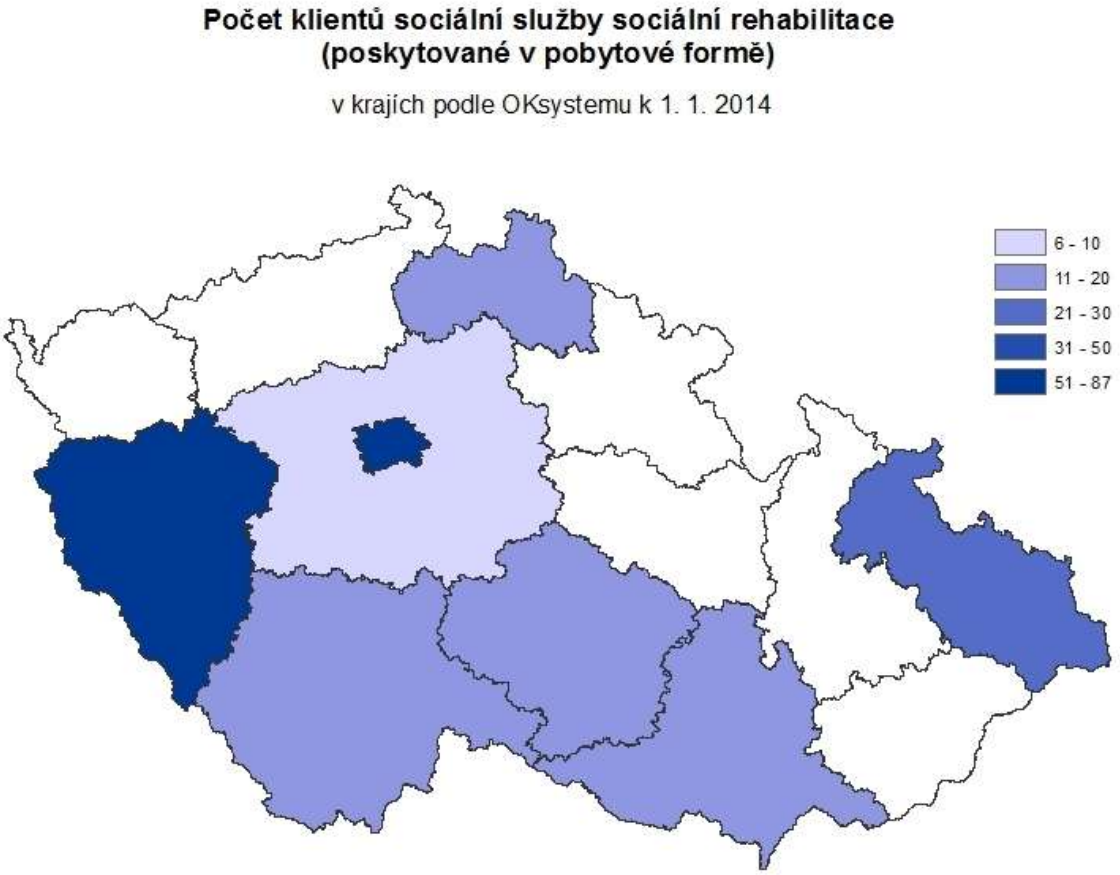
Počet klientů sociální služby sociální rehabilitace (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



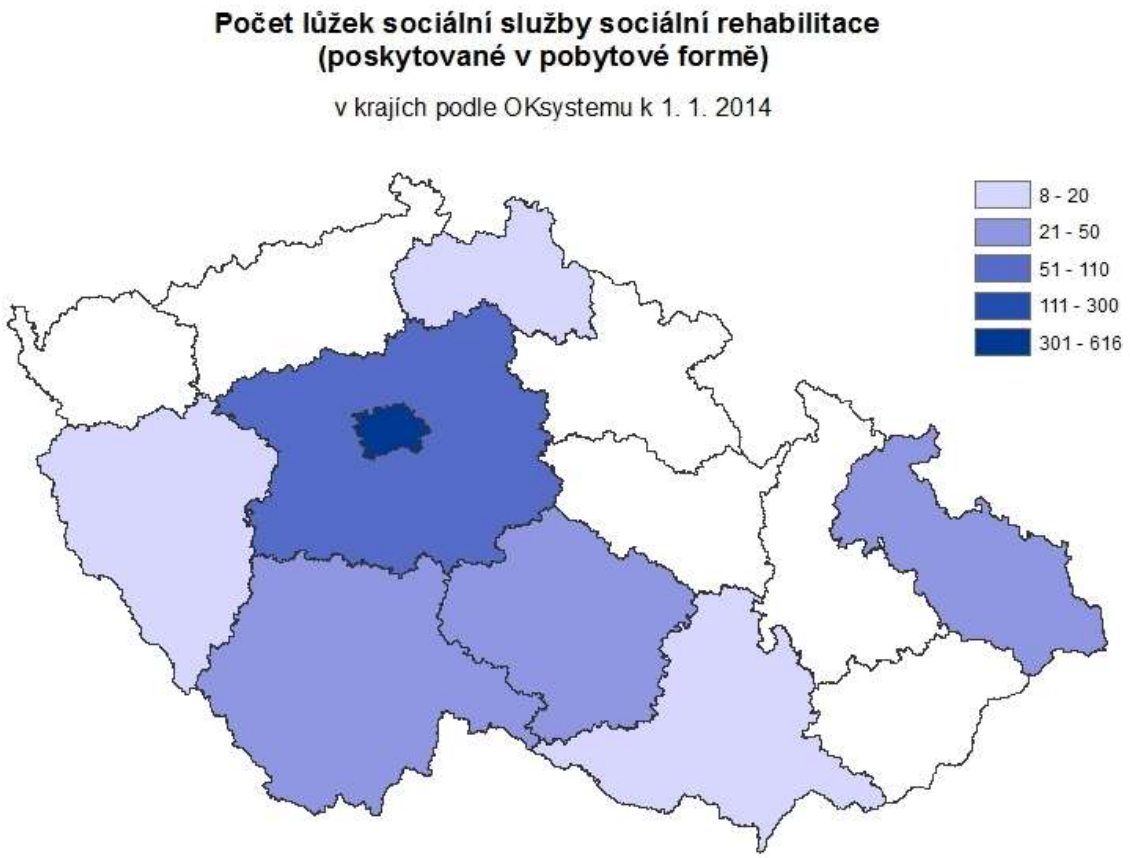
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 96



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 97

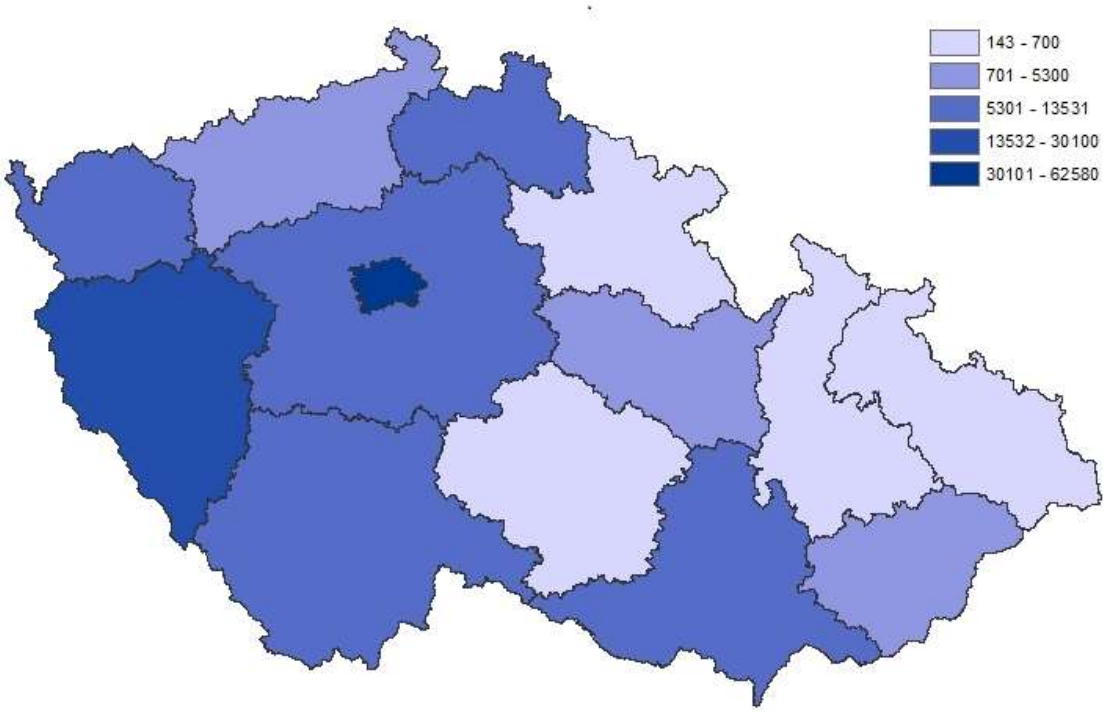


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 98

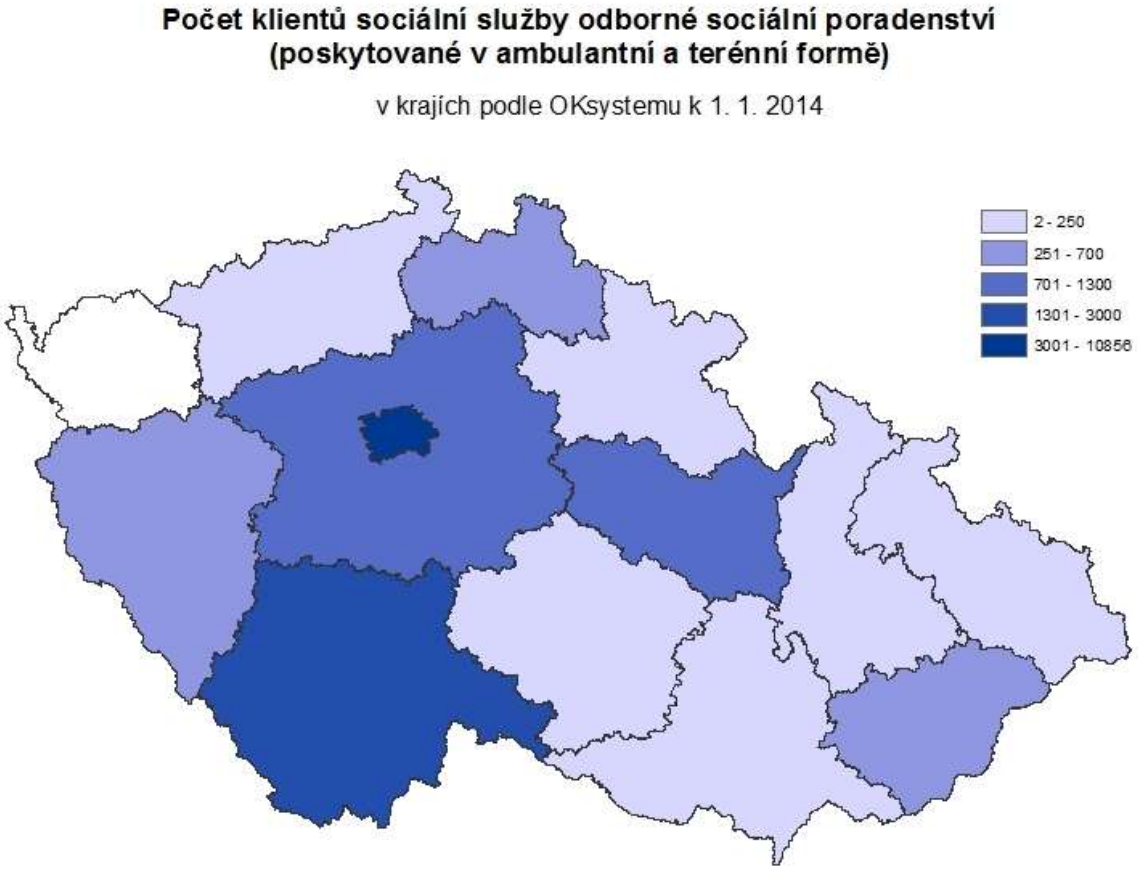
Počet intervencí sociální služby odborné sociální poradenství (poskytované v ambulantní a terénní formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



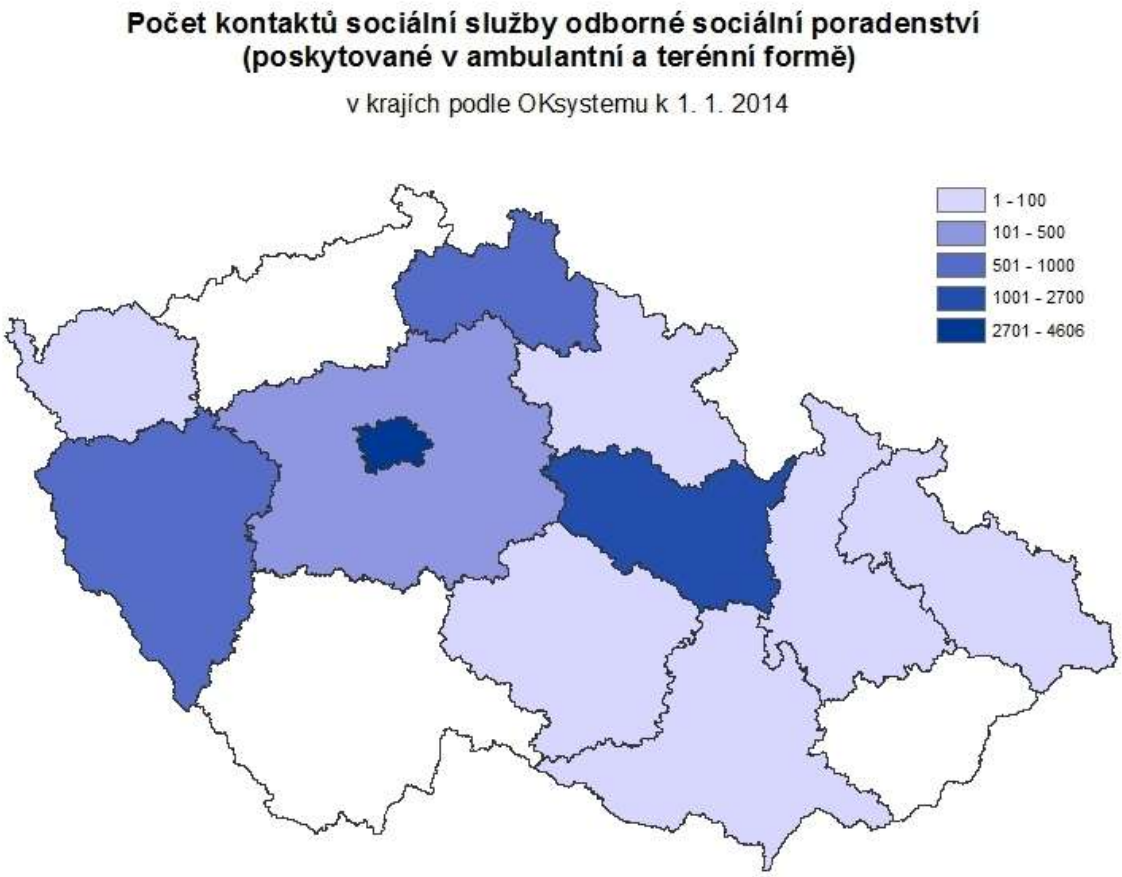
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 99



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

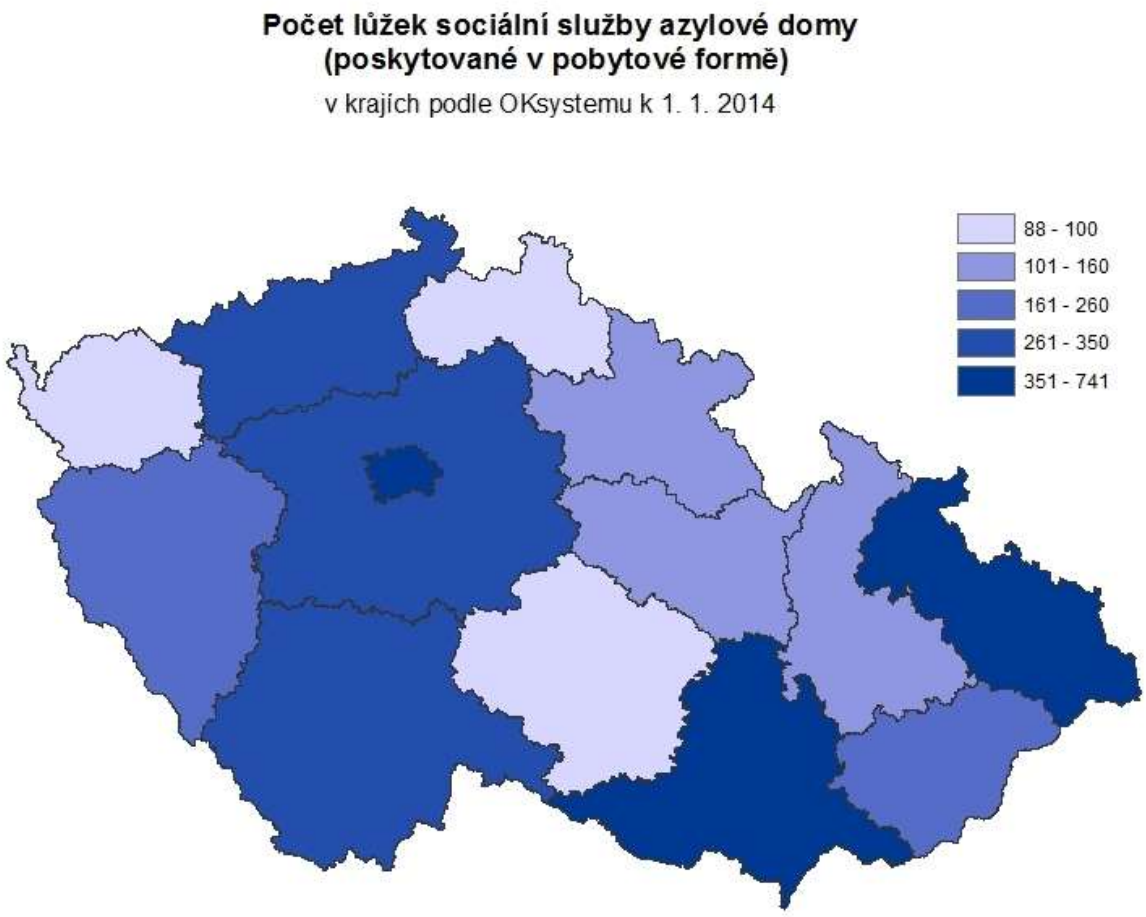
Mapa č. 100



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

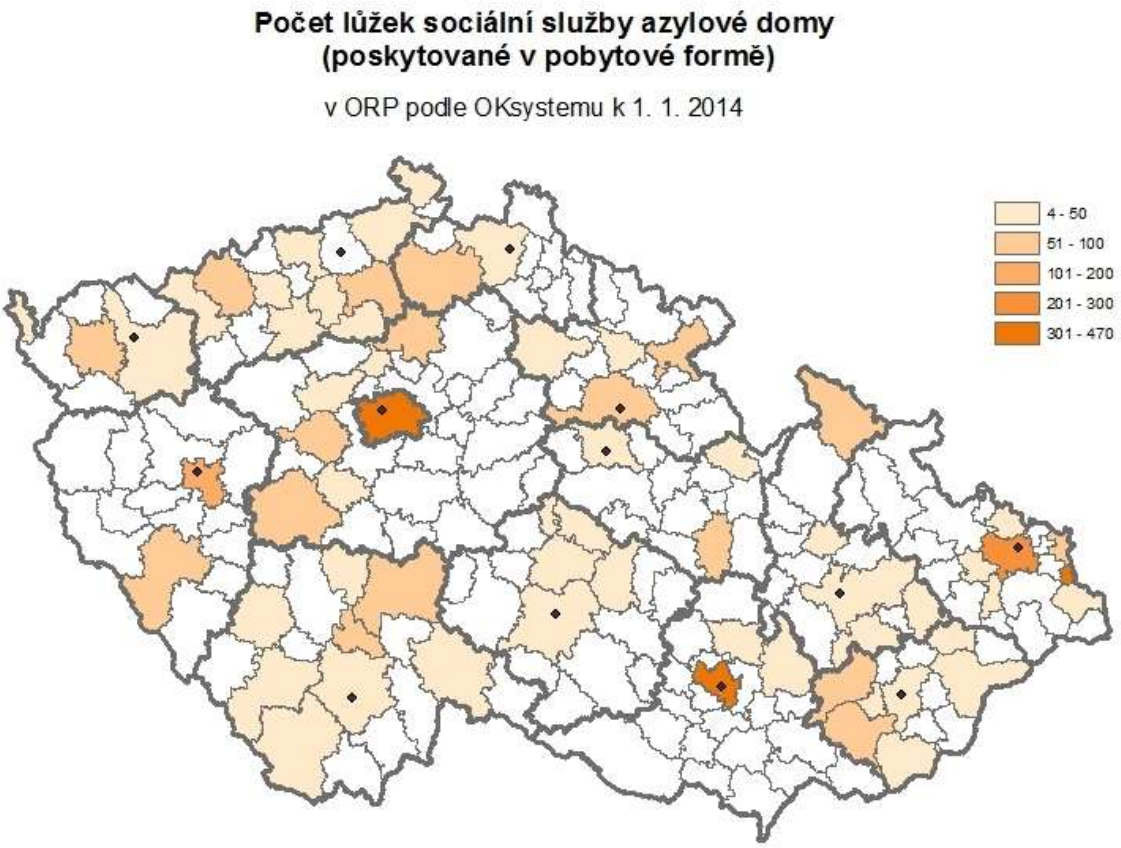
Mapy kapacit pobytových služeb podle údajů z OKsystemu

Mapa č. 101



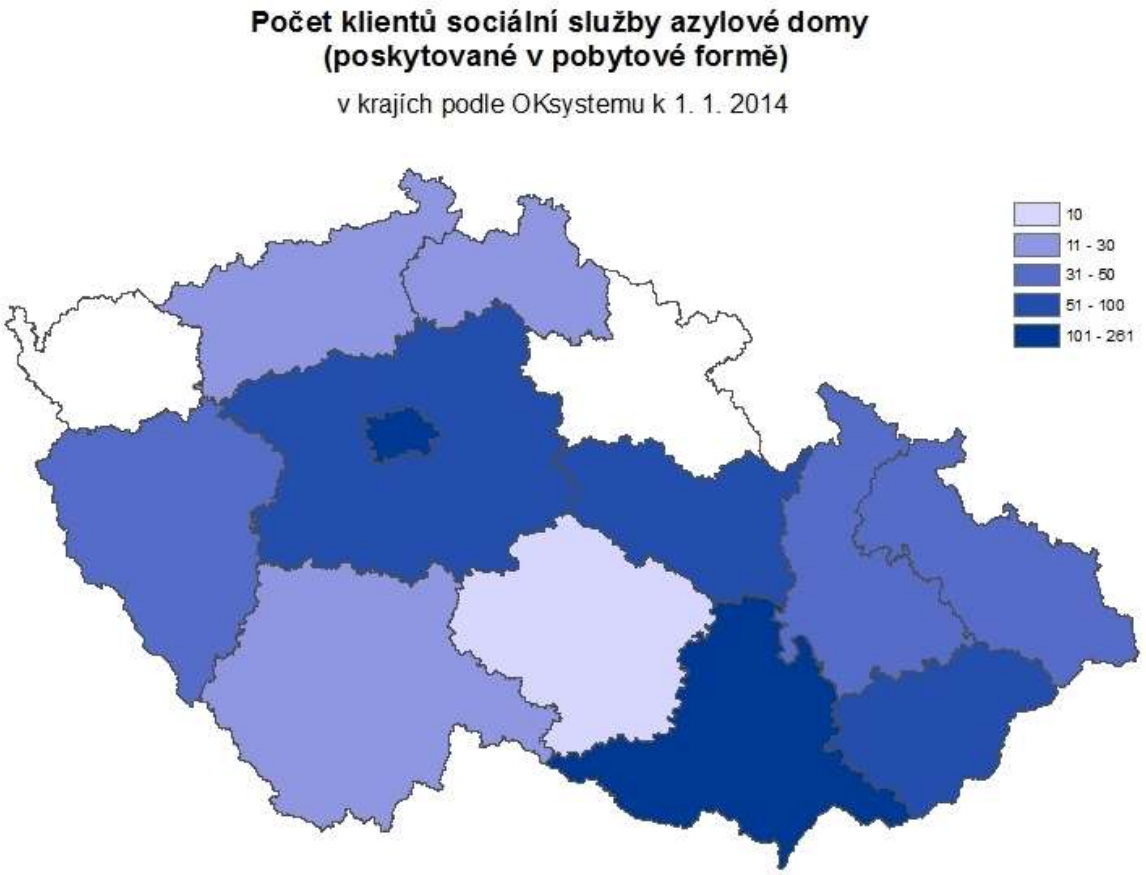
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 102



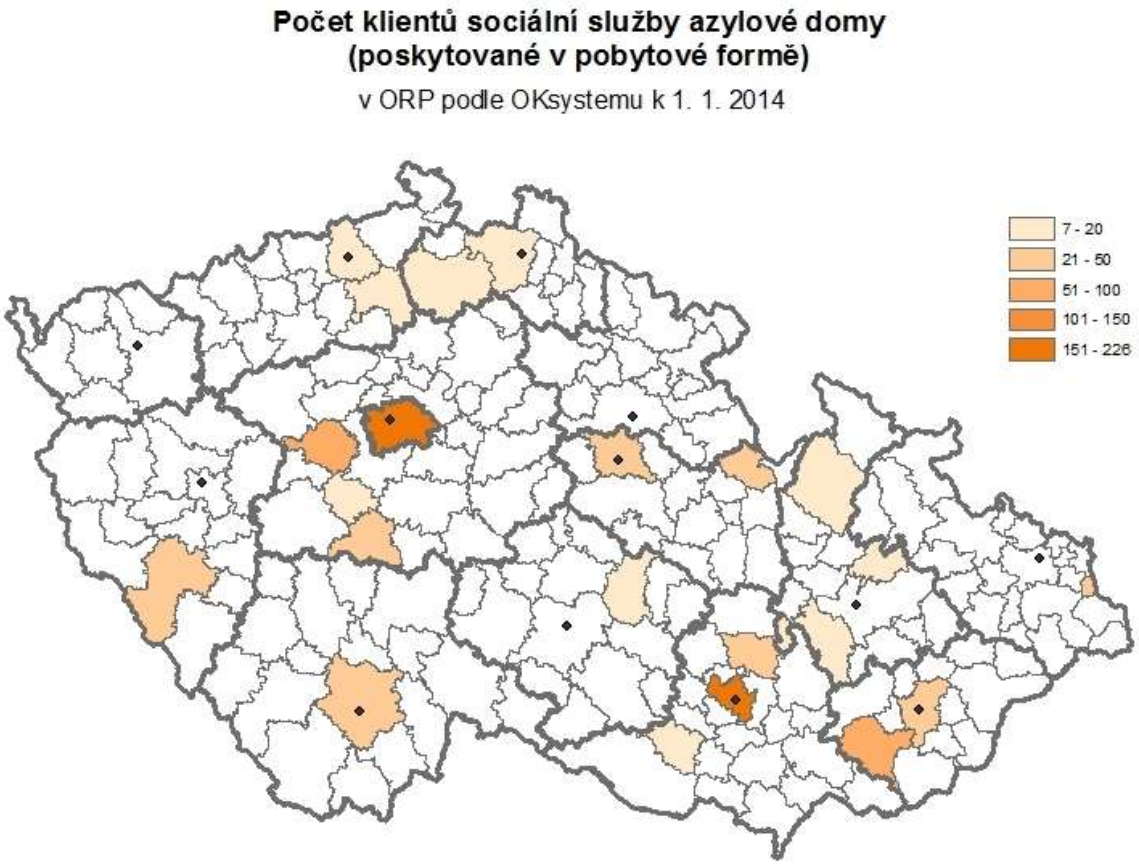
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 103



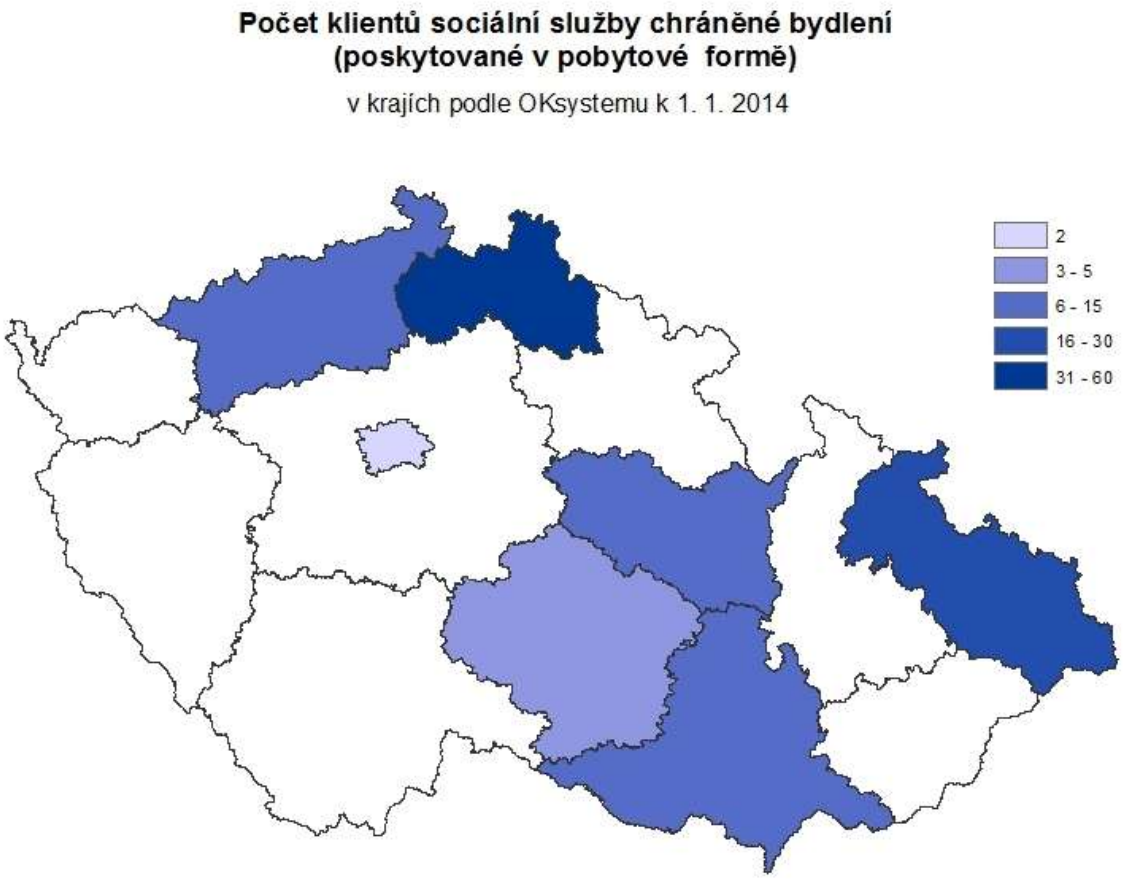
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 104



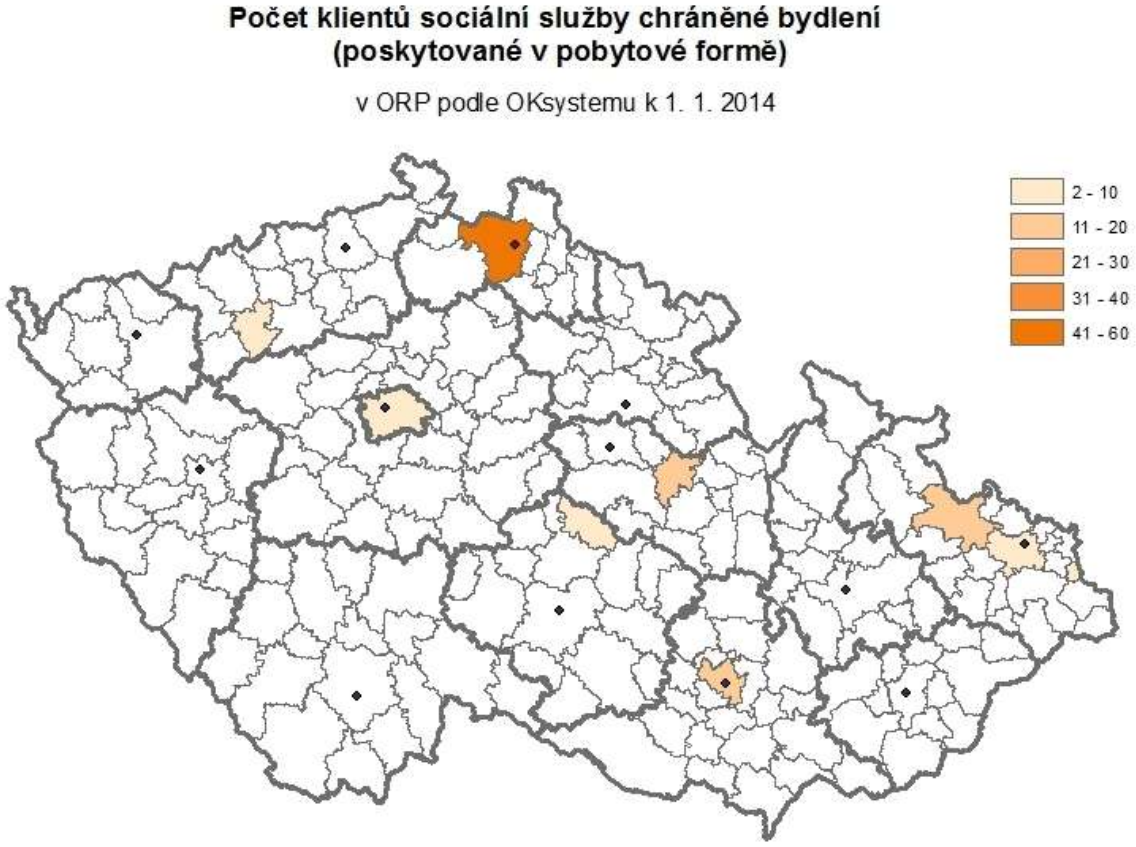
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 105



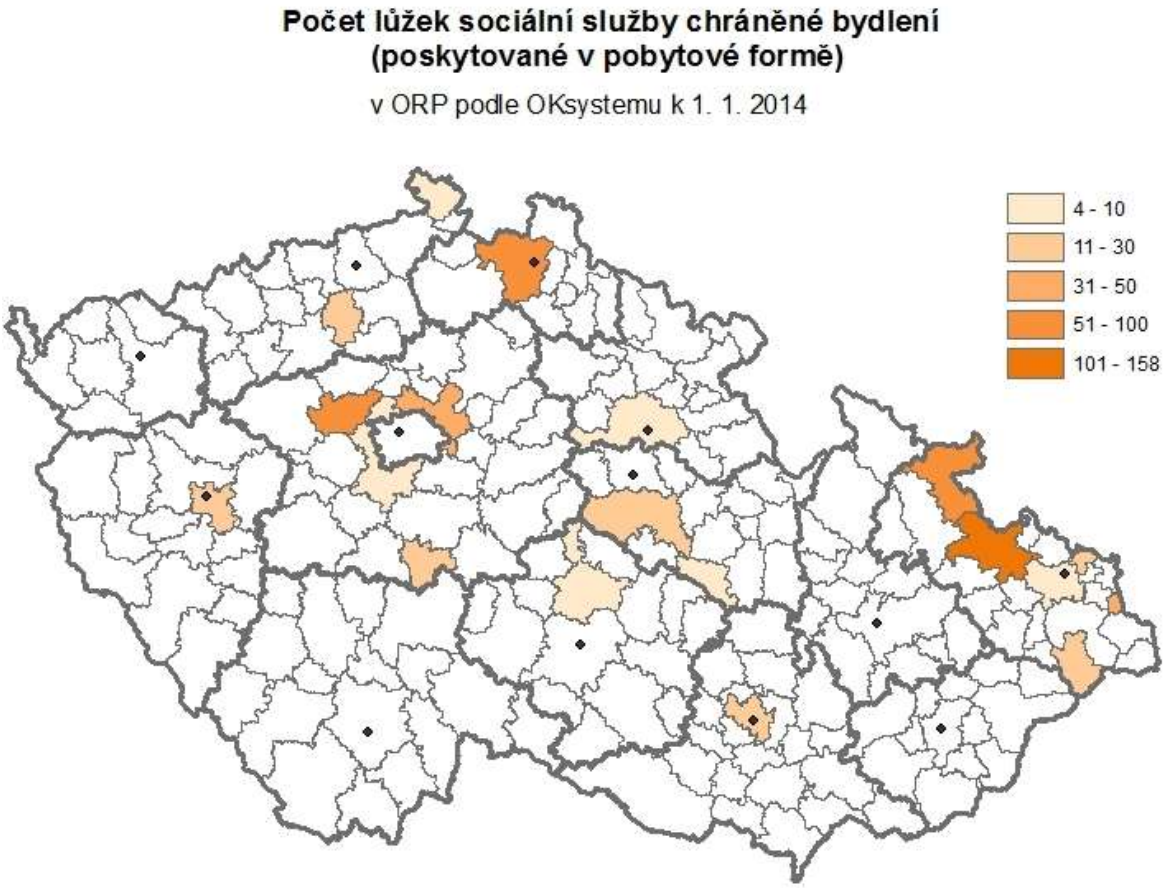
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 106



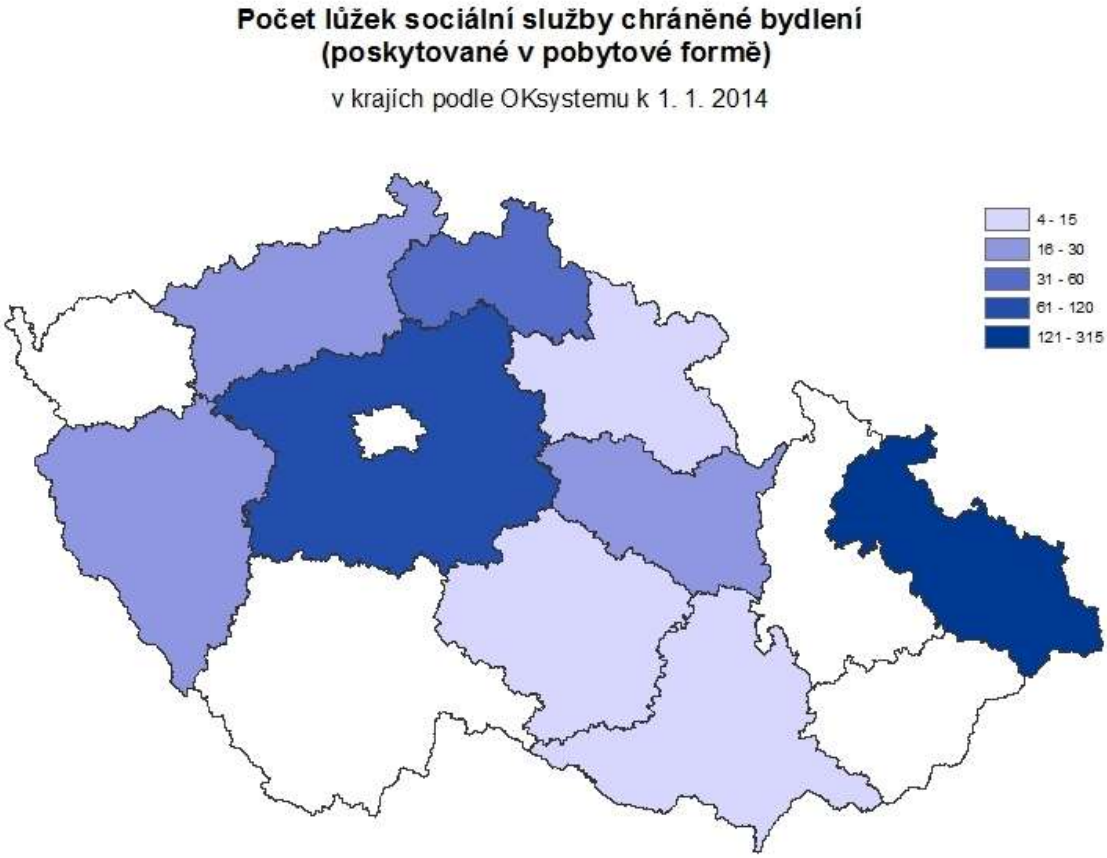
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 107



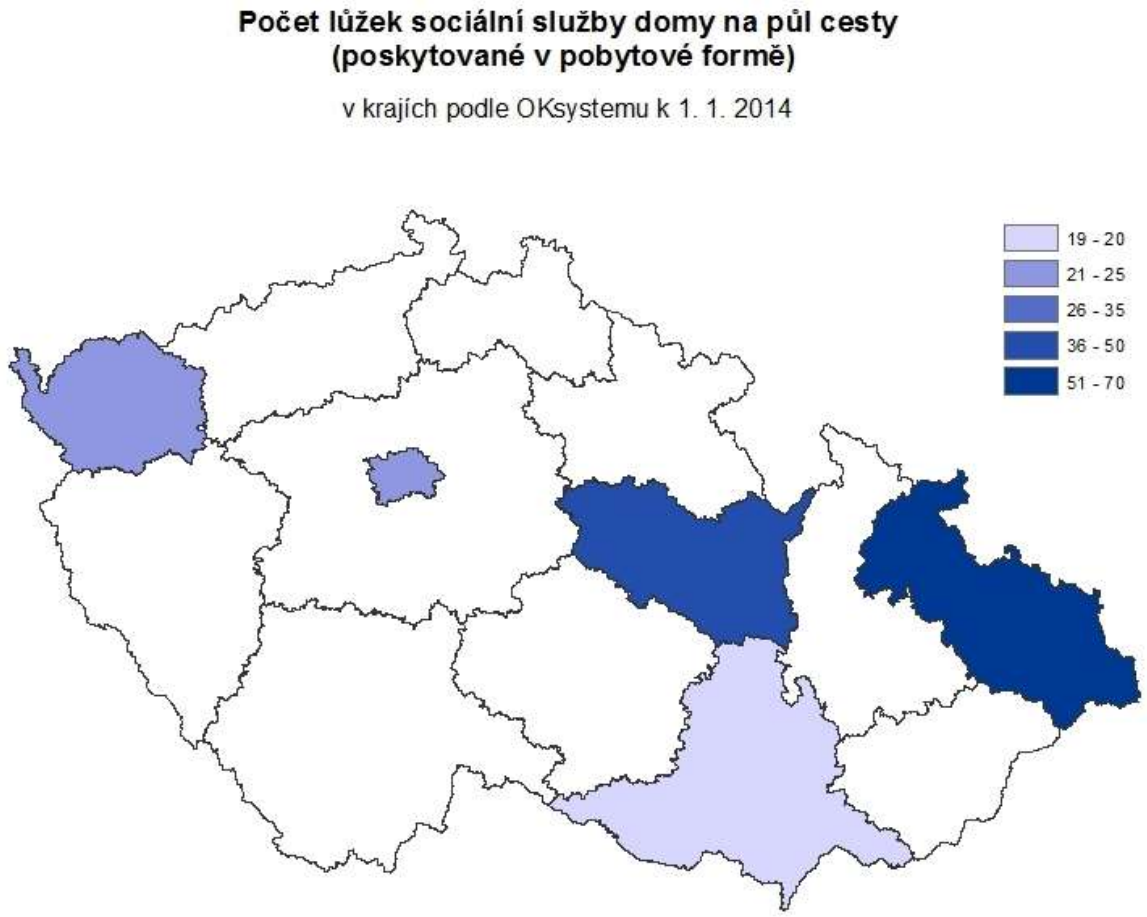
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 108



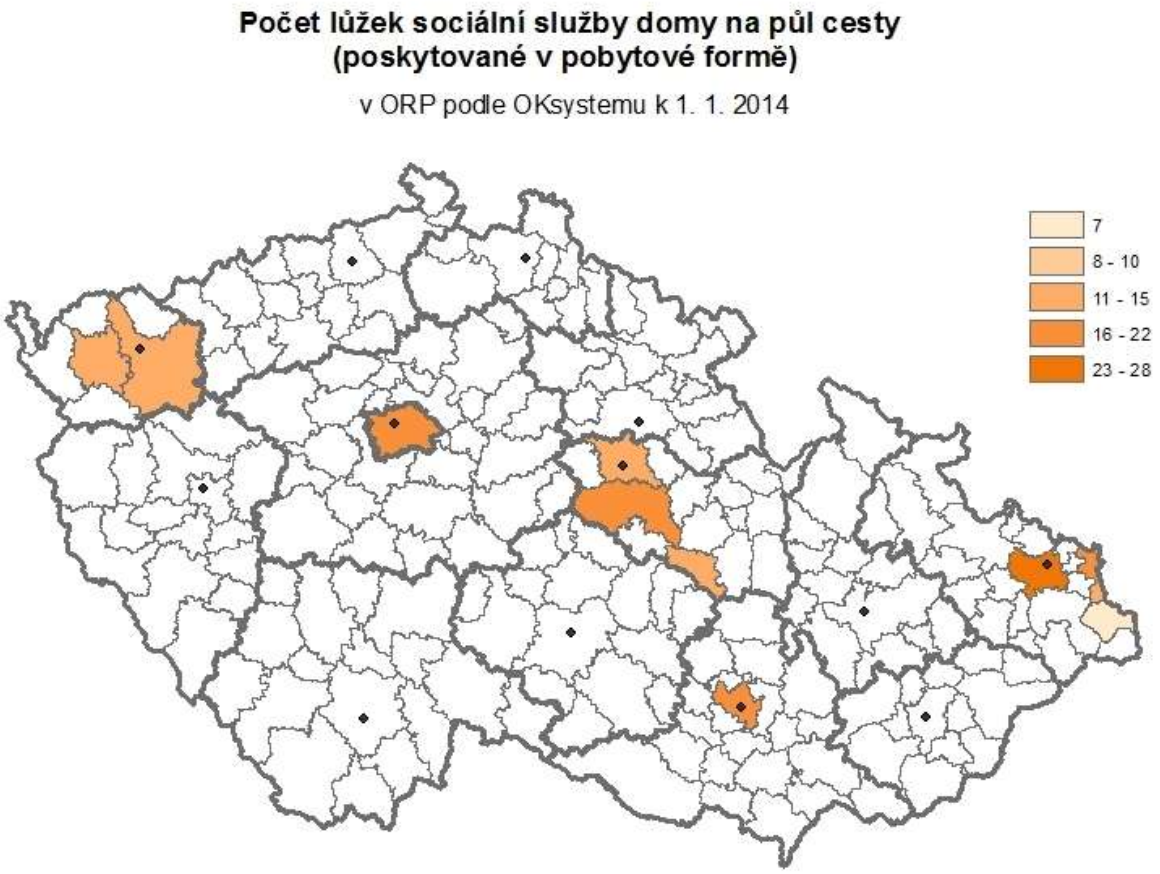
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 109



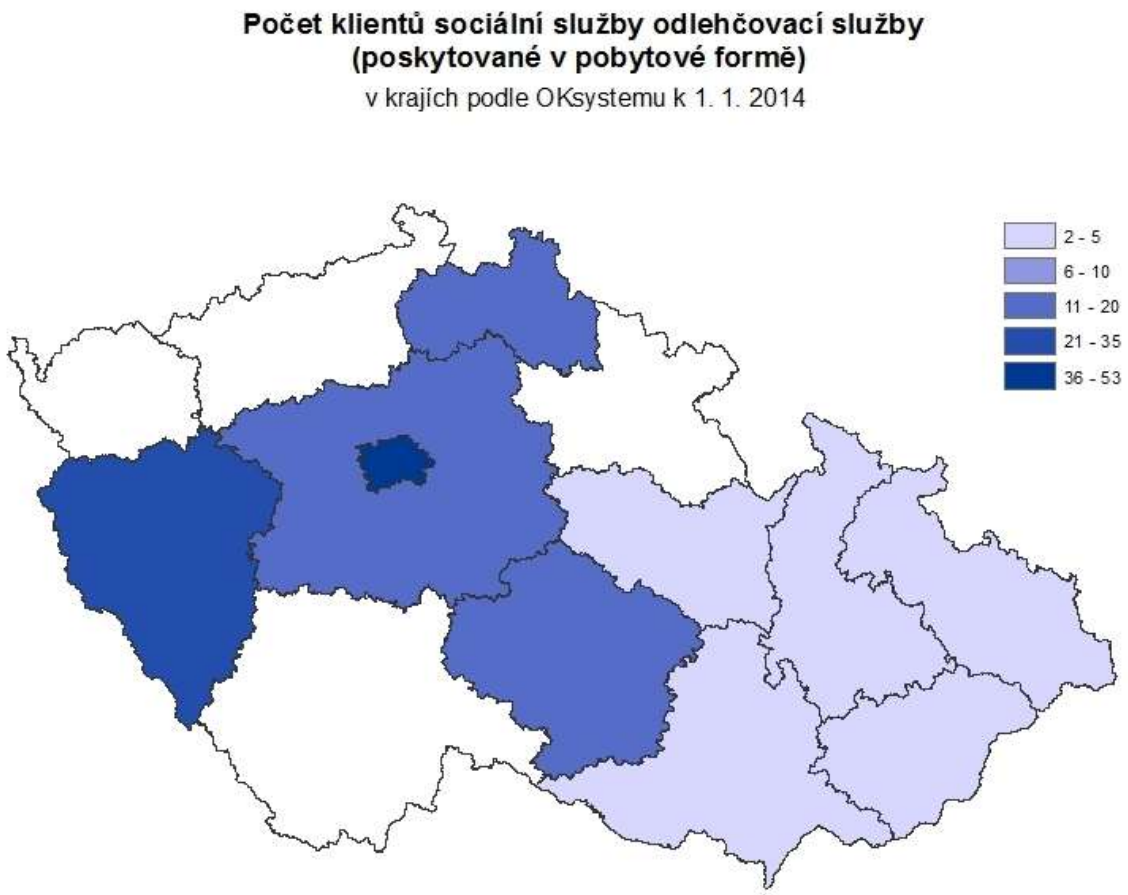
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 110



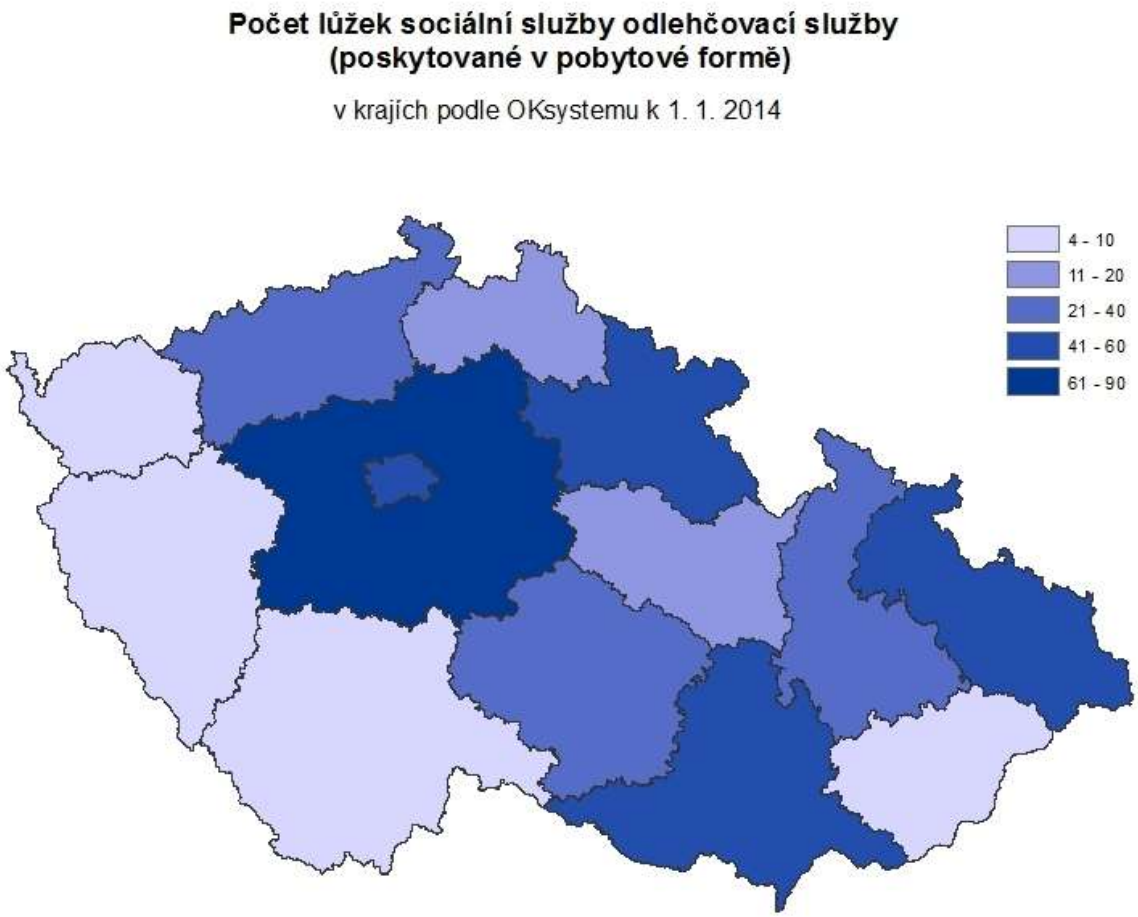
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 111



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 112

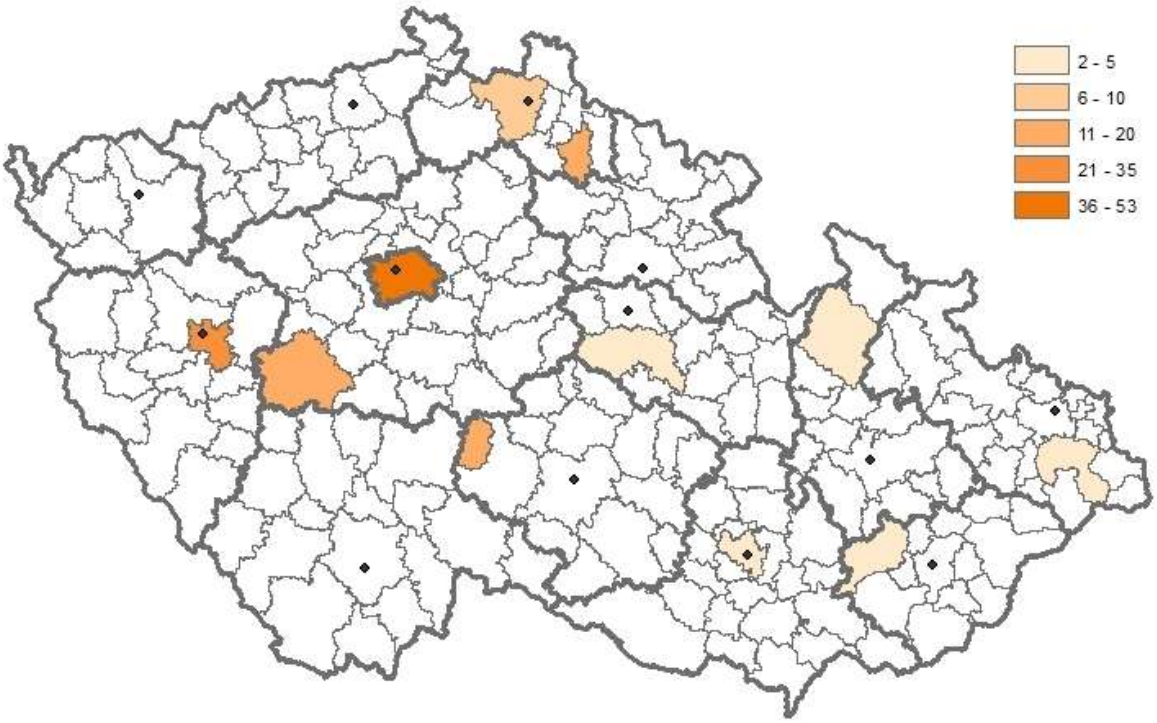


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 113

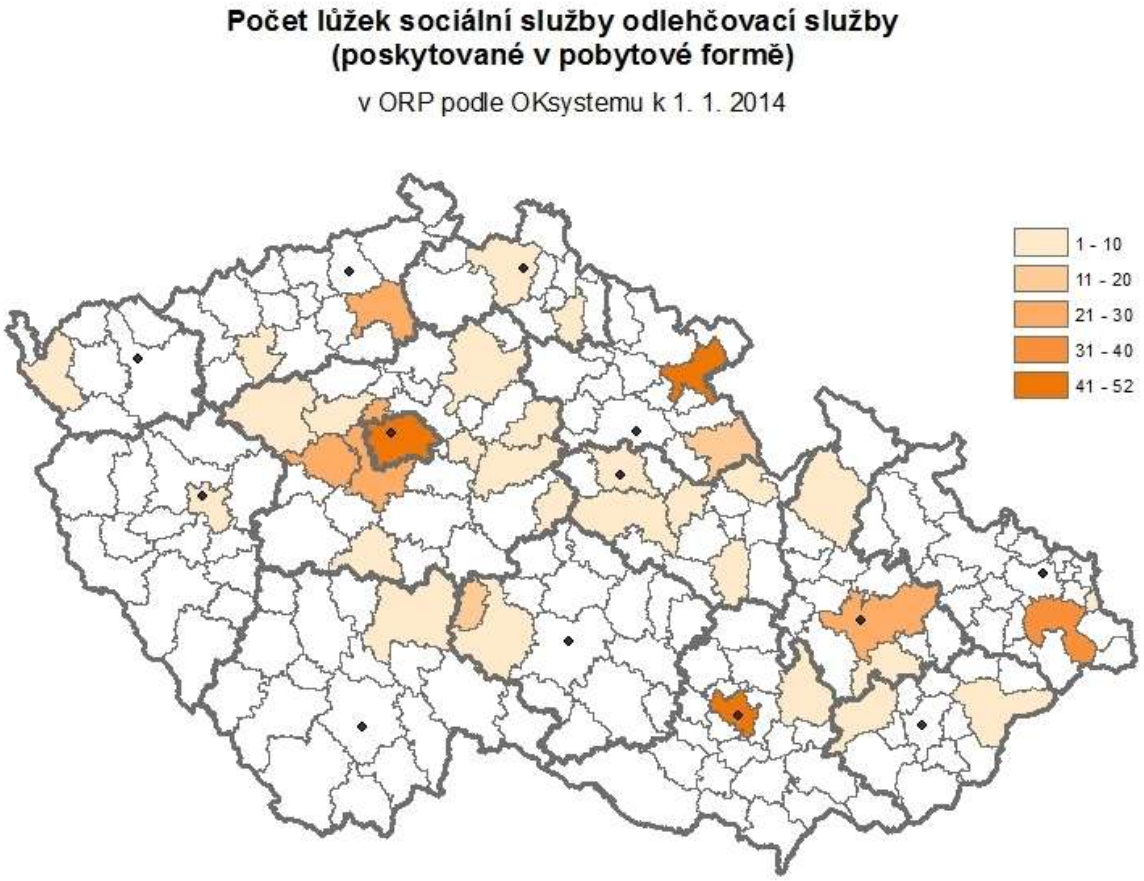
Počet klientů sociální služby odlehčovací služby (poskytované v pobytové formě)

v ORP podle OKsystemu k 1. 1. 2014



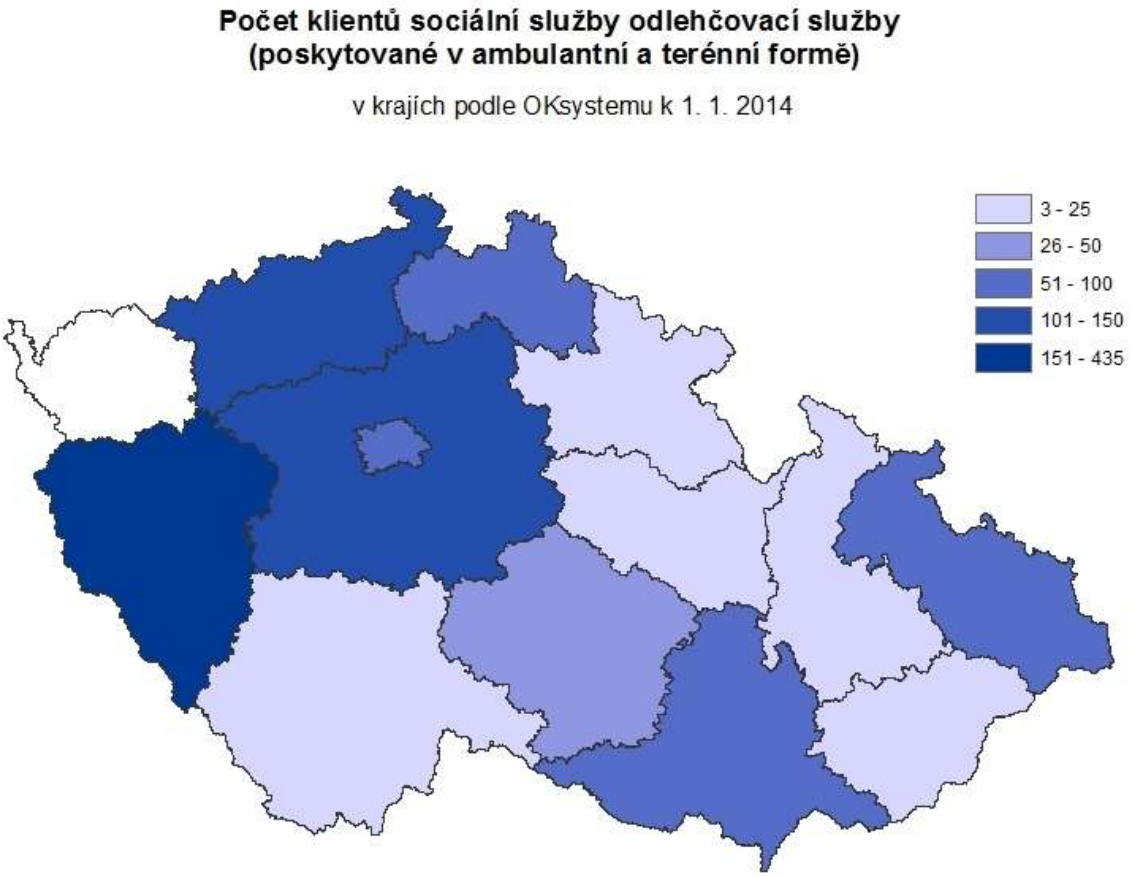
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 114



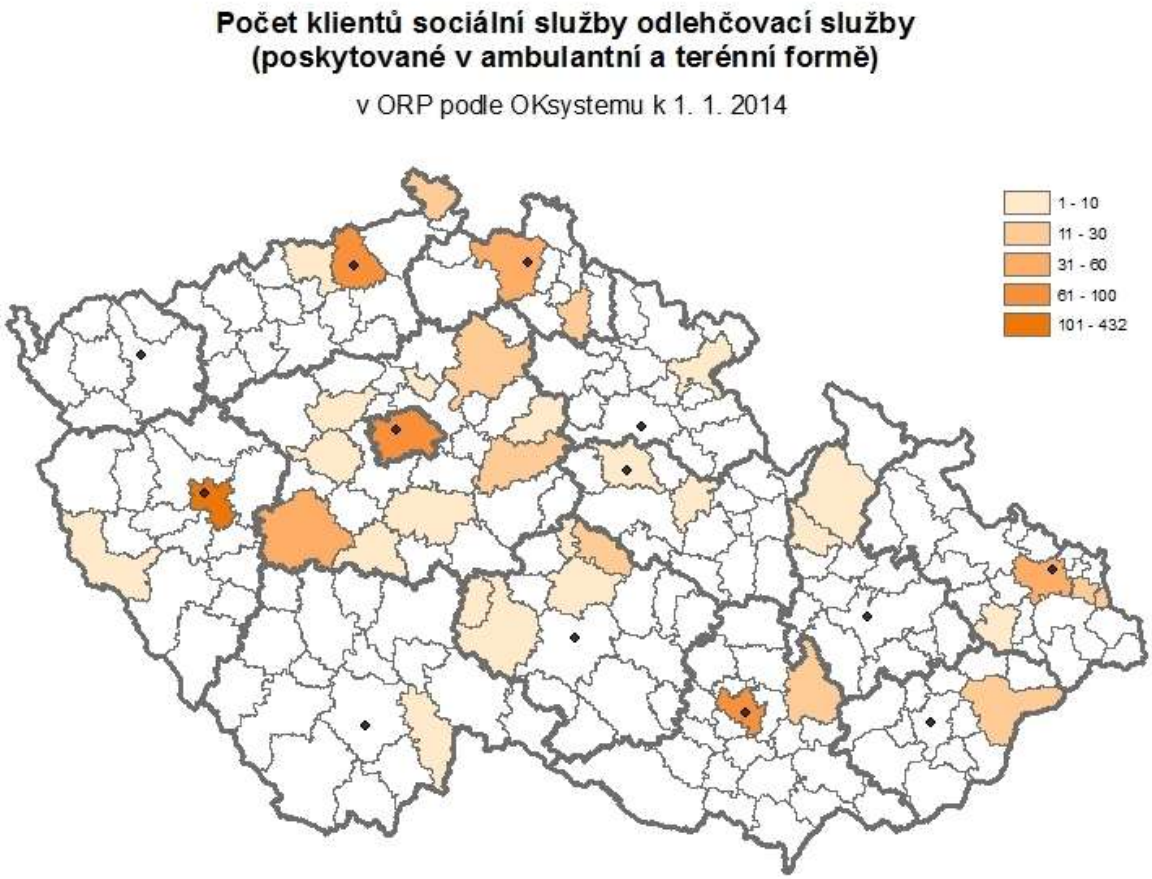
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 115



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 116

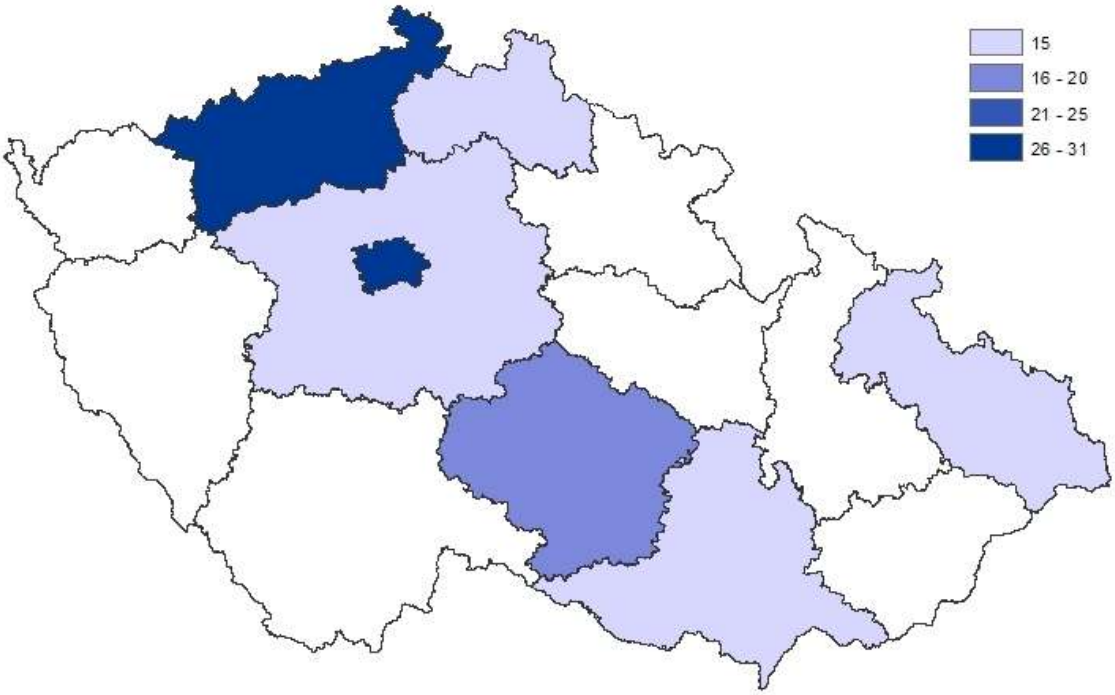


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 117

Počet lůžek sociální služby terapeutické komunity (poskytované v pobytové formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014

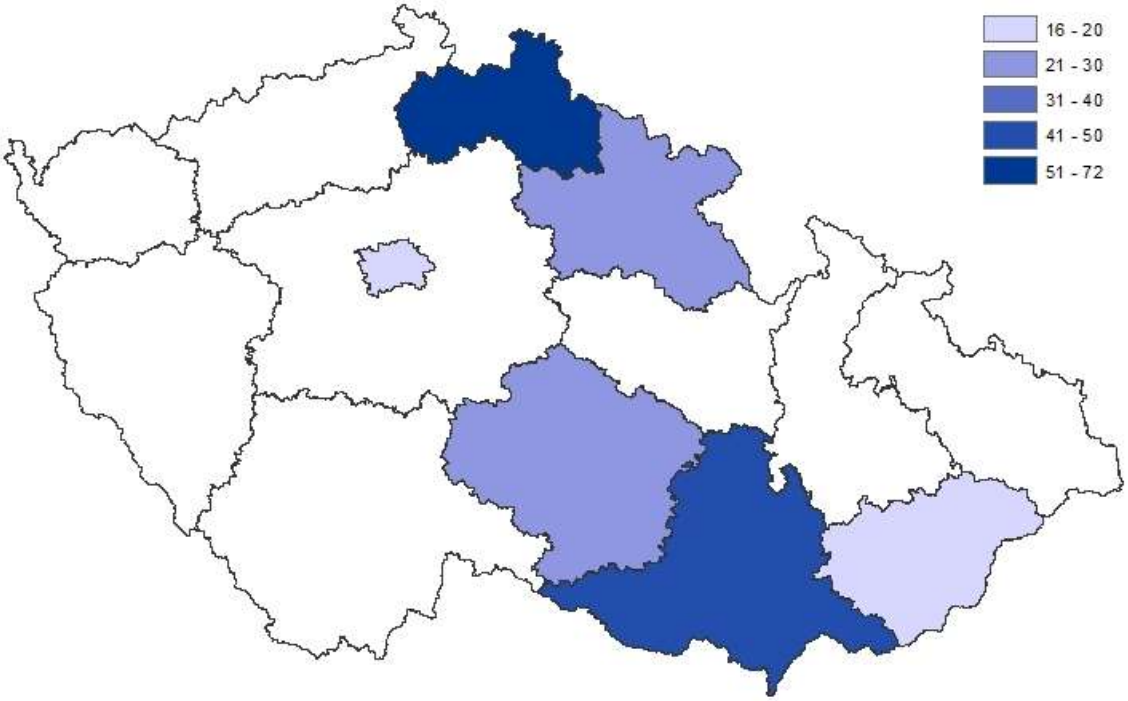


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 118

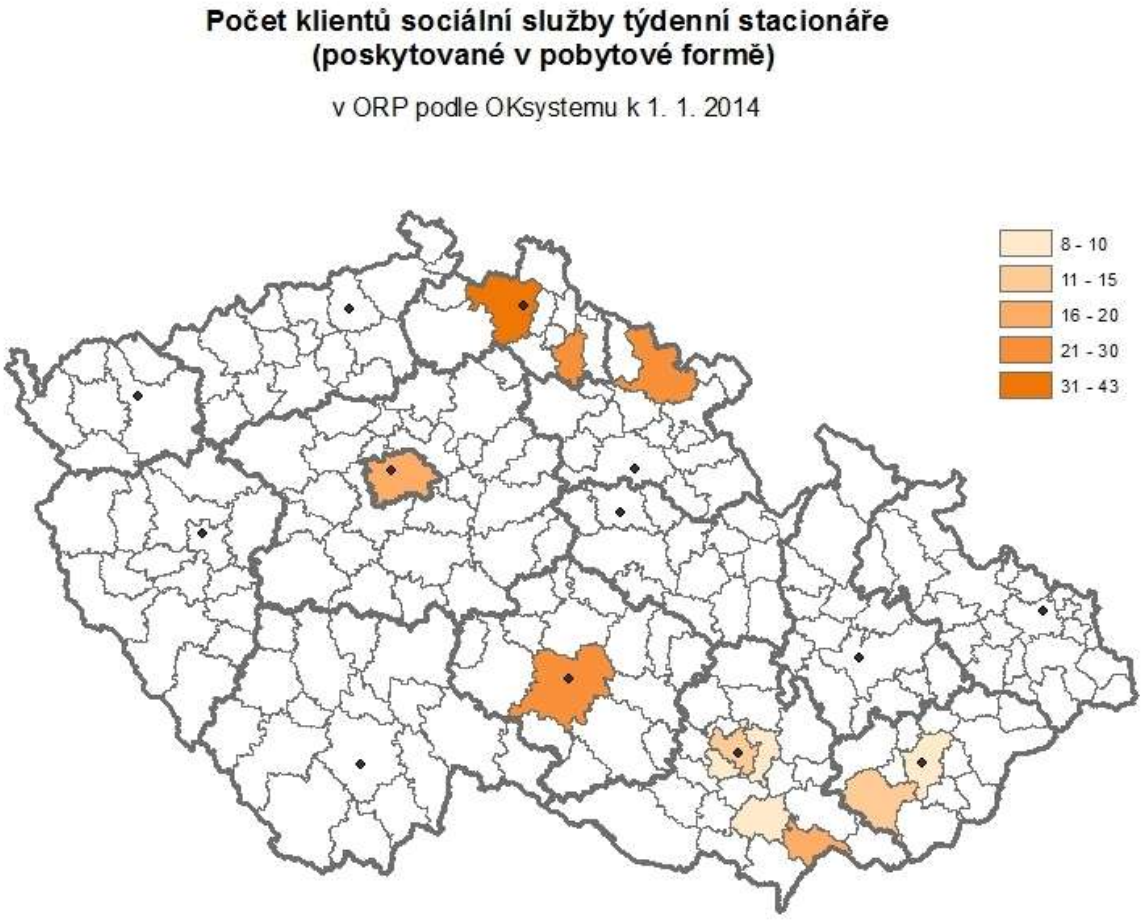
Počet klientů sociální služby týdenní stacionáře (poskytované v pobytové formě)

v krajích podle OKsystemu k 1. 1. 2014



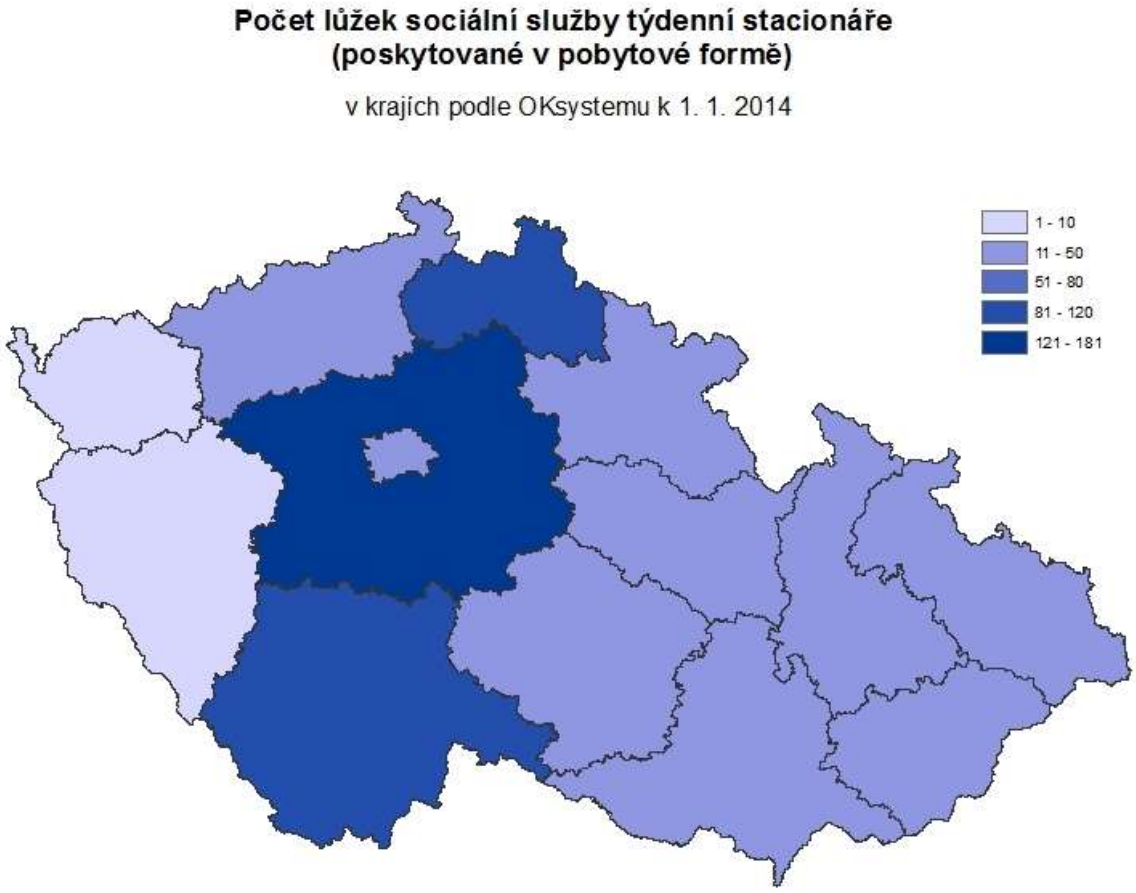
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 119



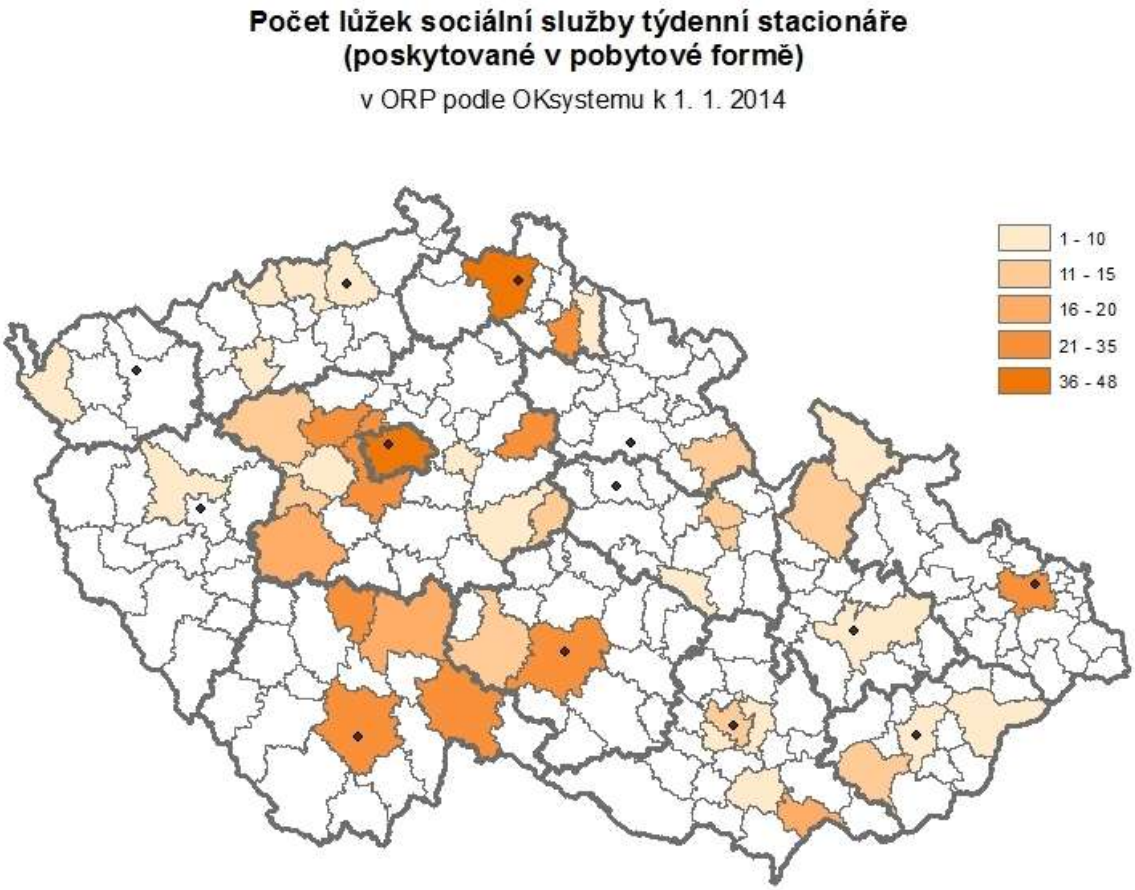
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 120



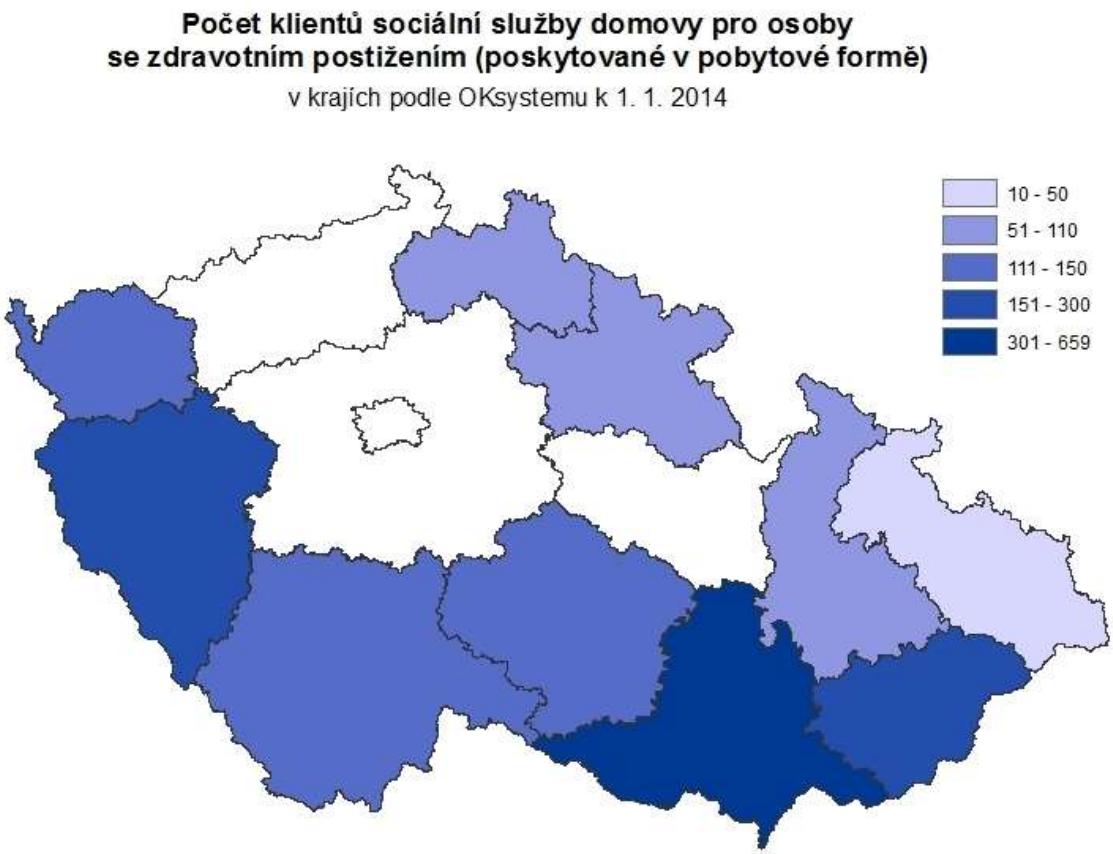
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 121



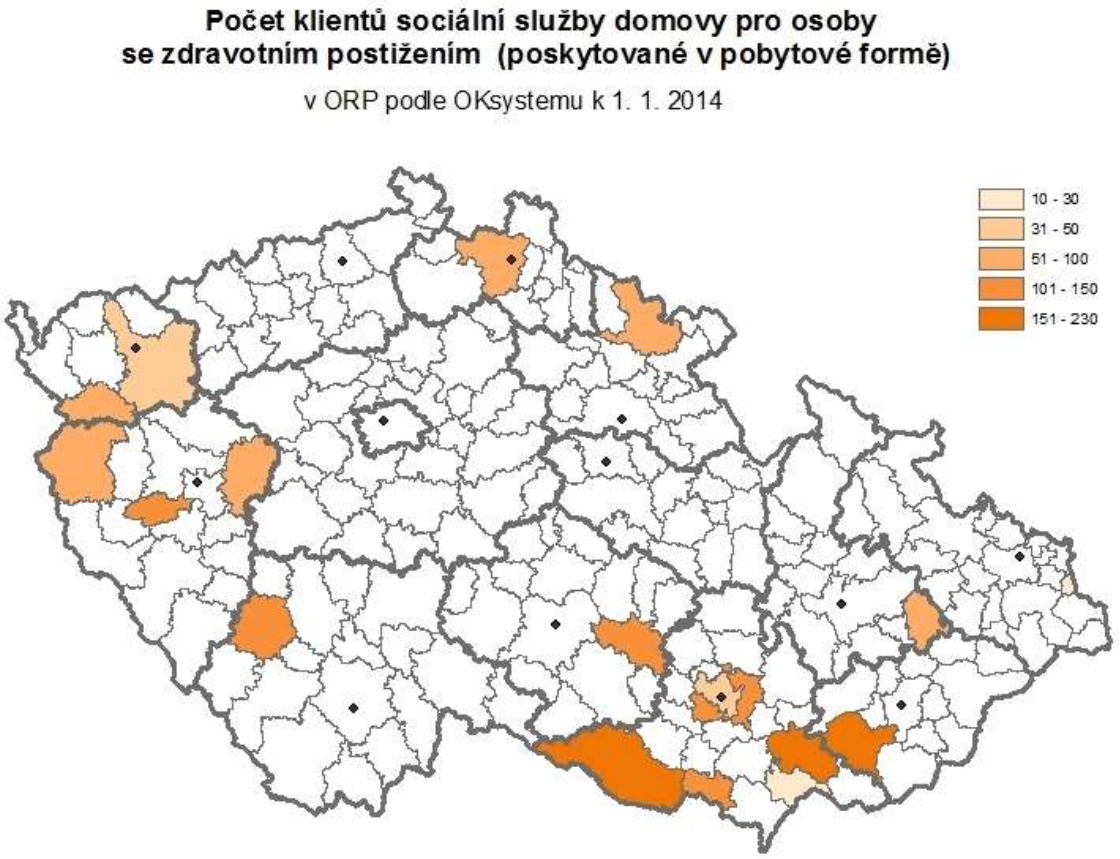
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 122



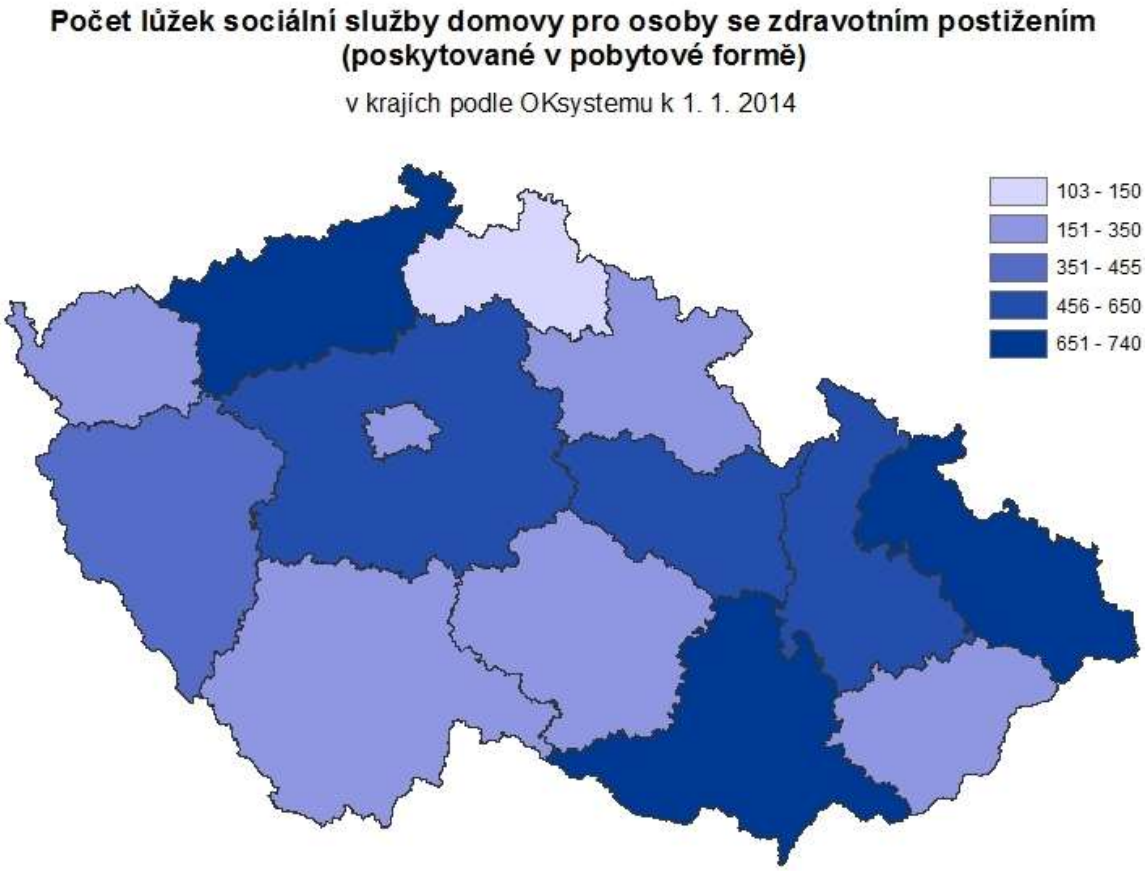
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 123



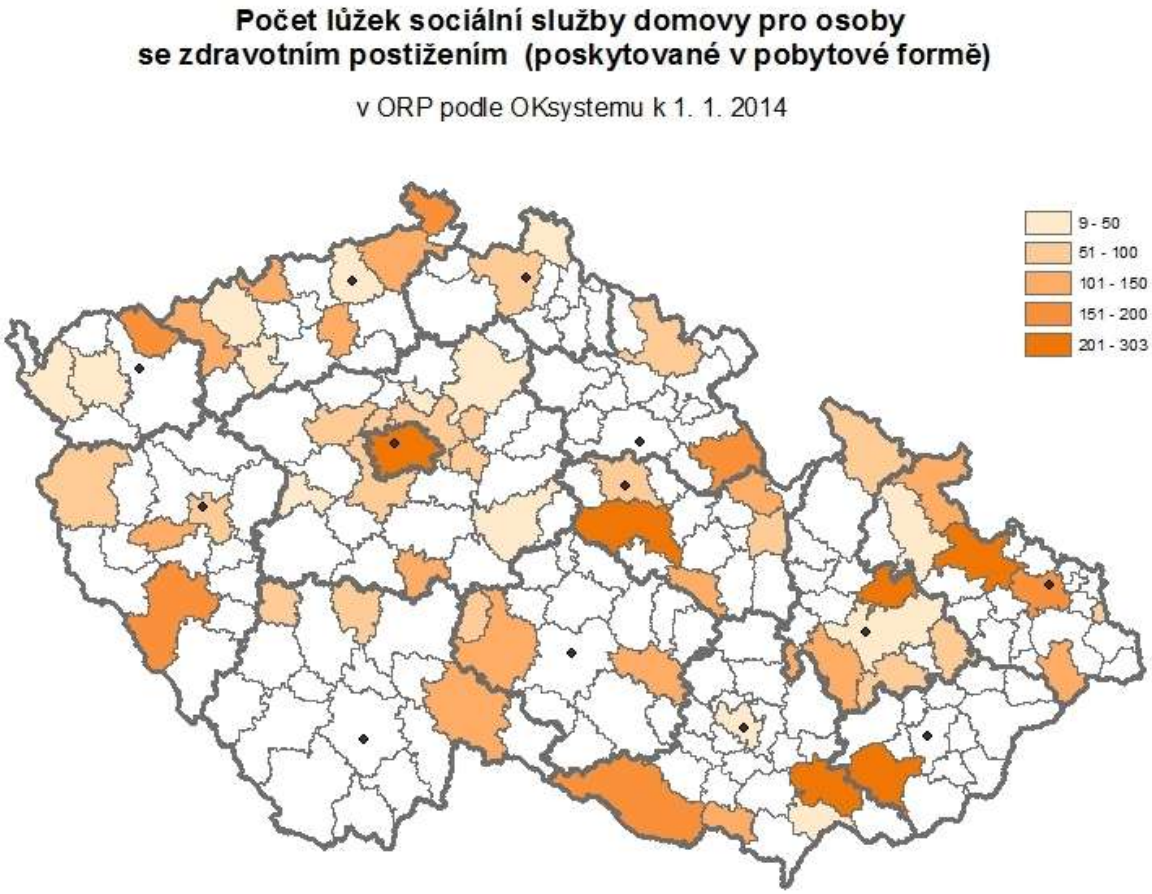
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 124



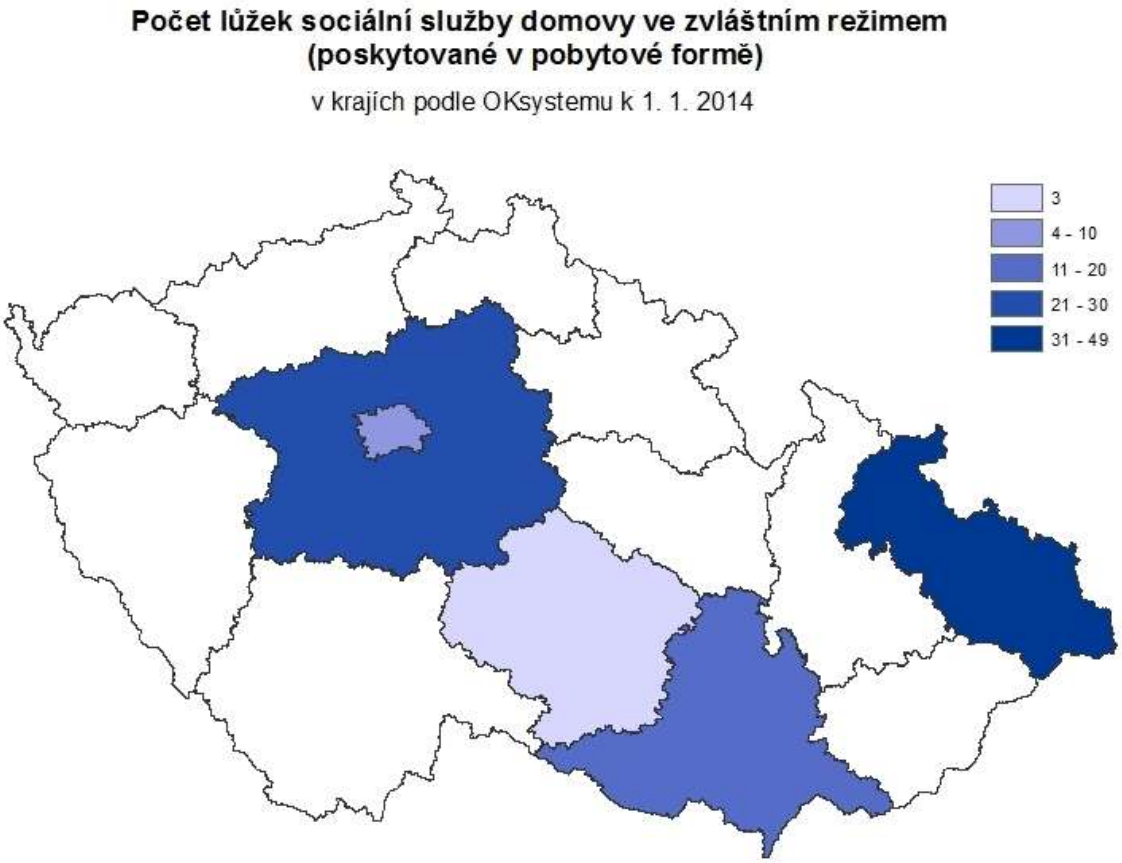
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 125



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 126



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Mapa č. 127

Počet lůžek sociální služby domovy se zvláštním režimem (poskytované v pobytové formě)

v ORP podle OKsystemu k 1. 1. 2014

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

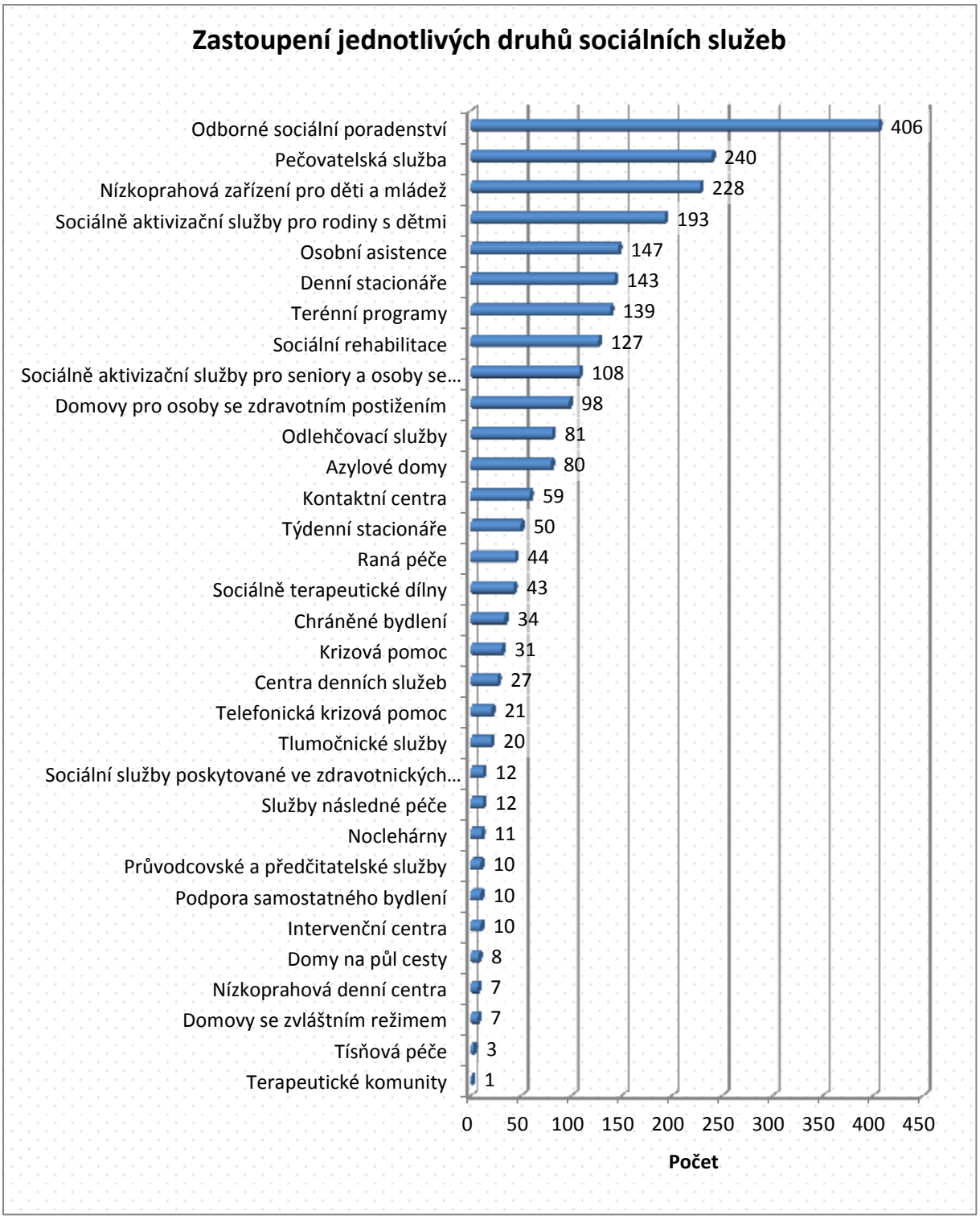
Financování sociálních služeb

Pro tuto kapitolu, která se věnuje problematice financování sociálních služeb, byla použita data z dotačního řízení pro rok 2014. Jedná se o informace, které vyplnili poskytovatelé sociálních služeb, kteří žádali o dotaci na rok 2014. Na základě těchto dat byly vytvořeny přehledové tabulky porovnávající jednotlivé druhy sociálních služeb z pohledu nákladovosti, včetně nákladů na personální zajištění a strukturu zdrojů financování. Z celkového souboru byly pro účely zpracování financování sociálních služeb pro ohrožené děti a rodiny vybrány pouze ty, které jsou určeny pro osoby do 18 let, popř. se věnují klientům bez omezení věku. Celkem se jedná o 2410 služeb. Rozdělení dle jednotlivých druhů zobrazuje níže uvedená tabulka a následně i graf.

Tabulka č. 91. Počet sociálních služeb a jejich procentuální zastoupení dle druhu

	Počet sociálních služeb	
Druh sociální služby	**Počet**	**Procentuální zastoupení**
Azylové domy	80	3,3 %
Centra denních služeb	27	1,1 %
Denní stacionáře	143	5,9 %
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	98	4,1 %
Domovy se zvláštním režimem	7	0,3 %
Domy na půl cesty	8	0,3 %
Chráněné bydlení	34	1,4 %
Intervenční centra	10	0,4 %
Kontaktní centra	59	2,4 %
Krizová pomoc	31	1,3 %
Nízkoprahová denní centra	7	0,3 %
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	228	9,5 %
Noclehárny	11	0,5 %
Odborné sociální poradenství	406	16,8 %
Odlehčovací služby	81	3,4 %
Osobní asistence	147	6,1 %
Pečovatelská služba	240	10,0 %
Podpora samostatného bydlení	10	0,4 %
Průvodcovské a předčitatelské služby	10	0,4 %
Raná péče	44	1,8 %
Služby následné péče	12	0,5 %
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	193	8,0 %
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	108	4,5 %
Sociálně terapeutické dílny	43	1,8 %
Sociální rehabilitace	127	5,3 %
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	12	0,5 %
Telefonická krizová pomoc	21	0,9 %
Terapeutické komunity	1	0,0 %
Terénní programy	139	5,8 %
Tísňová péče	3	0,1 %
Tlumočnické služby	20	0,8 %
Týdenní stacionáře	50	2,1 %
Celkem	2410	100 %

Graf č. 171. Zastoupení jednotlivých druhů sociálních služeb



Největší zastoupení mezi druhy služeb má odborné sociální poradentství s počtem 406 registrovaných služeb a téměř 17% zastoupením. Následuje pečovatelská služba, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Náklady

Náklady jsou rozděleny do 3 kategorií. Každá z nich zahrnuje následující položky:

- **osobní** – pracovní smlouvy; dohody o pracovní činnosti; dohody o provedení práce; jiné osobní náklady
- **provozní** – dlouhodobý nehmotný majetek do 60 tis. Kč; dlouhodobý hmotný majetek do 40 tis. Kč; potraviny; kancelářské potřeby; pohonné hmoty; jiné spotřebované nákupy
- **služby** – energie; telefony, internet, poštovné, ostatní spoje; nájemné; právní a ekonomické služby; školení a kurzy; opravy a udržování; cestovní náhrady; pracovníci v přímé péči (mimo prac. poměr, DPP, DPČ); ostatní pracovníci (mimo prac. poměr, DPP, DPČ); jiné; odpisy; ostatní náklady

Tabulka č. 92. Struktura nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb v Kč

Struktura nákladů (v Kč)

Druh sociální služby	Náklady:			Náklady celkem
	osobní	provozní	služby	
Azylové domy	172 490 228	15 392 959	84 364 882	272 248 069
Centra denních služeb	42 103 663	4 897 791	13 163 662	60 165 116
Denní stacionáře	364 687 838	40 124 883	107 436 487	512 249 208
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 777 879 779	294 480 797	523 500 856	2 595 861 432
Domovy se zvláštním režimem	43 040 089	6 888 811	19 796 040	69 724 940
Domy na půl cesty	12 825 634	1 569 000	5 321 000	19 715 634
Chráněné bydlení	85 147 204	10 550 142	27 510 920	123 208 266
Intervenční centra	16 708 287	620 300	3 995 200	21 323 787
Kontaktní centra	96 323 219	29 303 065	24 880 603	150 506 887
Krizová pomoc	35 240 412	2 710 253	10 234 460	48 185 125
Nízkoprahová denní centra	5 906 861	703 900	1 829 785	8 440 546
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	268 885 792	21 302 321	68 884 771	359 072 884
Noclehárny	13 176 094	937 100	4 352 280	18 465 474
Odborné sociální poradenství	349 321 935	20 264 358	92 019 362	461 605 655
Odlehčovací služby	117 464 669	13 645 804	36 324 502	167 434 975
Osobní asistence	392 812 528	11 927 234	49 727 249	454 467 011
Pečovatelská služba	796 587 539	88 404 388	191 856 666	1 076 848 593
Podpora samostatného bydlení	6 494 192	227 560	1 246 568	7 968 320
Průvodcovské a předčitatelské služby	6 701 853	1 324 450	2 368 000	10 394 303
Raná péče	68 429 521	9 110 928	18 430 726	95 971 175
Služby následné péče	13 573 065	1 419 775	5 411 244	20 404 084
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	222 458 603	13 880 320	49 732 840	286 071 763

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	63 027 260	5 281 187	21 009 449	89 317 896
Sociálně terapeutické dílny	64 469 480	7 219 879	17 157 767	88 847 126
Sociální rehabilitace	248 183 423	40 026 411	80 273 363	368 483 197
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	47 999 151	9 260 013	20 225 232	77 484 396
Telefonická krizová pomoc	22 988 418	496 508	3 488 077	26 973 003
Terapeutické komunity	3 900 050	47 000	633 000	4 580 050
Terénní programy	185 562 856	23 354 464	37 208 522	246 125 842
Tísňová péče	4 039 549	322 007	1 105 509	5 467 065
Tlumočnické služby	10 547 692	756 816	2 711 455	14 015 963
Týdenní stacionáře	142 978 819	19 576 766	38 855 090	201 410 675
Celkem	5 701 955 703	696 027 190	1 565 055 567	7 963 038 460

Nejvíce nákladné je provozování domovů pro osoby se zdravotním postižením, a to jak z pohledu celkových nákladů, tak i průměrného nákladu na jednu službu (viz níže). V obou rovinách tato služba výrazně převyšuje ostatní služby. Přehlednější zobrazení struktury nákladů nabízí následující tabulka a grafy.

Tabulka č. 93. Struktura nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb v %

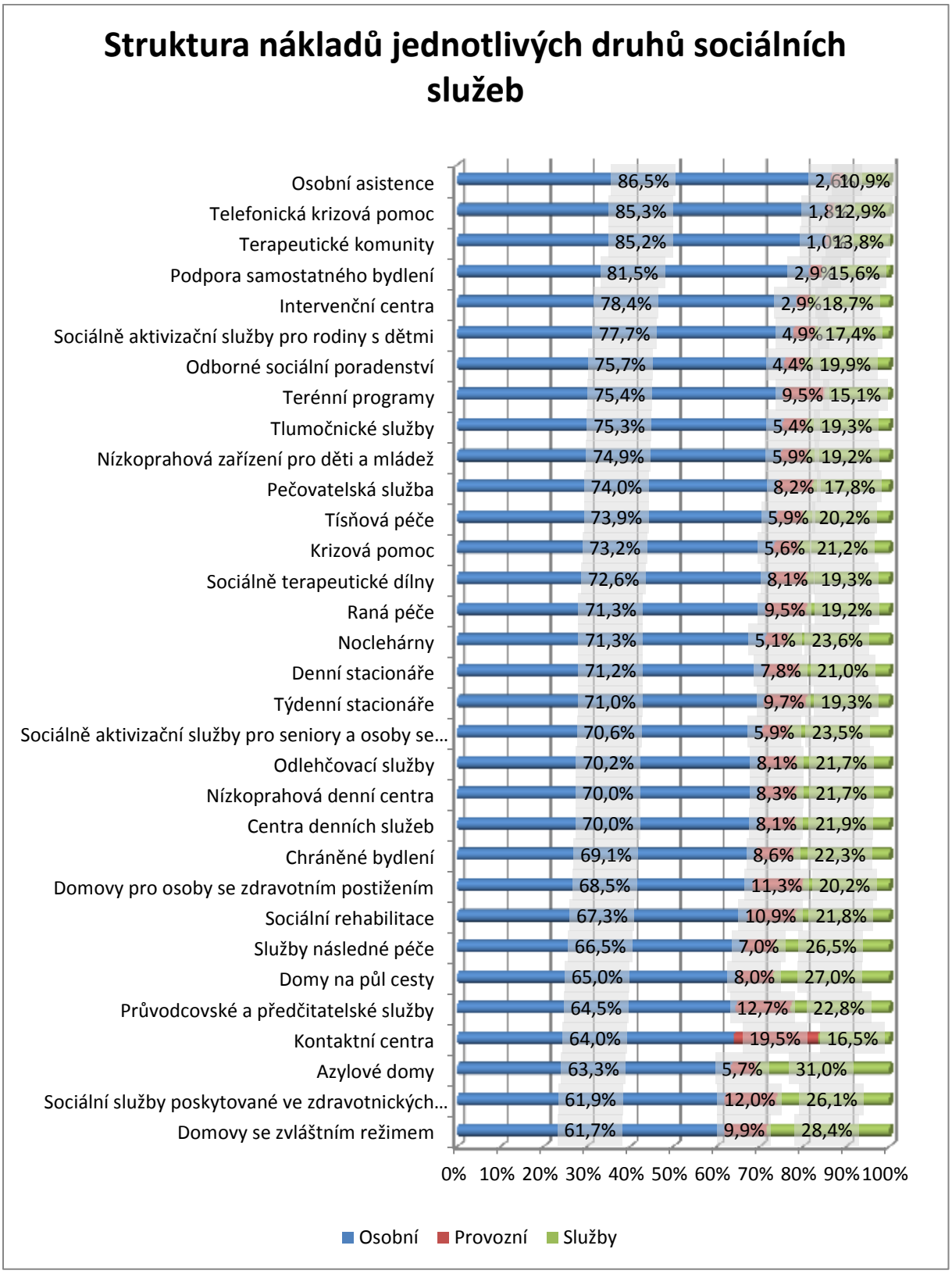
Struktura nákladů

Druh sociální služby	Náklady:		
	osobní	provozní	služby
Azylové domy	63,3 %	5,7 %	31,0 %
Centra denních služeb	70,0 %	8,1 %	21,9 %
Denní stacionáře	71,2 %	7,8 %	21,0 %
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	68,5 %	11,3 %	20,2 %
Domovy se zvláštním režimem	61,7 %	9,9 %	28,4 %
Domy na půl cesty	65,0 %	8,0 %	27,0 %
Chráněné bydlení	69,1 %	8,6 %	22,3 %
Intervenční centra	78,4 %	2,9 %	18,7 %
Kontaktní centra	64,0 %	19,5 %	16,5 %
Krizová pomoc	73,2 %	5,6 %	21,2 %
Nízkoprahová denní centra	70,0 %	8,3 %	21,7 %
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	74,9 %	5,9 %	19,2 %
Noclehárny	71,3 %	5,1 %	23,6 %
Odborné sociální poradenství	75,7 %	4,4 %	19,9 %
Odlehčovací služby	70,2 %	8,1 %	21,7 %
Osobní asistence	86,5 %	2,6 %	10,9 %
Pečovatelská služba	74,0 %	8,2 %	17,8 %
Podpora samostatného bydlení	81,5 %	2,9 %	15,6 %
Průvodcovské a předčitatelské služby	64,5 %	12,7 %	22,8 %
Raná péče	71,3 %	9,5 %	19,2 %

Služby následné péče	66,5 %	7,0 %	26,5 %
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	77,7 %	4,9 %	17,4 %
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	70,6 %	5,9 %	23,5 %
Sociálně terapeutické dílny	72,6 %	8,1 %	19,3 %
Sociální rehabilitace	67,3 %	10,9 %	21,8 %
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	61,9 %	12,0 %	26,1 %
Telefonická krizová pomoc	85,3 %	1,8 %	12,9 %
Terapeutické komunity	85,2 %	1,0 %	13,8 %
Terénní programy	75,4 %	9,5 %	15,1 %
Tísňová péče	73,9 %	5,9 %	20,2 %
Tlumočnické služby	75,3 %	5,4 %	19,3 %
Týdenní stacionáře	71,0 %	9,7 %	19,3 %
Všechny služby	**71,6 %**	**8,7 %**	**19,7 %**

Barevně jsou odlišeny 3 nejvyšší a 3 nejnižší hodnoty v každém sloupci.

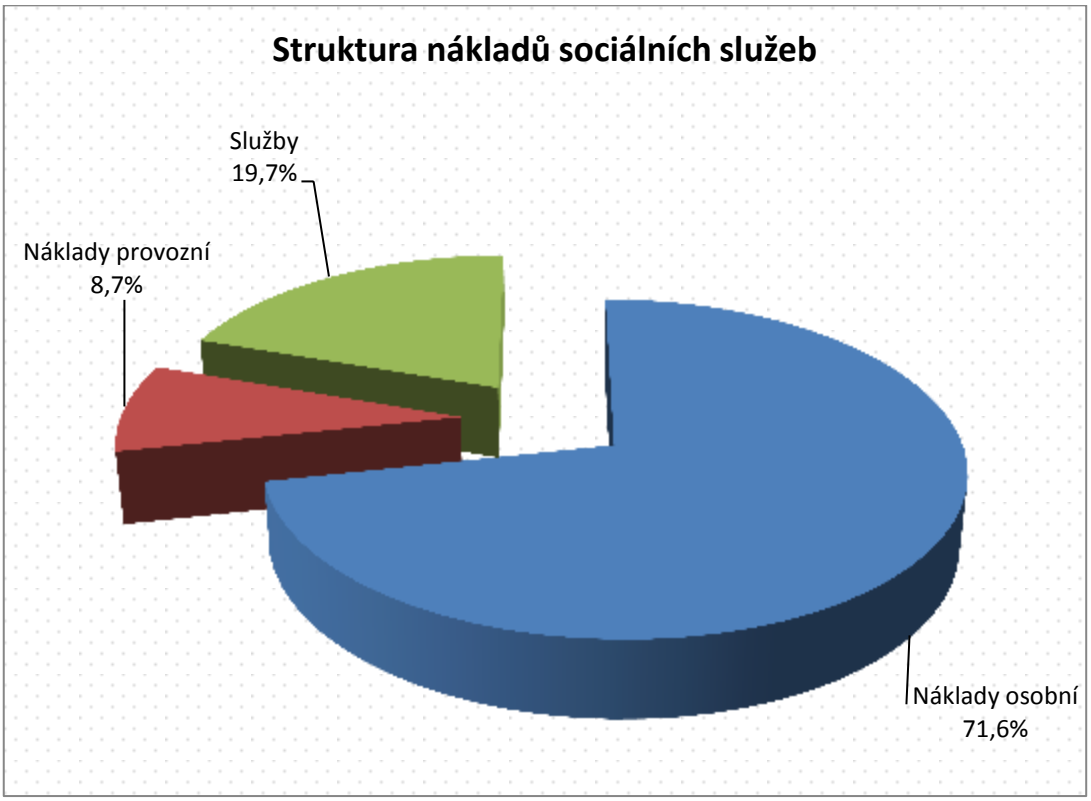
Graf č. 172. Struktura nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb



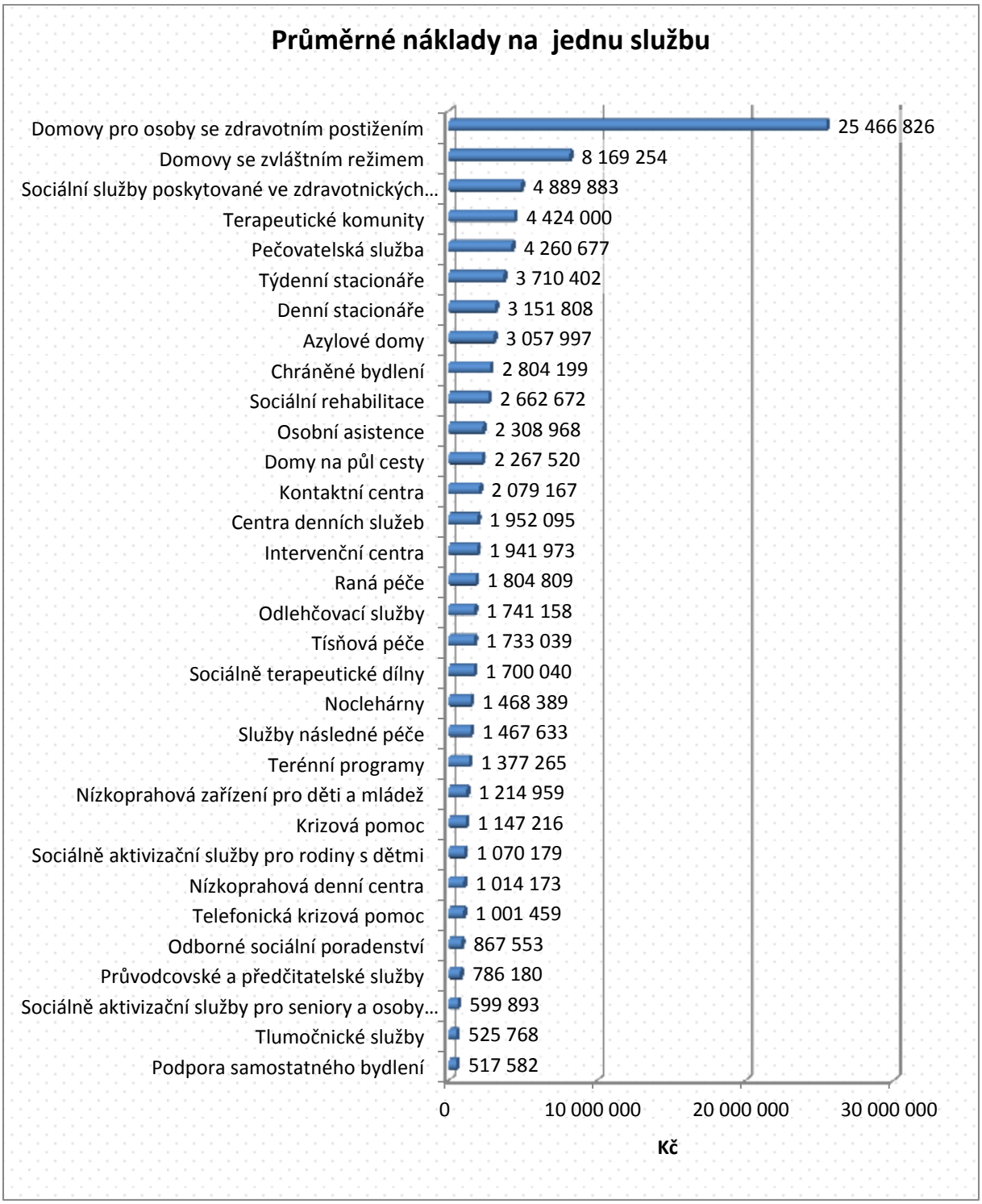
Řazeno dle osobních nákladů.

Jak je patrné, jednotlivé služby se liší i strukturou nákladů. Tuto strukturu tvoří v průměru ze 71,6 % osobní náklady, z 8,7 % provozní náklady a 19,7 % tvoří náklady za služby. Oproti očekáváním, domovy pro osoby se zdravotním postižením vykazují hodnoty blížící se průměru za všechny služby. Při součtu provozních nákladů a nákladů za služby, se na prvních místech umístily domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a azylové domy. Jedná se o pobytové sociální služby. Naopak nejvyšší míru osobních nákladů (nad 80 %) má osobní asistence, telefonická krizová pomoc, terapeutické komunity a podpora samostatného bydlení.

Graf č. 173. Struktura nákladů sociálních služeb



Graf č. 174. Průměrné náklady na jednu službu



Průměrné náklady na jednu službu jsou nejvyšší především u pobytových sociálních služeb. Podrobný přehled nákladů podle jednotlivých položek v každém druhu služby zobrazuje následující tabulka.

Tabulka č. 94. Struktura nákladů

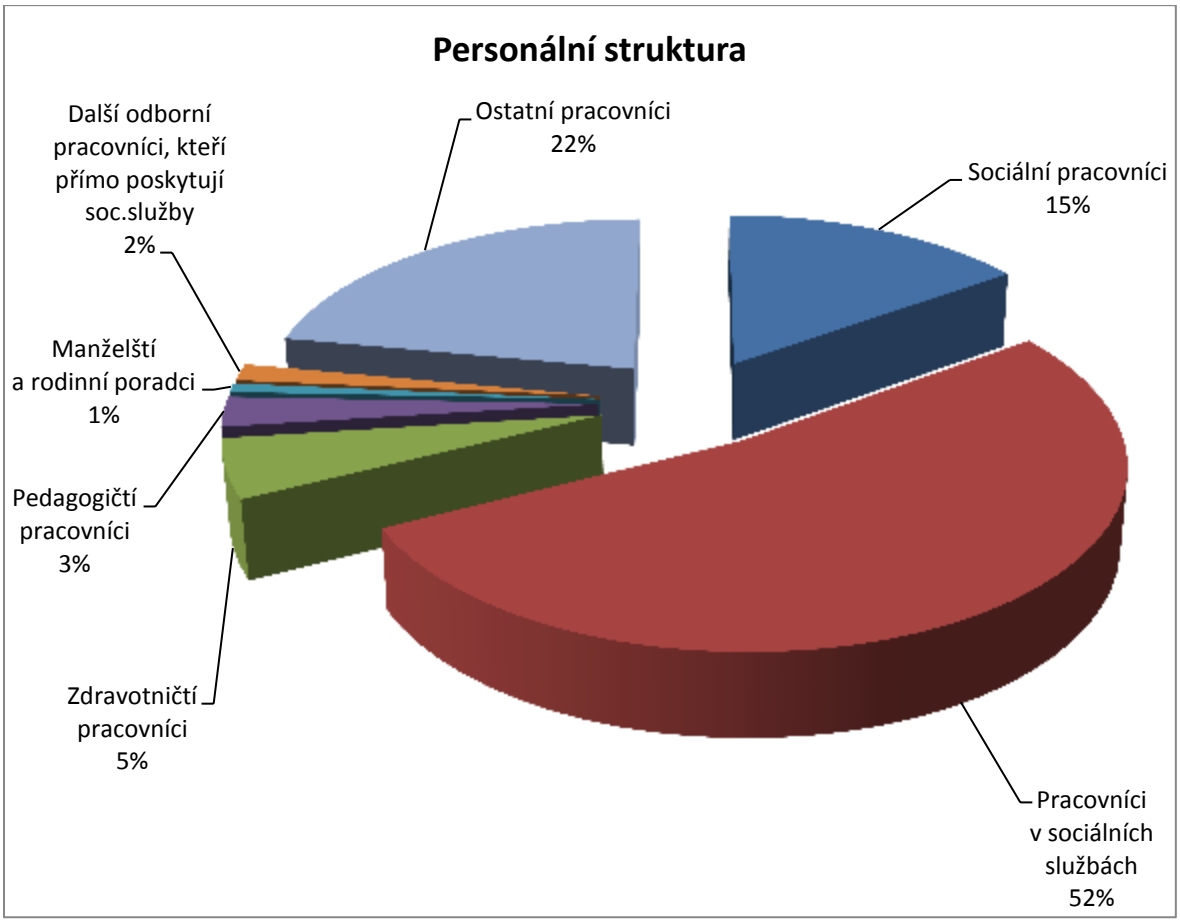
Struktura nákladů (podle rozpočtu služeb)

Druh sociální služby	Osobní náklady				Provozní náklady						Služby												
	Pracovní smlouvy	Dohody o pracovní činnosti	Dohody o provedení práce	Jiné osobní náklady	Dlouhodobý nehmotný majetek do 60 tis. Kč	Dlouhodobý hmotný majetek do 40 tis. Kč	Potraviny	Kancelářské potřeby	Pohonné hmoty	Jiné spotřebované nákupy	Energie	Telefony, internet, poštovné, ostatní spoje	Nájemné	Právní a ekonomické služby	Školení a kurzy	Opravy a udržování	Cestovní náhrady	Pracovníci v přímé péči (mimo prac.poměr, DPP, DPČ)	Ostatní pracovníci (mimo prac.poměr, DPP, DPČ)	Jiné	Odpisy	Ostatní náklady	**Náklady celkem**
Azylové domy	159 911 583	4 555 077	4 356 315	3 667 253	265 700	4 918 160	1 015 200	1 660 407	1 376 450	6 157 042	36 645 202	2 935 026	5 819 475	3 180 440	1 753 850	8 276 114	684 185	215 000	420 000	8 200 228	7 520 038	8 715 324	**272 248 069**
Centra denních služeb	39 378 205	829 343	1 510 665	385 450	141 000	1 007 100	704 665	616 300	1 023 240	1 405 486	3 052 437	689 810	1 870 590	962 124	739 715	1 948 460	239 300	0	0	1 671 820	1 220 166	769 240	**60 165 116**
Denní stacionáře	344 096 362	2 403 093	4 206 025	13 982 358	604 800	8 399 767	10 837 142	3 324 139	4 862 772	12 096 263	31 494 913	4 587 411	7 122 078	5 309 767	3 753 689	10 906 638	1 295 454	160 500	241 620	21 650 683	13 028 780	7 884 954	**512 249 208**
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 715 234 646	10 779 532	5 733 625	46 131 976	1 561 220	22 750 000	187 187 740	8 207 014	9 946 631	64 828 192	193 882 199	11 165 558	10 924 000	7 515 989	11 727 434	58 984 805	3 214 015	13 000	695 000	81 541 415	108 451 799	35 385 642	**2 595 861 432**
Domovy se zvláštním režimem	41 264 706	907 252	638 550	229 581	115 000	788 525	2 916 194	347 825	411 750	2 309 517	3 789 892	462 403	4 540 000	310 425	443 358	2 839 375	163 525	0	0	4 718 557	1 347 052	1 181 453	**69 724 940**
Domy na půl cesty	11 545 234	783 100	330 300	167 000	10 000	285 000	131 000	137 000	218 000	788 000	1 992 000	280 000	819 200	287 000	158 000	500 800	61 000	0	12 000	563 000	209 000	439 000	**19 715 634**
Chráněné bydlení	78 377 212	1 317 299	538 000	4 914 693	158 250	1 427 467	6 098 340	491 820	541 875	1 832 390	10 208 473	803 848	3 740 000	406 738	682 890	1 672 138	325 337	0	0	2 667 025	5 195 275	1 809 196	**123 208 266**
Intervenční centra	16 200 097	33 768	259 000	215 422	46 000	199 800	3 000	197 000	44 000	130 500	634 000	329 900	789 200	612 100	180 600	131 300	226 500	362 000	0	565 100	94 000	70 500	**21 323 787**
Kontaktní centra	91 653 434	1 596 232	1 993 160	1 080 393	143 050	1 721 667	823 237	920 745	687 915	25 006 451	5 783 409	1 923 471	4 368 613	2 138 850	2 069 335	1 370 839	1 078 561	0	30 000	4 199 365	447 120	1 471 040	**150 506 887**
Krizová pomoc	32 607 412	1 252 606	1 193 170	187 224	95 200	615 343	418 300	395 492	407 955	777 963	2 194 176	921 834	1 787 831	1 397 193	636 500	687 678	392 066	187 500	55 800	1 203 483	79 641	690 758	**48 185 125**
Nízkoprahová denní centra	5 519 886	193 400	126 775	66 800	0	100 000	186 000	77 700	21 200	319 000	699 400	94 800	110 000	165 200	51 000	116 200	40 225	0	0	305 460	139 500	108 000	**8 440 546**
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	246 272 781	8 597 433	9 698 454	4 317 124	992 400	6 569 108	1 286 635	3 482 504	1 440 740	7 530 934	16 558 714	5 008 601	13 850 162	4 551 600	4 482 276	4 422 555	2 750 693	84 000	298 290	10 343 112	2 024 133	4 510 635	**359 072 884**
Noclehárny	11 552 705	1 040 965	320 600	261 824	13 000	146 000	119 000	79 000	75 000	505 100	1 651 500	141 300	81 120	290 200	43 300	348 000	27 000	0	0	525 000	228 500	1 016 360	**18 465 474**
Odborné sociální poradenství	313 960 566	12 431 580	18 147 247	4 782 542	1 213 780	7 311 712	233 733	5 317 777	1 623 225	4 564 131	14 925 876	8 992 403	20 081 609	8 742 499	5 957 458	5 097 823	4 660 972	1 829 500	917 730	14 813 949	1 704 834	4 294 709	**461 605 655**
Odlehčovací služby	103 694 789	6 421 274	5 819 743	1 528 863	199 800	2 291 843	3 556 406	932 340	1 381 655	5 283 760	7 065 900	1 580 505	1 935 181	1 458 930	1 287 660	2 222 629	986 998	6 000	102 630	8 310 990	6 887 210	4 479 869	**167 434 975**
Osobní asistence	318 969 213	47 822 496	21 873 055	4 147 764	414 020	2 934 971	130 500	2 188 422	3 810 536	2 448 785	4 255 297	4 332 029	5 908 019	6 421 445	4 575 955	2 144 411	6 470 664	4 291 144	1 118 281	5 059 851	1 795 056	3 355 097	**454 467 011**
Pečovatelská služba	737 117 610	18 249 104	9 272 076	31 948 749	714 470	9 612 660	26 674 400	5 691 562	26 503 404	19 207 892	32 337 027	10 678 995	12 541 960	6 803 381	7 763 313	17 869 761	6 967 595	1 005 500	368 400	56 906 454	12 166 608	26 447 672	**1 076 848 593**
Podpora samostatného bydlení	6 172 732	55 000	40 800	225 660	0	9 000	40 000	67 500	5 000	106 060	244 000	57 700	80 300	95 660	82 600	15 140	82 000	0	0	124 200	58 000	406 968	**7 968 320**
Průvodcovské a předčitatelské služby	6 029 083	412 770	247 500	12 500	119 000	160 000	27 000	94 200	780 000	144 250	188 500	196 600	530 900	255 000	84 000	475 300	76 000	0	0	360 300	0	201 400	**10 394 303**
Raná péče	63 465 468	1 469 144	2 806 980	687 929	497 745	2 291 651	42 500	1 019 147	2 890 385	2 369 500	1 896 488	1 506 002	2 482 828	1 933 229	1 316 687	1 428 945	1 793 218	29 000	48 000	3 570 556	801 834	1 623 939	**95 971 175**
Služby následné péče	12 932 085	111 088	352 080	177 812	25 000	440 702	47 000	157 524	174 195	575 354	1 651 216	307 035	1 130 500	318 220	261 432	450 906	104 777	0	20 000	842 332	204 000	120 826	**20 404 084**
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	208 698 742	3 769 225	8 832 382	1 158 254	650 700	3 340 477	569 925	2 515 451	3 400 642	3 403 125	7 696 773	5 124 306	9 774 377	5 573 042	3 559 165	2 740 415	2 971 739	1 540 700	433 150	6 482 643	1 012 456	2 824 074	**286 071 763**
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osob	55 976 126	2 411 210	4 486 726	153 198	281 000	2 099 100	303 000	1 050 612	401 640	1 145 835	3 105 637	1 841 236	4 963 458	2 115 955	1 008 574	900 758	1 070 052	288 000	20 000	4 040 078	53 296	1 602 405	**89 317 896**
Sociálně terapeutické dílny	61 646 296	1 268 941	1 193 450	360 793	121 200	1 427 500	913 000	495 490	942 650	3 320 039	5 401 469	863 110	2 033 201	593 900	650 500	1 714 000	276 149	60 000	5 000	2 289 597	2 097 540	1 173 301	**88 847 126**
Sociální rehabilitace	236 062 751	6 561 308	4 242 122	1 317 242	618 217	3 664 431	17 718 828	2 108 327	3 327 178	12 589 430	18 334 501	4 482 604	11 058 157	11 139 571	4 619 961	3 031 065	2 377 769	34 000	38 750	9 565 388	11 285 963	4 305 634	**368 483 197**
Sociální služby poskytované ve zdravotnických	47 639 431	271 260	43 500	44 960	3 780	462 490	5 878 910	279 249	136 364	2 499 220	6 541 400	304 988	2 014 660	341 169	163 190	1 348 328	35 660	0	0	4 314 610	2 114 400	3 046 827	**77 484 396**
Telefonická krizová pomoc	14 296 440	5 978 119	2 445 260	268 599	76 000	143 700	0	121 633	16 765	138 410	781 424	469 590	288 900	409 000	390 226	203 341	61 402	126 000	20 000	604 394	68 000	65 800	**26 973 003**
Terapeutické komunity	3 287 050	405 000	120 000	88 000	0	25 000	0	10 000	0	12 000	385 000	15 000	0	0	8 000	80 000	2 000	0	0	114 000	18 000	11 000	**4 580 050**
Terénní programy	177 876 128	2 879 844	3 692 927	1 113 957	539 300	1 972 690	268 158	1 948 489	2 233 130	16 392 697	5 092 856	3 847 250	7 112 456	3 506 106	3 043 847	2 095 438	3 528 654	197 000	982 240	4 899 894	212 520	2 690 261	**246 125 842**
Tísňová péče	3 766 473	90 539	123 300	59 237	0	201 602	0	43 405	70 000	7 000	180 000	159 132	68 500	4 000	57 000	79 136	35 100	0	0	262 922	0	259 719	**5 467 065**
Tlumočnické služby	8 531 832	824 160	1 140 450	51 250	89 045	455 285	0	129 862	0	82 624	648 241	282 789	500 419	367 800	160 652	218 550	143 654	60 000	0	296 850	0	32 500	**14 015 963**
Týdenní stacionáře	138 111 952	1 250 161	944 913	2 671 793	171 550	2 407 379	10 257 558	852 607	1 142 498	4 745 174	12 580 163	1 256 093	1 482 000	1 278 054	1 185 680	4 558 425	401 590	45 001	154 000	6 629 256	7 368 410	1 916 418	**201 410 675**
Celkem	**5 311 849 030**	**146 971 323**	**116 729 150**	**126 406 200**	**9 880 227**	**90 180 130**	**278 387 371**	**44 960 543**	**69 896 795**	**202 722 124**	**431 898 083**	**75 641 329**	**139 809 694**	**78 484 587**	**62 897 847**	**138 879 273**	**42 543 854**	**10 533 845**	**5 980 891**	**267 642 512**	**187 833 131**	**122 910 521**	**7 963 038 460**

Personální náklady

Z dostupných údajů bylo vypracováno následující rozdělení zaměstnanců podle profesí. Jedná se o zaměstnance pracující na pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti a obchodní smlouvy.

Graf č. 175. Personální struktura



Následující tabulka zobrazuje podrobné informace o počtech úvazků a průměrných nákladech na úvazek v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb. U průměrných nákladů jsou barevně odlišeny hodnoty spadající do prvních a posledních 10 % hodnot v každém sloupci. Z uvedených dat vyplývá, že nejpočetněji zastoupenou profesí jsou pracovníci v sociálních službách, přičemž průměrné náklady na tyto pracovníky jsou nejnižší. Naopak nejvyšší průměrné náklady vykazuje profese manželských a rodinných poradců, kteří jsou v drtivé většině zaměstnáni v odborném sociálním poradenství.

Tabulka č. 95. Náklady na zaměstnance podle profese a druhu sociální služby

Celkem (pracovní smlouvy, DPČ, obchodní smlouvy)

Druh sociální služby	Sociální pracovníci		Pracovníci v sociálních službách		Zdravotničtí pracovníci		Pedagogičtí pracovníci		Manželští a rodinní poradci		Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují soc.služby		Ostatní pracovníci		**Celkem**	
	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek	Úvazky	Náklady na úvazek
Azylové domy	141,7	341 253,7	234,4	264 498,9	0,0	-	6,9	331 864,4	0,3	360 000,0	4,6	447 650,1	146,2	327 768,9	534,0	304 686,4
Centra denních služeb	15,6	320 299,6	77,4	243 648,0	2,3	406 795,2	5,7	312 395,1	0,2	425,0	1,1	214 857,5	44,5	295 264,3	146,8	272 113,2
Denní stacionáře	90,2	328 664,4	581,9	269 944,2	81,6	337 190,0	88,7	339 587,9	0,2	472 500,0	15,1	340 879,2	301,9	317 752,5	1 159,6	297 973,5
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	137,9	355 824,3	3 075,7	270 488,8	673,5	425 265,5	203,7	390 903,9	0,5	402 000,0	11,9	322 770,1	1 560,0	301 310,6	5 663,3	303 916,7
Domovy se zvláštním režimem	4,4	364 010,2	100,8	266 098,4	16,5	322 988,9	0,4	243 428,6	0,0	-	0,2	580 000,0	31,6	248 943,2	153,9	271 837,3
Domy na půl cesty	16,4	315 029,4	11,0	281 006,3	0,0	-	0,5	355 510,2	0,0	-	3,0	294 000,0	7,3	392 236,3	38,2	318 772,7
Chráněné bydlení	21,4	310 743,7	227,8	245 617,5	4,8	306 287,5	1,8	255 799,4	0,0	-	0,7	309 230,8	50,7	286 434,4	307,2	258 045,9
Intervenční centra	21,2	382 249,0	0,2	272 280,0	0,0	-	0,0	-	1,8	491 109,9	5,8	493 709,2	11,5	409 795,4	40,5	410 230,3
Kontaktní centra	112,5	350 803,5	57,4	294 102,5	17,7	383 916,9	2,0	461 934,0	0,0	-	22,2	376 099,3	50,0	409 649,2	261,9	354 836,5
Krizová pomoc	48,2	357 473,2	12,8	249 717,8	0,0	-	5,5	356 125,8	0,0	-	9,3	398 834,6	21,2	365 085,0	97,0	348 796,4
Nízkoprahová denní centra	5,3	361 304,4	8,1	294 465,8	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,5	508 000,0	2,7	411 142,3	16,6	340 995,5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	346,4	308 562,1	264,6	256 505,5	0,0	-	31,8	298 348,1	0,0	-	8,5	329 864,7	180,2	362 575,7	831,5	303 532,3
Noclehárny	4,9	335 970,3	27,2	271 093,7	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,5	346 000,0	10,3	325 296,0	42,8	292 349,9
Odborné sociální poradenství	467,5	336 822,1	54,2	262 343,5	4,7	449 934,8	14,8	405 376,0	141,0	417 037,1	58,2	374 082,8	167,3	387 529,9	907,6	358 270,5
Odlehčovací služby	26,6	343 355,0	251,1	248 609,0	23,0	412 546,4	2,6	441 493,1	0,0	-	3,4	399 957,3	75,3	342 576,5	381,9	286 241,4
Osobní asistence	109,1	340 102,5	1 139,8	241 232,1	0,8	379 716,3	0,7	211 713,4	0,0	-	10,7	353 722,7	164,4	334 956,9	1 425,5	260 517,8
Pečovatelská služba	171,6	335 370,4	2 109,3	248 285,7	5,5	268 020,4	0,2	226 190,5	0,0	-	7,8	344 758,6	505,4	327 175,0	2 799,7	268 168,2
Podpora samostatného bydlení	5,8	306 115,1	12,3	243 296,8	0,0	-	0,1	495 260,0	0,0	-	0,1	375 200,0	4,1	343 279,3	22,3	278 745,5
Průvodcovské a předčitatelské služby	7,6	304 385,5	8,3	235 902,6	0,3	255 000,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	6,2	319 060,3	22,4	282 435,3
Raná péče	102,0	365 650,8	8,5	269 284,5	0,7	337 271,4	12,1	306 358,5	0,5	86 008,9	13,7	365 149,7	43,1	371 465,0	180,5	357 696,7
Služby následné péče	13,8	358 780,2	7,4	294 782,7	1,3	519 564,7	2,3	467 684,4	1,0	395 000,0	3,6	412 649,7	6,2	364 106,9	35,6	365 767,2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	327,6	324 817,3	158,1	259 286,1	0,3	224 800,0	25,0	332 900,0	1,8	545 354,7	28,9	402 467,4	117,5	382 933,0	659,1	323 742,2
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	64,7	294 268,5	72,4	259 088,4	3,0	344 350,2	11,4	330 972,7	0,0	-	3,4	351 553,4	45,3	315 340,3	200,1	290 134,2
Sociálně terapeutické dílny	21,4	334 637,7	129,7	253 366,3	0,2	320 250,0	12,4	374 155,0	0,0	-	1,1	313 829,1	48,7	357 355,5	213,5	292 613,5
Sociální rehabilitace	194,0	318 522,9	458,5	259 418,0	10,1	311 802,5	26,9	324 910,5	0,0	-	13,0	364 447,0	128,0	340 912,0	830,5	290 189,6
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	6,7	296 904,0	74,6	251 389,8	72,8	155 004,6	0,8	259 088,8	0,0	-	8,5	336 511,8	52,1	244 385,0	215,5	221 933,9
Telefonická krizová pomoc	39,1	277 820,9	11,2	240 270,9	0,0	-	3,2	271 423,3	0,5	384 000,0	8,0	301 987,0	8,3	412 408,9	70,1	290 898,9
Terapeutické komunity	5,5	413 588,0	1,0	274 050,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,5	810 000,0	1,3	552 307,7	8,3	442 214,6
Terénní programy	219,5	341 803,4	196,3	264 550,9	4,0	349 528,8	2,3	398 678,3	0,0	-	27,8	377 567,0	105,3	391 303,2	555,2	325 958,3
Tísňová péče	1,7	315 518,8	14,2	170 250,4	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	2,5	358 029,6	18,4	209 185,4
Tlumočnické služby	7,4	323 469,9	10,2	294 600,4	0,0	-	0,0	-	0,0	-	6,7	303 142,9	6,4	309 541,6	30,6	306 529,8
Týdenní stacionáře	21,1	349 641,2	217,9	279 372,1	54,9	335 627,2	31,8	355 662,6	0,0	-	1,0	260 985,0	129,6	314 879,4	456,3	304 748,9
Celkem/průměr	**2 778,9**	**332 227,1**	**9 614,1**	**258 962,8**	**977,8**	**386 769,0**	**493,4**	**360 364,6**	**147,7**	**417 593,6**	**279,4**	**368 707,3**	**4 035,0**	**324 599,2**		

Tabulka č. 96. Rozdělení nákladů na zaměstnance v %

Personální struktura (pracovní smlouvy, DPP, obchodní smlouvy) podle úvazků na nákladů - řádková %

Druh sociální služby	Sociální pracovníci		Pracovníci v sociálních službách		Zdravotničtí pracovníci		Pedagogičtí pracovníci		Manželští a rodinní poradci		Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují soc.služby		Ostatní pracovníci		Celkem
	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	Úvazky	Náklady	
Azylové domy	26,5%	29,7%	43,9%	38,1%	0,0%	0,0%	1,3%	1,4%	0,0%	0,1%	0,9%	1,3%	27,4%	29,4%	100,0%
Centra denních služeb	10,6%	12,5%	52,7%	47,2%	1,6%	2,4%	3,9%	4,5%	0,1%	0,0%	0,8%	0,6%	30,3%	32,9%	100,0%
Denní stacionáře	7,8%	8,6%	50,2%	45,5%	7,0%	8,0%	7,6%	8,7%	0,0%	0,0%	1,3%	1,5%	26,0%	27,8%	100,0%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2,4%	2,9%	54,3%	48,3%	11,9%	16,6%	3,6%	4,6%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	27,5%	27,3%	100,0%
Domovy se zvláštním režimem	2,9%	3,9%	65,5%	64,1%	10,7%	12,7%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	20,5%	18,8%	100,0%
Domy na půl cesty	42,9%	42,4%	28,9%	25,5%	0,0%	0,0%	1,3%	1,4%	0,0%	0,0%	7,9%	7,2%	19,0%	23,4%	100,0%
Chráněné bydlení	7,0%	8,4%	74,1%	70,6%	1,6%	1,9%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	16,5%	18,3%	100,0%
Intervenční centra	52,4%	48,9%	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	5,3%	14,3%	17,2%	28,4%	28,4%	100,0%
Kontaktní centra	43,0%	42,5%	21,9%	18,2%	6,8%	7,3%	0,8%	1,0%	0,0%	0,0%	8,5%	9,0%	19,1%	22,0%	100,0%
Krizová pomoc	49,7%	51,0%	13,2%	9,4%	0,0%	0,0%	5,7%	5,8%	0,0%	0,0%	9,6%	10,9%	21,8%	22,9%	100,0%
Nízkoprahová denní centra	31,8%	33,7%	49,0%	42,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	4,5%	16,1%	19,4%	100,0%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	41,7%	42,3%	31,8%	26,9%	0,0%	0,0%	3,8%	3,8%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	21,7%	25,9%	100,0%
Noclehárny	11,3%	13,0%	63,5%	58,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,4%	24,0%	26,8%	100,0%
Odborné sociální poradenství	51,5%	48,4%	6,0%	4,4%	0,5%	0,6%	1,6%	1,8%	15,5%	18,1%	6,4%	6,7%	18,4%	19,9%	100,0%
Odlehčovací služby	7,0%	8,4%	65,7%	57,1%	6,0%	8,7%	0,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,9%	1,2%	19,7%	23,6%	100,0%
Osobní asistence	7,7%	10,0%	80,0%	74,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,0%	11,5%	14,8%	100,0%
Pečovatelská služba	6,1%	7,7%	75,3%	69,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	18,1%	22,0%	100,0%
Podpora samostatného bydlení	26,2%	28,7%	55,2%	48,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	18,2%	22,4%	100,0%
Průvodcovské a předčitatelské služby	34,1%	36,8%	36,9%	30,8%	1,4%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	27,5%	31,1%	100,0%
Raná péče	56,5%	57,8%	4,7%	3,5%	0,4%	0,4%	6,7%	5,8%	0,2%	0,1%	7,6%	7,7%	23,9%	24,8%	100,0%
Služby následné péče	38,7%	38,0%	20,8%	16,8%	3,7%	5,3%	6,3%	8,1%	2,8%	3,0%	10,1%	11,4%	17,5%	17,4%	100,0%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	49,7%	49,9%	24,0%	19,2%	0,0%	0,0%	3,8%	3,9%	0,3%	0,5%	4,4%	5,5%	17,8%	21,1%	100,0%
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdrav	32,3%	32,8%	36,2%	32,3%	1,5%	1,8%	5,7%	6,5%	0,0%	0,0%	1,7%	2,1%	22,6%	24,6%	100,0%
Sociálně terapeutické dílny	10,0%	11,4%	60,8%	52,6%	0,1%	0,1%	5,8%	7,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	22,8%	27,9%	100,0%
Sociální rehabilitace	23,4%	25,6%	55,2%	49,3%	1,2%	1,3%	3,2%	3,6%	0,0%	0,0%	1,6%	2,0%	15,4%	18,1%	100,0%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeníc	3,1%	4,2%	34,6%	39,2%	33,8%	23,6%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	3,9%	6,0%	24,2%	26,6%	100,0%
Telefonická krizová pomoc	55,7%	53,2%	16,0%	13,2%	0,0%	0,0%	4,5%	4,2%	0,7%	0,9%	11,3%	11,8%	11,8%	16,7%	100,0%
Terapeutické komunity	66,5%	62,2%	12,0%	7,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,0%	11,0%	15,6%	19,4%	100,0%
Terénní programy	39,5%	41,5%	35,4%	28,7%	0,7%	0,8%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	5,0%	5,8%	19,0%	22,8%	100,0%
Tísňová péče	9,2%	13,9%	77,2%	62,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	23,3%	100,0%
Tlumočnické služby	24,1%	25,5%	33,3%	32,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,7%	21,5%	20,8%	21,0%	100,0%
Týdenní stacionáře	4,6%	5,3%	47,8%	43,8%	12,0%	13,2%	7,0%	8,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	28,4%	29,4%	100,0%

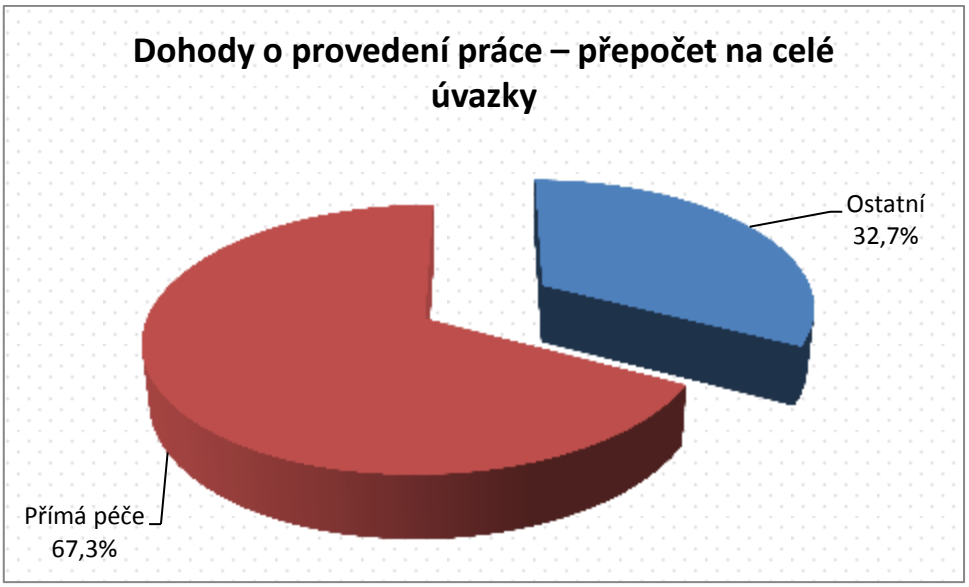
Hodnoty v tabulce jsou barevně odlišeny na následující škále:															
0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%

Tabulka č. 97. Celkové náklady na zaměstnance podle profese v jednotlivých druzích sociálních služeb.

Náklady na zaměstanance (pracovní smlouvy, DPČ, obchodní smlouvy)							
Druh sociální služby	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Zdravotničtí pracovníci	Pedagogičtí pracovníci	Manželští a rodinní poradci	Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují soc.služby	Ostatní pracovníci
Azylové domy	48 371 009,0	61 989 281,0	0,0	2 273 271,0	90 000,0	2 069 934,0	47 914 243,0
Centra denních služeb	4 987 065,0	18 855 189,0	939 697,0	1 783 776,0	85,0	242 789,0	13 142 510,0
Denní stacionáře	29 642 238,0	157 092 677,0	27 513 690,0	30 117 035,0	94 500,0	5 137 391,0	95 930 101,0
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	49 084 180,0	831 949 392,0	286 401 425,0	79 640 807,0	201 000,0	3 844 192,0	470 044 588,0
Domovy se zvláštním režimem	1 613 293,0	26 822 719,0	5 316 398,0	85 200,0	0,0	116 000,0	7 869 096,0
Domy na půl cesty	5 166 482,0	3 098 094,0	0,0	174 200,0	0,0	882 000,0	2 851 558,0
Chráněné bydlení	6 662 966,0	55 949 216,0	1 473 243,0	459 160,0	0,0	201 000,0	14 527 667,0
Intervenční centra	8 107 501,0	54 456,0	0,0	0,0	871 720,0	2 853 639,0	4 708 549,0
Kontaktní centra	39 479 426,0	16 887 364,0	6 799 168,0	923 868,0	0,0	8 349 404,0	20 477 545,0
Krizová pomoc	17 240 933,0	3 196 388,0	0,0	1 958 692,0	0,0	3 700 387,0	7 736 152,0
Nízkoprahová denní centra	1 904 074,0	2 391 062,0	0,0	0,0	0,0	254 000,0	1 097 750,0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	106 878 195,0	67 872 631,0	0,0	9 480 010,0	0,0	2 812 756,0	65 348 110,0
Noclehárny	1 629 456,0	7 365 617,0	0,0	0,0	0,0	173 000,0	3 348 597,0
Odborné sociální poradenství	157 472 757,0	14 215 080,0	2 105 695,0	5 982 133,0	58 808 480,0	21 779 099,0	64 816 320,0
Odlehčovací služby	9 128 780,0	62 416 269,0	9 471 652,0	1 156 712,0	0,0	1 340 257,0	25 795 323,0
Osobní asistence	37 117 084,0	274 949 647,0	303 773,0	141 848,0	0,0	3 781 296,0	55 062 554,0
Pečovatelská služba	57 546 872,0	523 705 315,0	1 471 432,0	47 500,0	0,0	2 671 879,0	165 356 550,0
Podpora samostatného bydlení	1 789 243,0	3 002 282,0	0,0	24 763,0	0,0	18 760,0	1 392 684,0
Průvodcovské a předčitatelské služby	2 322 461,0	1 947 376,0	81 600,0	0,0	0,0	0,0	1 963 816,0
Raná péče	37 296 385,0	2 275 454,0	236 090,0	3 716 129,0	38 704,0	4 991 596,0	16 003 456,0
Služby následné péče	4 943 991,0	2 181 392,0	691 021,0	1 052 290,0	395 000,0	1 485 539,0	2 260 740,0
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	106 402 023,0	40 983 284,0	56 200,0	8 325 830,0	987 092,0	11 632 918,0	44 995 008,0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	19 025 340,0	18 746 344,0	1 022 720,0	3 789 307,0	0,0	1 195 633,0	14 281 447,0
Sociálně terapeutické dílny	7 144 515,0	32 867 942,0	64 050,0	4 643 263,0	0,0	345 212,0	17 405 358,0
Sociální rehabilitace	61 801 403,0	118 931 492,0	3 163 236,0	8 743 341,0	0,0	4 722 140,0	43 649 013,0
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	1 992 226,0	18 742 367,0	11 286 039,0	207 271,0	0,0	2 860 350,0	12 740 278,0
Telefonická krizová pomoc	10 848 907,0	2 691 034,0	0,0	860 412,0	192 000,0	2 400 797,0	3 410 209,0
Terapeutické komunity	2 295 000,0	274 050,0	0,0	0,0	0,0	405 000,0	718 000,0
Terénní programy	75 025 843,0	51 939 286,0	1 384 134,0	916 960,0	0,0	10 489 188,0	41 221 837,0
Tísňová péče	536 382,0	2 417 556,0	0,0	0,0	0,0	0,0	895 074,0
Tlumočnické služby	2 387 208,0	3 004 924,0	0,0	0,0	0,0	2 015 900,0	1 971 780,0
Týdenní stacionáře	7 382 673,0	60 869 025,0	18 416 201,0	11 298 691,0	0,0	260 985,0	40 815 924,0
Celkem	**923 225 911**	**2 489 684 205**	**378 197 464**	**177 802 469**	**61 678 581**	**103 033 041**	**1 309 751 837**

V rámci dohod o provedení práce bylo možno získat pouze rozdělení na pracovníky v přímé péči a ostatní. Tito zaměstnanci jsou proto uváděni zvlášť.

Graf č. 176. Dohody o provedení práce



Tabulka č. 98. Dohody o provedení práce

Dohody o provedení práce								
Druh sociální služby	Přímá péče				Ostatní			
	Počet	Rozsah hodin	Přepočtené úvazky	Odměny	Počet	Rozsah hodin	Přepočtené úvazky	Odměny
Azylové domy	67	14 621	6,96	2 024 830	93	17 339	8,32	2 331 485
Centra denních služeb	25	5 172	2,45	602 745	42	7 695	3,69	907 920
Denní stacionáře	78	14 817	7,04	2 043 835	118	15 108	7,20	2 162 190
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	120	27 554	13,19	2 183 845	219	33 413	16,02	3 549 780
Domovy se zvláštním režimem	12	3 300	1,57	366 000	14	2 181	1,04	272 550
Domy na půl cesty	3	636	,31	64 800	9	2 178	1,05	265 500
Chráněné bydlení	21	5 376	2,57	377 240	19	2 487	1,17	160 760
Intervenční centra	7	879	,42	179 900	6	423	,20	79 100
Kontaktní centra	35	5 902	2,82	1 073 990	86	8 998	4,31	919 170
Krizová pomoc	23	4 704	2,25	754 100	27	4 104	1,94	439 070
Nízkoprahová denní centra	2	335	,16	32 275	5	1 230	,58	94 500
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	210	36 716	17,52	5 100 866	255	29 194	13,96	4 597 588
Noclehárny	8	2 000	,96	195 500	6	1 800	,85	125 100
Odborné sociální poradenství	277	45 416	21,70	9 483 261	398	44 536	21,27	8 663 986
Odlehčovací služby	227	52 681	25,23	5 010 820	54	6 356	3,00	808 923
Osobní asistence	889	224 806	107,61	20 064 499	114	11 780	5,63	1 808 556
Pečovatelská služba	285	68 212	32,64	5 596 435	204	38 375	18,34	3 675 641
Podpora samostatného bydlení	2	450	,21	40 800	0			
Průvodcovské a předčitatelské služby	4	850	,41	79 500	11	1 575	,76	168 000
Raná péče	63	8 459	4,04	1 609 360	68	6 388	3,02	1 197 620
Služby následné péče	7	1 250	,60	276 000	5	536	,26	76 080
Dociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	149	25 724	12,26	6 026 742	154	13 455	6,41	2 805 640
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	182	19 957	9,53	2 684 742	121	11 856	5,69	1 801 984
Sociálně terapeutické dílny	16	3 206	1,52	355 000	39	5 613	2,69	838 450
Sociální rehabilitace	82	13 968	6,67	1 901 205	130	17 729	8,50	2 340 917
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	2	600	,29	33 000	2	120	,06	10 500
Telefonická krizová pomoc	89	18 141	8,70	1 994 690	33	5 299	2,54	450 570
Terapeutické komunity	4	1 200	,57	120 000	0			
Terénní programy	59	10 946	5,23	1 929 250	134	10 720	5,14	1 763 677
Tísňová péče	3	900	,43	123 300	0			
Tlumočnické služby	22	3 780	1,80	917 200	9	1 078	,50	223 250
Týdenní stacionáře	33	4 422	2,11	511 316	40	3 556	1,71	433 597
Celkem	**3 006**	**626 980**	**299,8**	**73 757 046**	**2 415**	**305 122**	**145,9**	**42 972 104**

Zdroje financování

V této kapitole je v tabulkách a grafech znázorněna struktura financování jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně celkové přiznané částky pro rok 2014. Zde je nutné podotknout, že se jedná o předpoklad rozpočtu za rok 2013, který poskytovatelé služeb předložili v rámci dotačního řízení.

Největší podíl na financování sociálních služeb má dotace MPSV, která činí v průměru 33 % všech příjmů. Zejména u pobytových služeb jsou dalším významným zdrojem úhrady od uživatelů služby. Poté následují dotace zřizovatelů a obcí, které nejsou zřizovatelem dané služby.

Tabulka č. 99. Struktura zdrojů financování v roce 2013

Struktura zdrojů financování v roce 2013 (předpoklad)

Druh sociální služby	Dotace od MPSV	Příspěvky od úřadů práce	Dotace od obcí	Příspěvek od zřizovatele - obce	Příspěvek do zřizovatele - kraje	Úhrady od uživatelů služby	Fondy zdravotních pojišťoven	Resorty státní správy celkem	Dotace od krajů celkem	Strukturální fondy celkem	Jiné zdroje	**Celkem**
Azylové domy	94 481 880	833 220	18 983 697	9 220 207	6 776 000	44 135 665	0	502 000	14 874 128	27 856 531	26 976 465	**244 639 793**
Centra denních služeb	28 520 265	1 039 270	2 718 270	1 394 000	3 102 000	8 232 876	0	17 600	2 785 517	199 489	4 697 266	**52 706 553**
Denní stacionáře	177 520 900	4 036 316	24 035 034	66 720 644	23 054 990	77 318 567	5 797 000	1 036 000	36 878 120	396 764	33 914 226	**450 708 561**
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	663 131 133	7 144 484	7 844 587	119 879 340	344 123 203	1 156 128 384	122 525 812	100 000	1 116 480	2 042 680	71 712 840	**2 495 748 943**
Domovy se zvláštním režimem	21 967 000	16 000	700 000	0	609 131	26 598 721	2 506 968	0	1 114 800	739 420	2 932 735	**57 184 775**
Domy na půl cesty	10 268 000	0	643 400	0	0	1 958 000	0	0	1 598 500	2 495 827	1 176 434	**18 140 161**
Chráněné bydlení	37 900 000	679 970	1 099 700	2 319 000	4 594 940	42 674 504	93 623	0	306 000	282 822	5 392 213	**95 342 772**
Intervenční centra	8 460 000	0	564 000	0	4 202 931	0	0	45 000	428 000	5 669 800	50 000	**19 419 731**
Kontaktní centra	35 529 875	560 685	14 161 255	4 299 176	1 155 000	0	0	38 263 821	22 926 424	2 274 887	3 499 745	**122 670 868**
Krizová pomoc	19 978 000	113 200	3 627 821	0	0	0	7 500	515 000	2 321 800	827 118	8 173 269	**35 563 708**
Nízkoprahová denní centra	4 491 000	10 000	301 637	591 477	0	70 000	0	0	450 500	628 000	556 600	**7 099 214**
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	129 471 370	2 926 701	34 163 945	4 609 954	611 000	0	0	7 872 124	20 183 918	45 687 676	31 484 009	**277 010 697**
Noclehárny	9 628 000	250 000	2 738 380	0	0	2 331 000	0	0	973 900	0	231 000	**16 152 280**
Odborné sociální poradenství	155 964 285	7 157 582	32 467 518	16 366 805	50 359 314	0	695 758	13 379 337	15 727 193	25 942 855	34 165 959	**352 226 606**
Odlehčovací služby	47 063 724	775 200	9 160 602	4 820 560	2 922 400	38 800 907	10 920 000	0	12 269 537	1 434 108	12 866 733	**141 033 771**
Osobní asistence	155 654 676	6 364 389	27 031 082	3 676 216	0	109 130 061	10 500	878 501	21 521 400	1 599 741	13 551 789	**339 418 355**
Pečovatelská služba	229 708 700	5 350 351	205 249 934	236 506 538	2 944 000	293 928 176	1 640 000	0	11 389 427	377 250	35 468 000	**1 022 562 376**
Podpora samostatného bydlení	2 816 000	0	574 200	170 000	130 000	826 340	0	0		537 500	121 780	**5 175 820**
Průvodcovské a předčitatelské služby	3 478 000	338 000	1 550 850	0	0	1 215 100	0	0	562 500	0	717 350	**7 861 800**
Raná péče	51 246 018	191 390	8 658 645	438 017	0	0	0	330 000	5 861 327	57 728	12 628 478	**79 411 603**
Služby následné péče	5 743 500	0	853 000	835 144	0	1 224 120	0	3 270 797	3 142 722	1 702 893	839 423	**17 611 599**
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	86 843 049	1 467 992	19 233 714	1 530 995	293 855	0	0	2 839 600	10 988 192	35 382 574	47 964 508	**206 544 479**
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním	34 727 000	4 073 290	8 617 920	0	10 000	0	37 500	967 261	3 558 600	1 194 880	11 602 033	**64 788 484**
Sociálně terapeutické dílny	27 807 300	1 202 276	3 303 500	0	3 659 000	867 970	0	0	4 991 921	17 915 239	13 354 504	**73 101 710**
Sociální rehabilitace	98 797 567	3 082 279	9 394 398	0	1 804 000	6 259 615	175 000	600 161	12 061 933	34 285 013	171 699 417	**338 159 383**
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	16 998 000	2 956 386	1 332 340	2 862 437	0	23 203 377	9 635 701	0	50 000	0	1 640 353	**58 678 594**
Telefonická krizová pomoc	11 286 000	0	1 889 937	289 166	4 680 874	0	0	100 000	1 705 500	0	1 079 158	**21 030 635**
Terapeutické komunity	3 420 000	0	0	0	696 000	308 000	0	0	0	0		**4 424 000**
Terénní programy	68 318 660	862 463	20 185 793	2 680 254	0	0	157 000	19 469 129	18 475 990	52 021 435	9 269 173	**191 439 897**
Tísňová péče	2 698 000	0	1 302 000	0	0	750 880	0	0	0	0	448 237	**5 199 117**
Tlumočnické služby	7 079 000	1 027 064	1 154 800	0	0	0	0	0	866 500	0	388 000	**10 515 364**
Týdenní stacionáře	64 826 904	1 585 785	1 322 500	16 816 270	21 213 120	60 472 427	3 613 400	22 680	5 781 200	703 000	9 162 834	**185 520 120**
Celkem	**2 315 823 806**	**54 044 293**	**464 864 459**	**496 026 200**	**476 941 758**	**1 896 434 690**	**157 815 762**	**90 209 011**	**234 912 029**	**262 255 230**	**567 764 531**	**7 017 091 769**

Tabulka č. 100. Struktura zdrojů financování v roce 2013 v %

Druh sociální služby	Dotace od MPSV	Příspěvky od úřadů práce	Dotace od obcí	Příspěvek od zřizovatele - obce	Příspěvek do zřizovatele - kraje	Úhrady od uživatelů služby	Fondy zdravotních pojišťoven	Resorty státní správy celkem	Dotace od krajů celkem	Strukturální fondy celkem	Jiné zdroje	**Celkem**
Azylové domy	38,6%	0,3%	7,8%	3,8%	2,8%	18,0%	0,0%	0,2%	6,1%	11,4%	11,0%	**100%**
Centra denních služeb	54,1%	2,0%	5,2%	2,6%	5,9%	15,6%	0,0%	0,0%	5,3%	0,4%	8,9%	**100%**
Denní stacionáře	39,4%	0,9%	5,3%	14,8%	5,1%	17,2%	1,3%	0,2%	8,2%	0,1%	7,5%	**100%**
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	26,6%	0,3%	0,3%	4,8%	13,8%	46,3%	4,9%	0,0%	0,0%	0,1%	2,9%	**100%**
Domovy se zvláštním režimem	38,4%	0,0%	1,2%	0,0%	1,1%	46,5%	4,4%	0,0%	1,9%	1,3%	5,1%	**100%**
Domy na půl cesty	56,6%	0,0%	3,5%	0,0%	0,0%	10,8%	0,0%	0,0%	8,8%	13,8%	6,5%	**100%**
Chráněné bydlení	39,8%	0,7%	1,2%	2,4%	4,8%	44,8%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	5,7%	**100%**
Intervenční centra	43,6%	0,0%	2,9%	0,0%	21,6%	0,0%	0,0%	0,2%	2,2%	29,2%	0,3%	**100%**
Kontaktní centra	29,0%	0,5%	11,5%	3,5%	0,9%	0,0%	0,0%	31,2%	18,7%	1,9%	2,9%	**100%**
Krizová pomoc	56,2%	0,3%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	6,5%	2,3%	23,0%	**100%**
Nízkoprahová denní centra	63,3%	0,1%	4,2%	8,3%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	6,3%	8,8%	7,8%	**100%**
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	46,7%	1,1%	12,3%	1,7%	0,2%	0,0%	0,0%	2,8%	7,3%	16,5%	11,4%	**100%**
Noclehárny	59,6%	1,5%	17,0%	0,0%	0,0%	14,4%	0,0%	0,0%	6,0%	0,0%	1,4%	**100%**
Odborné sociální poradenství	44,3%	2,0%	9,2%	4,6%	14,3%	0,0%	0,2%	3,8%	4,5%	7,4%	9,7%	**100%**
Odlehčovací služby	33,4%	0,5%	6,5%	3,4%	2,1%	27,5%	7,7%	0,0%	8,7%	1,0%	9,1%	**100%**
Osobní asistence	45,9%	1,9%	8,0%	1,1%	0,0%	32,2%	0,0%	0,3%	6,3%	0,5%	4,0%	**100%**
Pečovatelská služba	22,5%	0,5%	20,1%	23,1%	0,3%	28,7%	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	3,5%	**100%**
Podpora samostatného bydlení	54,4%	0,0%	11,1%	3,3%	2,5%	16,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,4%	2,4%	**100%**
Průvodcovské a předčitatelské služby	44,2%	4,3%	19,7%	0,0%	0,0%	15,5%	0,0%	0,0%	7,2%	0,0%	9,1%	**100%**
Raná péče	64,5%	0,2%	10,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	7,4%	0,1%	15,9%	**100%**
Služby následné péče	32,6%	0,0%	4,8%	4,7%	0,0%	7,0%	0,0%	18,6%	17,8%	9,7%	4,8%	**100%**
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	42,0%	0,7%	9,3%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	1,4%	5,3%	17,1%	23,2%	**100%**
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	53,6%	6,3%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,5%	5,5%	1,8%	17,9%	**100%**
Sociálně terapeutické dílny	38,0%	1,6%	4,5%	0,0%	5,0%	1,2%	0,0%	0,0%	6,8%	24,5%	18,3%	**100%**
Sociální rehabilitace	29,2%	0,9%	2,8%	0,0%	0,5%	1,9%	0,1%	0,2%	3,6%	10,1%	50,8%	**100%**
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	29,0%	5,0%	2,3%	4,9%	0,0%	39,5%	16,4%	0,0%	0,1%	0,0%	2,8%	**100%**
Telefonická krizová pomoc	53,7%	0,0%	9,0%	1,4%	22,3%	0,0%	0,0%	0,5%	8,1%	0,0%	5,1%	**100%**
Terapeutické komunity	77,3%	0,0%	0,0%	0,0%	15,7%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**100%**
Terénní programy	35,7%	0,5%	10,5%	1,4%	0,0%	0,0%	0,1%	10,2%	9,7%	27,2%	4,8%	**100%**
Tísňová péče	51,9%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	14,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%	**100%**
Tlumočnické služby	67,3%	9,8%	11,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,2%	0,0%	3,7%	**100%**
Týdenní stacionáře	34,9%	0,9%	0,7%	9,1%	11,4%	32,6%	1,9%	0,0%	3,1%	0,4%	4,9%	**100%**
Průměr	33,0%	0,8%	6,6%	7,1%	6,8%	27,0%	2,2%	1,3%	3,3%	3,7%	8,1%	**100%**

Hodnoty v tabulce jsou barevně odlišeny na následující škále:

0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%

Mezi ambulantními, terénními a pobytovými službami[253] lze identifikovat rozdíly ve struktuře zdrojů financování. Zatímco pro ambulantní a terénní služby je hlavním zdrojem příjmů dotace MPSV (36,4 %), u pobytových služeb to jsou úhrady od uživatelů (42,3 %).

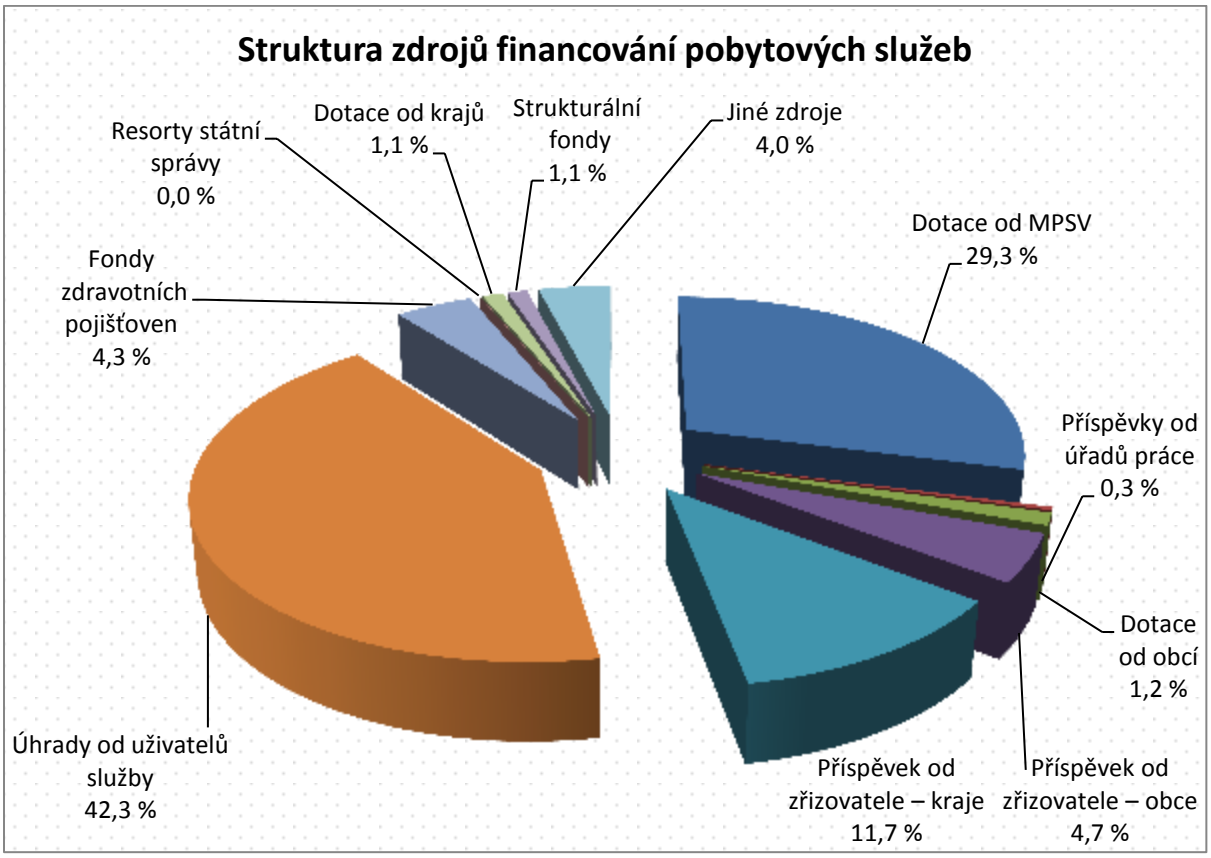
Tabulka č. 101. Zdroje financování ambulantních, terénních a pobytových služeb v absolutních a relativních hodnotách

Zdroje financování ambulantních, terénních a pobytových služeb

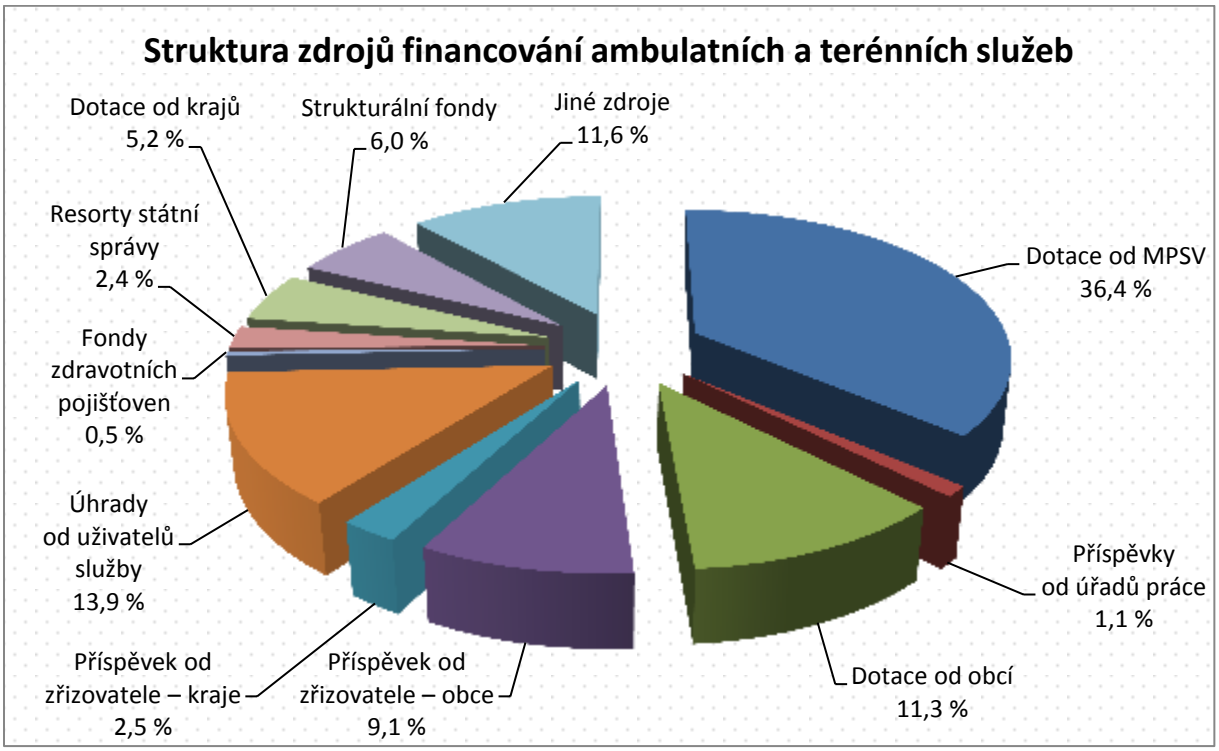
Zdroj financování	Celkem v Kč	Z toho služby:		Celkem	Z toho služby:	
		pobytové	ambulantní a terénní		poby-tové	ambu-lantní a terénní
Dotace od MPSV	2315823806	943058641	1372765165	33,1 %	29,3 %	36,4 %
Příspěvky od úřadů práce	54044293	11034659	43009634	0,8 %	0,3 %	1,1 %
Dotace od obcí	464864459	39754486	425109973	6,6 %	1,2 %	11,3 %
Příspěvek od zřizovatele – obce	496026200	153055377	342970823	7,1 %	4,7 %	9,1 %
Příspěvek od zřizovatele – kraje	476941758	380934794	96006964	6,8 %	11,7 %	2,5 %
Úhrady od uživatelů služby	1896434690	1371076608	525358082	27,0 %	42,3 %	13,9 %
Fondy zdravotních pojišťoven	157815762	139659803	18155959	2,2 %	4,3 %	0,5 %
Resorty státní správy celkem	90209011	624680	89584331	1,3 %	0,0 %	2,4 %
Dotace od krajů celkem	234912029	37060645	197851384	3,3 %	1,1 %	5,2 %
Strukturální fondy celkem	262255230	35554388	226700842	3,7 %	1,1 %	6,0 %
Jiné zdroje	567764531	130220254	437544277	8,1 %	4,0 %	11,6 %
Celkem	7017091769	3242034335	3775057434	100,0 %	100,0 %	100,0 %

[253] Mezi pobytové sociální služby jsou s ohledem na metodiku této analýzy zařazeny: azylové domy, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, domy na půli cesty, chráněné bydlení, odlehčovací služby, terapeutické komunity a týdenní stacionáře.

Graf č. 177. Struktura zdrojů financování pobytových služeb v roce 2013



Graf č. 178. Struktura zdrojů financování ambulantních a terénních služeb v roce 2013



Ze srovnání údajů o financování služeb, které žádaly o dotaci na rok 2014, vyplývá mírný nárůst příjmů pro tyto služby. Celkově se jedná o 158 280 911 Kč. Největší nárůst zaznamenaly služby sociální rehabilitace, osobní asistence a chráněné bydlení. Naopak, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby poskytované ve zdravotních zařízeních a azylové domy, tzn. zástupci pobytových sociálních služeb.

Tabulka č. 102. Srovnání financování v letech 2012 a 2013

Srovnání financování v letech 2012 a 2013 v Kč

Druh sociální služby	2012	2013	Změna
Azylové domy	248 483 391	244 639 793	-3 843 598
Centra denních služeb	50 912 752	52 706 553	1 793 801
Denní stacionáře	438 828 654	450 708 561	11 879 907
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2 517 153 917	2 495 748 943	-21 404 974
Domovy se zvláštním režimem	51 211 161	57 184 775	5 973 614
Domy na půl cesty	19 532 213	18 140 161	-1 392 052
Chráněné bydlení	69 621 716	95 342 772	25 721 056
Intervenční centra	20 090 233	19 419 731	-670 502
Kontaktní centra	113 688 755	122 670 868	8 982 113
Krizová pomoc	34 269 813	35 563 708	1 293 895
Nízkoprahová denní centra	7 605 035	7 099 214	-505 821
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	273 415 638	277 010 697	3 595 059
Noclehárny	16 153 633	16 152 280	-1 353
Odborné sociální poradenství	338 554 246	352 226 606	13 672 360
Odlehčovací služby	136 918 206	141 033 771	4 115 565
Osobní asistence	305 258 269	339 418 355	34 160 086
Pečovatelská služba	1 004 522 322	1 022 562 376	18 040 054
Podpora samostatného bydlení	4 718 431	5 175 820	457 389
Průvodcovské a předčitatelské služby	7 363 031	7 861 800	498 769
Raná péče	80 073 377	79 411 603	-661 774
Služby následné péče	14 484 910	17 611 599	3 126 689
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	201 087 937	206 544 479	5 456 542
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	60 528 043	64 788 484	4 260 441
Sociálně terapeutické dílny	66 369 001	73 101 710	6 732 709
Sociální rehabilitace	289 140 797	338 159 383	49 018 586
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	74 216 432	58 678 594	-15 537 838
Telefonická krizová pomoc	20 532 661	21 030 635	497 974
Terapeutické komunity	4 482 607	4 424 000	-58 607
Terénní programy	193 768 096	191 439 897	-2 328 199
Tísňová péče	3 707 271	5 199 117	1 491 846
Tlumočnické služby	9 535 522	10 515 364	979 842
Týdenní stacionáře	182 582 788	185 520 120	2 937 332
Celkem	6 858 810 858	7 017 091 769	158 280 911

Barevně jsou odlišeny 3 nejvyšší a 3 nejnižší hodnoty ve sloupci „Změna“.

Celková přiznaná částka pro všechny služby pro rok 2014 byla u zkoumaných služeb 3 656 907 149 Kč. Tyto výpočty vycházejí z výsledků dotačního řízení pro rok 2014.[254] Rozdělení podle druhu sociálních služeb nabízí následující tabulka a grafy.

Tabulka č. 103. Přiznaná částka pro rok 2014

Přiznaná částka pro rok 2014 v Kč

Druh sociální služby	Počet služeb	Dotace v Kč	Průměrná dotace na 1 službu
Azylové domy	80	153 857 028	1 923 213
Centra denních služeb	27	34 900 531	1 292 612
Denní stacionáře	143	253 802 864	1 774 845
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	98	890 850 423	9 090 310
Domovy se zvláštním režimem	7	34 947 331	4 992 476
Domy na půl cesty	8	14 288 870	1 786 109
Chráněné bydlení	34	56 431 063	1 659 737
Intervenční centra	10	16 181 327	1 618 133
Kontaktní centra	59	47 693 787	808 369
Krizová pomoc	31	32 046 338	1 033 753
Nízkoprahová denní centra	7	6 109 769	872 824
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	228	235 700 265	1 033 773
Noclehárny	11	11 555 856	1 050 532
Odborné sociální poradenství	406	280 874 064	691 808
Odlehčovací služby	81	77 165 974	952 666
Osobní asistence	147	237 131 594	1 613 140
Pečovatelská služba	240	379 440 916	1 581 004
Podpora samostatného bydlení	10	4 756 527	475 653
Průvodcovské a předčitatelské služby	10	7 033 881	703 388
Raná péče	44	70 161 681	1 594 584
Služby následné péče	12	8 064 088	672 007
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	193	188 055 420	974 380
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	108	60 473 071	559 936
Sociálně terapeutické dílny	43	63 138 650	1 468 341
Sociální rehabilitace	127	190 127 472	1 497 067
Sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	12	30 642 369	2 553 531
Telefonická krizová pomoc	21	18 121 262	862 917
Terapeutické komunity	1	3 574 050	3 574 050
Terénní programy	139	143 370 645	1 031 443
Tísňová péče	3	3 222 000	1 074 000
Tlumočnické služby	20	9 665 409	483 270
Týdenní stacionáře	50	93 522 624	1 870 452

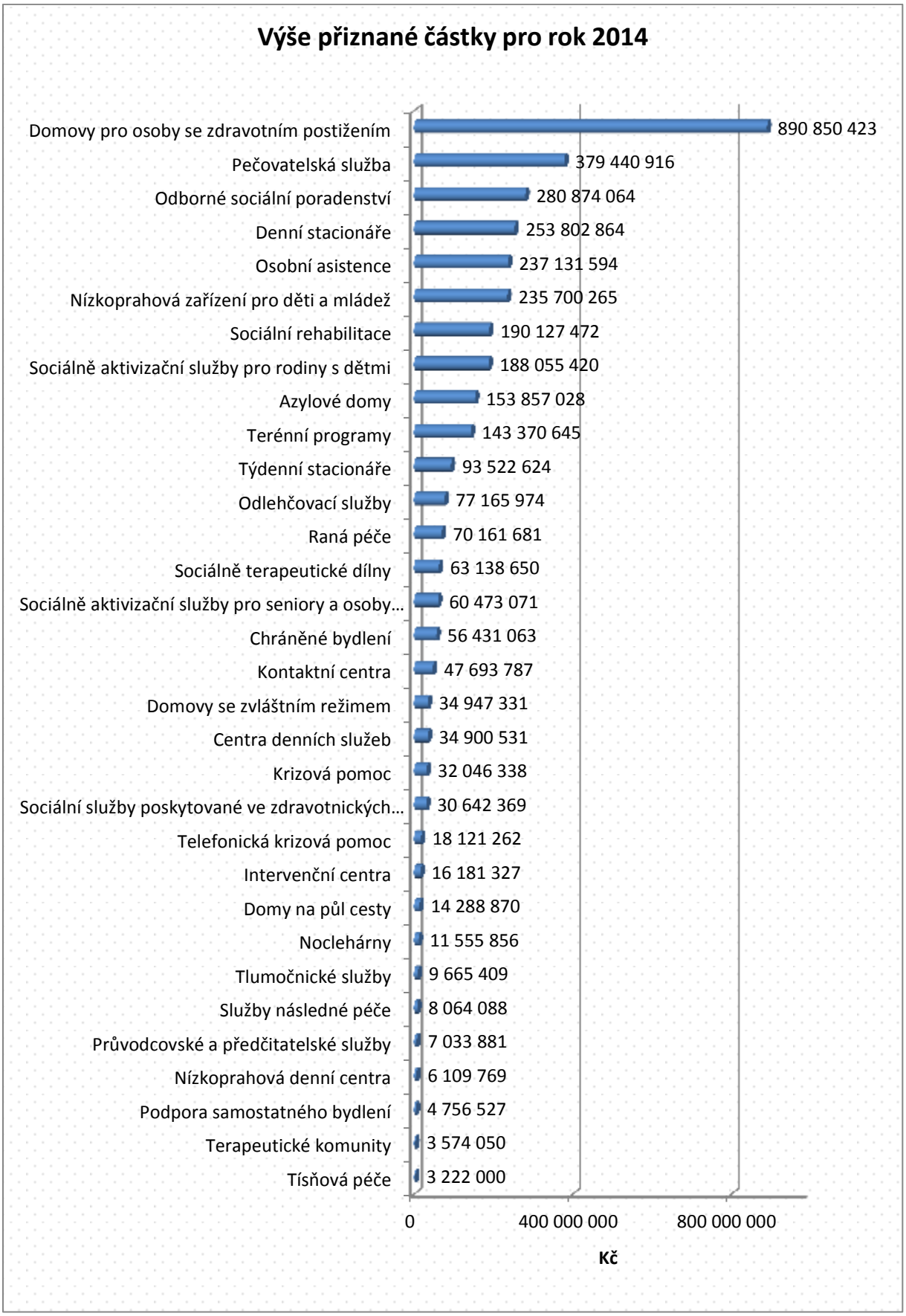
Barevně jsou odlišeny 3 nejvyšší a 3 nejnižší hodnoty v každém sloupci.

Celkovou výši přiznané částky i její průměrnou hodnotu na jednu službu přehledně zobrazují následující grafy, a to v pořadí od největší hodnoty po nejmenší. Na prvním

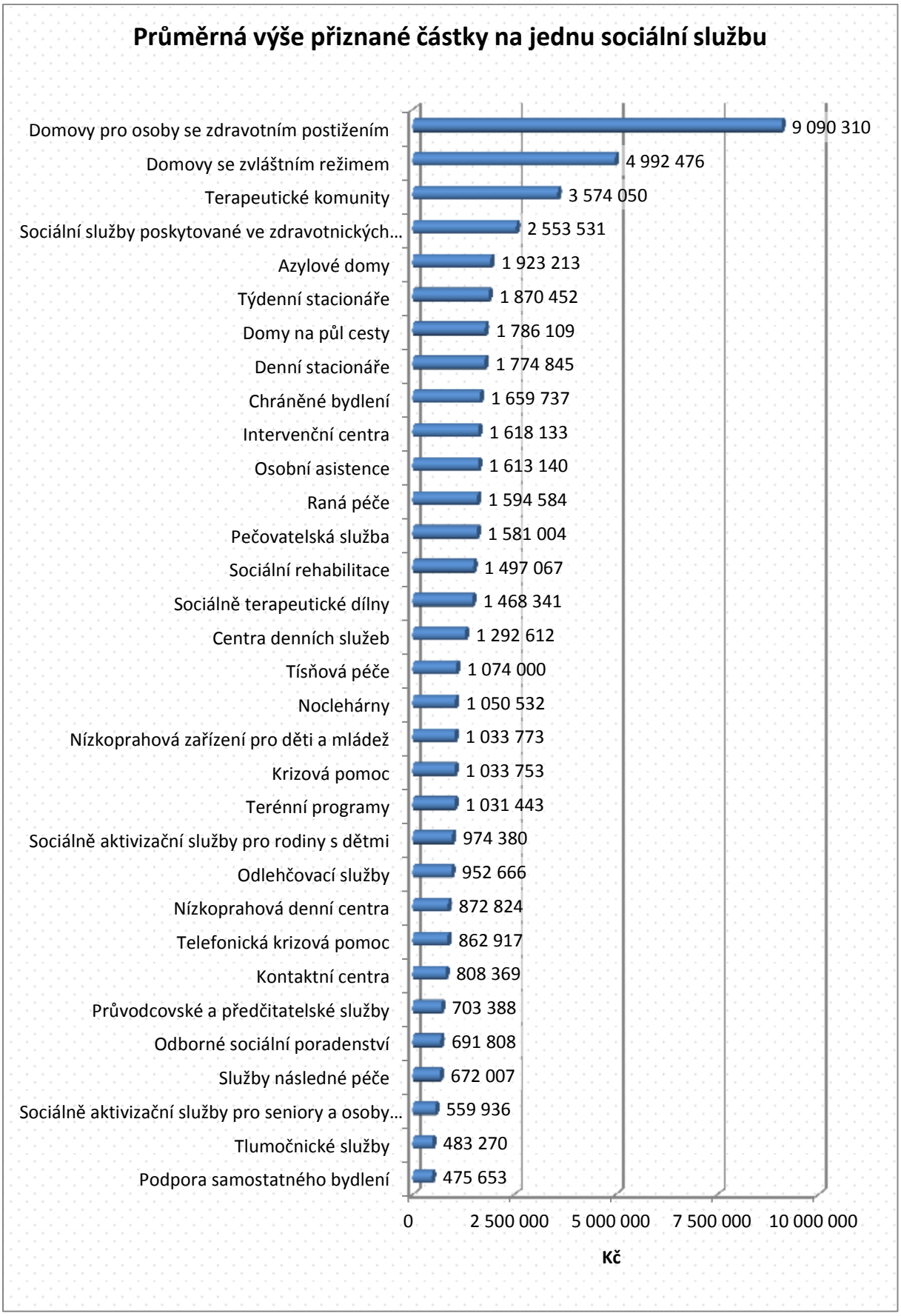
[254] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/17132

místě v obou grafech se opět umístily domovy pro osoby se zdravotním postižením. V průměru na jednu službu obdržely vyšší částku opět spíše pobytové sociální služby.

Graf č. 179. Výše přiznané částky pro rok 2014



Graf č. 180. Průměrná výše přiznané částky na jednu sociální službu



Doplňková analýza za služby: raná péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, odlehčovací služby a týdenní stacionáře

V dotazníkovém šetření mezi sociálními službami pro ohrožené děti a rodiny bylo osloveno celkem 2619 organizací poskytujících služby pro děti, mládež a rodiny v ambulantní, terénní a pobytové formě. Tento soubor byl získán od MPSV.

Z telefonických rozhovorů, v nichž byli poskytovatelé služeb vyzýváni k účasti na dotazníkovém šetření, nicméně vyplynulo, že mnohé služby se šetření účastnit nezamýšlejí, neboť svou klientelu nepovažují za ohroženou, a tudíž svou službu nepokládají za součást sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Určitý podíl služeb, které se sice ohroženými dětmi a rodinami zabývají, nicméně jen v omezené míře, byl pak z dotazníkového šetření vyřazen filtračními otázkami integrovanými do úvodní části dotazníku. Právě pomocí těchto otázek bylo zjišťováno, jaký podíl činnosti služby je věnován práci s ohroženými dětmi a rodinami. Vyřazení přitom souvisí zejména s určitými druhy služeb, které se ze své podstaty orientují na odlišnou klientelu.

Charakter některých druhů služeb, které nebyly z výše popsaných důvodů součástí dotazníkového šetření, nebo v něm byly zastoupeny jen velmi nízkým podílem, neumožňujícím dostatečné zmapovat činnosti těchto služeb, nicméně nevylučuje kontakt s ohroženými dětmi a rodinami. Jedná se zejména o tyto služby: raná péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, odlehčovací služby a týdenní stacionáře.

Následující kapitola je tedy doplněním charakteristik těchto druhů služeb. Zdrojem informací byl zejména OKsystem, který ale nabízí jen omezené množství dat. Zásadním omezením je absence položek, pomocí nichž by bylo možné zkoumat síť služeb, tedy spolupráce s jinými subjekty, její frekvence a bariéry, které se v kontaktu s jinými službami vyskytují. Data z OKsystemu poskytují informaci o pokrytí území ČR službou, kapacitě služby a formě jejího poskytování, cílové skupině a věkové kategorii klientů, na níž se činnosti služby soustřeďují. Údaje o cílové skupině a věkové kategorii, na níž se služba zaměřuje, neposkytují informaci o tom, jaký podíl z celkové činnosti služby je konkrétním kategoriím věnován. Z analyzovaných dat bylo možné zjistit pouze podíl služeb, který s danými skupinami a kategoriemi pracuje. Tato skutečnost je přitom dalším omezením analýzy, neboť tak například není možné zjistit, zda určitá cílová skupina, jíž se věnuje velké množství zařízení, ve skutečnosti není představována jen malým počtem klientů z celkového počtu, s nímž zařízení pracuje.

Dále byla MPSV poskytnuta data za služby z Dotačního řízení pro rok 2014, která uvádějí počet osob do 18 let věku, jimž se služba věnuje a jejich podíl na celkovém počtu

klientů příslušné služby. Do celkového počtu služeb jsou přitom započítány opět pouze ty služby, které uvedly, že mezi jejich klienty jsou i či mohou být osoby do 18 let věku. Tyto údaje nejsou dostupné pro službu raná péče, proto v části věnované rané péči tyto údaje chybí. Chráněné bydlení se zase podle tohoto zdroje osobám do 18 let věku vůbec nevěnuje, a to ani v zařízeních, jež uvedla, že teoreticky s touto skupinou pracovat mohou.

Pokrytí krajů službou bylo dáváno do souvislosti s mírou ohrožení zjišťovanou v roce 2013 v rámci sociodemografické analýzy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR[255]. Dále bylo pokrytí krajů službou porovnáváno s počtem obyvatel trvale žijících v krajích. Tyto údaje zobrazují přiložené tabulky. Je však nutno doplnit, že k těmto srovnáním nelze přistupovat jako k jediným a jednoznačným ukazatelům toho, zda je pokrytí službou na daném území dostatečné či nikoliv.

Tabulka č. 104. Pořadí krajů ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin[256]

Pořadí krajů ČR podle míry ohrožení dětí, mládeže a rodin	
Moravskoslezský kraj	4,1
Ústecký kraj	4,0
hlavní město Praha	3,7
Jihomoravský kraj	3,4
Olomoucký kraj	3,1
Karlovarský kraj	3,1
Středočeský kraj	3,0
Liberecký kraj	3,0
Plzeňský kraj	2,7
Zlínský kraj	2,5
Jihočeský kraj	2,3
Královéhradecký kraj	2,1
Pardubický kraj	1,9
Kraj Vysočina	1,7

(Zdroj: data SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR)

[255] Studie *Sociodemografická analýza, Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR* byla prováděna v roce 2013

[256] Míra ohrožení byla hodnocena na stupnici 1 až 5, kde číslo 1 reprezentuje ohrožení nejnižší a 5 ohrožení nejvyšší

Tabulka č. 105.. Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)

Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
Středočeský	1 300 131
hlavní město Praha	1 244 375
Moravskoslezský	1 223 112
Jihomoravský	1 169 734
Ústecký	825 646
Jihočeský	636 723
Olomoucký	636 585
Zlínský	585 565
Plzeňský	573 206
Královéhradecký	552 100
Pardubický	515 956
Vysočina	510 438
Liberecký	438 608
Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ)

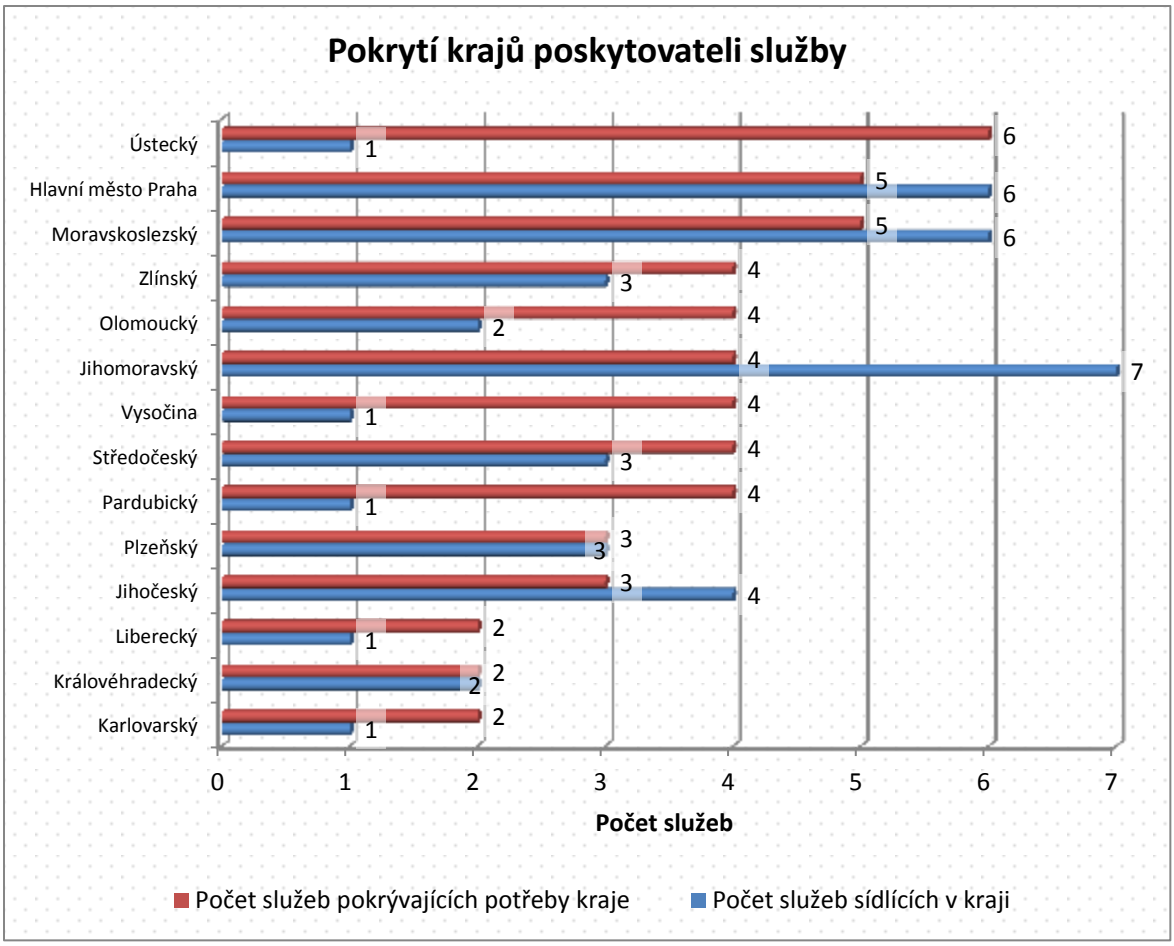
Analyzované vztahy jsou zobrazeny v tabulkách a grafech. Údaje v závorkách uvedené v grafech u některých položek udávají absolutní četnost. Součty odpovědí v některých grafech mohou převyšovat celkový počet poskytovatelů dané služby, což je způsobeno tím, že poskytovatelé služeb měli v některých případech možnost zvolit více než jednu odpověď.

Raná péče

Pokrytí krajů poskytovateli služby

Podle OKsystemu bylo na území ČR k 1. 1. 2014 celkem 41 poskytovatelů rané péče. Nejvíce jich působí v kraji Ústeckém, dále pak v hlavním městě Praze a v kraji Moravskoslezském. V Ústeckém kraji pozorujeme také největší rozdíl mezi počtem poskytovatelů služby, kteří zde působí, a počtem poskytovatelů, kteří zde sídlí. V každém kraji však působí alespoň 2 služby rané péče.

Graf č. 181. Pokrytí krajů poskytovateli rané péče



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Srovnání pokrytí krajů službou s mírou ohrožení ukazuje, že první tři kraje s nejvyšším pokrytím jsou rovněž kraje s nejvyšší zjištěnou mírou ohrožení. Na druhou stranu kraje Karlovarský a Liberecký, v nichž se hodnota míry ohrožení pohybuje okolo středu stupnice, jsou zároveň kraji s nejnižším pokrytím službou. Pokrytí krajů službou a míra ohrožení tedy zcela nekorespondují.

Tabulka č. 106. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin podle kraje	
Ústecký	6	Moravskoslezský	4,1
Moravskoslezský	5	Ústecký	4,0
hlavní město Praha	5	hlavní město Praha	3,7
Jihomoravský	4	Jihomoravský	3,4
Olomoucký	4	Olomoucký	3,1
Zlínský	4	Karlovarský	3,1
Pardubický	4	Středočeský	3,0
Středočeský	4	Liberecký	3,0
Vysočina	4	Plzeňský	2,7
Plzeňský	3	Zlínský	2,5
Jihočeský	3	Jihočeský	2,3
Karlovarský	2	Královéhradecký	2,1
Královéhradecký	2	Pardubický	1,9
Liberecký	2	Vysočina	1,7

(Zdroj: SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR a data MPSV, OKsystem)

Dále byl počet služeb pokrývajících potřeby kraje srovnáván s počtem obyvatel v krajích. V kraji Středočeském, který je nejvíce osídleným krajem v ČR, pozorujeme méně služeb, což může být způsobeno tím, že jsou obyvateli tohoto kraje využívány služby působící v hlavním městě Praze. Naproti tomu v kraji Ústeckém, ačkoliv je až pátým nejlidnatějším krajem, je služeb rané péče nejvíce.

Tabulka č. 107. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
Ústecký	6	Středočeský	1 300 131
Moravskoslezský	5	hlavní město Praha	1 244 375
hlavní město Praha	5	Moravskoslezský	1 223 112
Jihomoravský	4	Jihomoravský	1 169 734
Olomoucký	4	Ústecký	825 646
Zlínský	4	Jihočeský	636 723
Pardubický	4	Olomoucký	636 585
Středočeský	4	Zlínský	585 565
Vysočina	4	Plzeňský	573 206
Plzeňský	3	Královéhradecký	552 100
Jihočeský	3	Pardubický	515 956
Karlovarský	2	Vysočina	510 438
Královéhradecký	2	Liberecký	438 608
Liberecký	2	Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ a data MPSV, OKsystem)

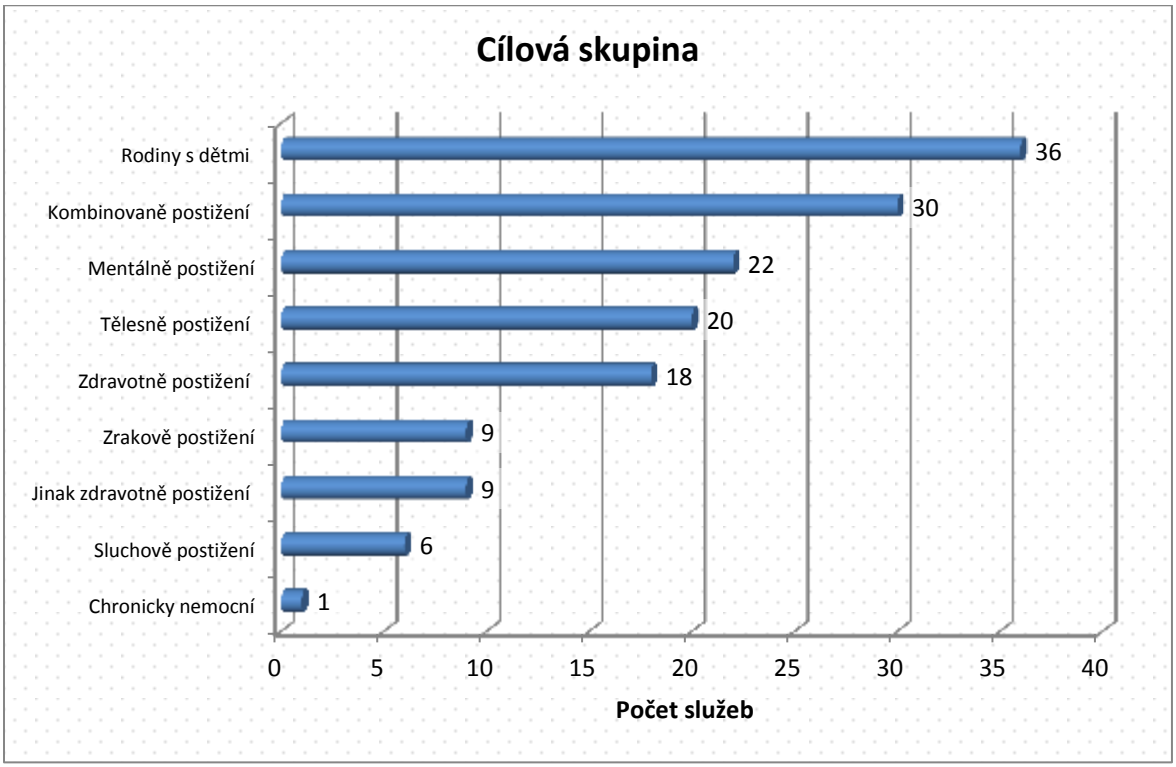
Činnost služby

Cílová skupina

Nejvíce zařízení, celkem 36, se orientuje na práci s rodinou a dětmi, což odpovídá tomuto druhu služby, která se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zaměřuje na péči o dítě do 7 let věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.

Celkem 30 zařízení se pak věnuje klientům s kombinovaným postižením, 22 pracuje s osobami mentálně postiženými, vyšší zastoupení mezi klienty, s nimiž se ve službách rané péče pracuje, mají také tělesně a zdravotně postižení. Společensky ohroženým dětem a dětem po ústavní výchově, což jsou další skupiny, s nimiž mohou služby pracovat, se nevěnuje žádná raná péče.

Graf č. 182. Cílová skupina poskytovatelů rané péče



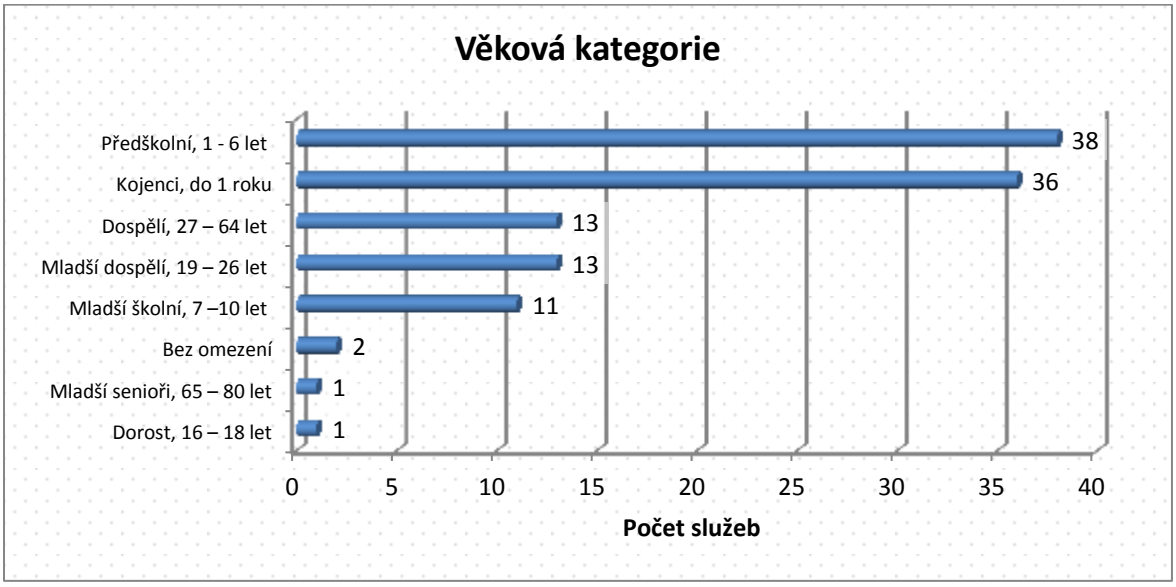
(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Věková kategorie

Jak bylo uvedeno, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je raná péče poskytována dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku. Z hlediska kategorizace klientů

využívané v OKsystému by měly být tedy nejvíce zastoupeny skupiny kojenci a předškolní děti, kterým se skutečně věnuje nejvyšší podíl zařízení. Zajímavé je, že třetí nejvíce zastoupenou skupinou klientů, s níž se ve službách rané péče pracuje, jsou dospělí a mladší dospělí.

Graf č. 183. Věková kategorie klientů, které se raná péče převážně věnuje

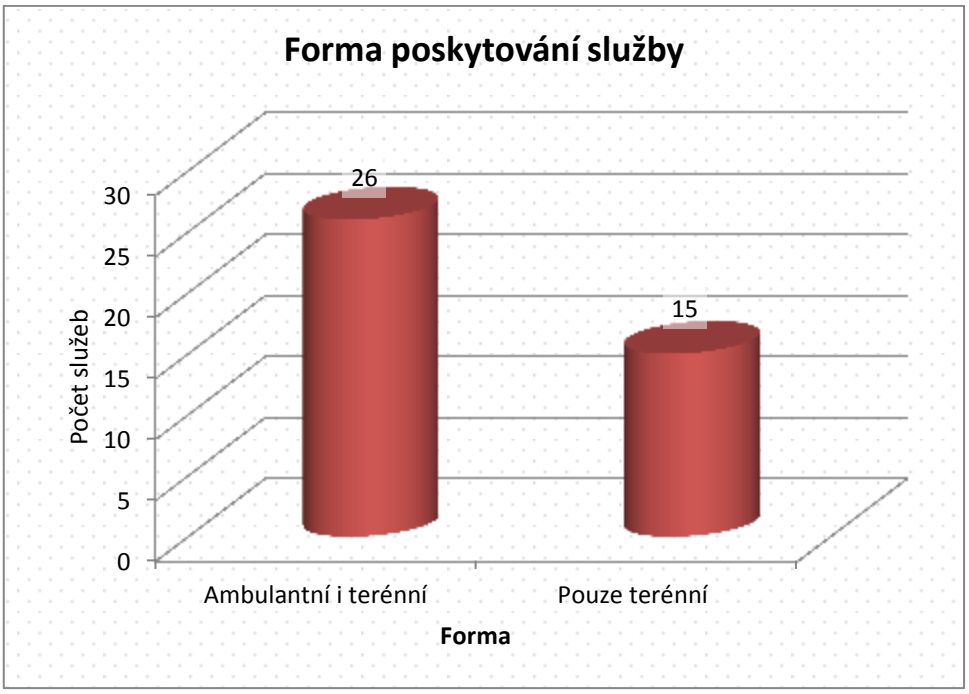


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma poskytování služby a její kapacita

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je raná péče poskytována primárně v terénní formě, případně může být doplněna o formu ambulantní. V terénní i ambulantní formě poskytuje péči 26 služeb, pouze v terénní formě pak 15 služeb.

Graf č. 184. Forma poskytování rané péče



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma služby se promítá také do vykazování kapacity. Údaje v prvním sloupci tabulky uvádí počet klientů, kterým se v rámci své činnosti věnují služby v terénní formě. Druhý sloupec pak zobrazuje údaje za ta zařízení, která ještě navíc poskytují služby ve formě ambulantní. Z tohoto důvodu je součet v prvním řádku, uvádějící celkový počet služeb, vyšší než 41, což je celkový počet služeb rané péče. Průměrná a mediánová kapacita je přitom vyšší v případě terénní formy poskytování služby. Rovněž nejčastější hodnota kapacity je v tomto případě vyšší.

Tabulka č. 108. Kapacita poskytovatelů rané péče

	Počet klientů	
	Terénní	**Ambulantní**
Celkový počet služeb poskytujících služby v dané formě	41	26
Celková kapacita těchto služeb	1831	822
Kapacita (mediánová hodnota)	24	7,5
Průměrná hodnota kapacity	44,7	31,6
Nejčastější hodnota kapacity	2	1
Nejvyšší hodnota kapacity	166	166
Nejnižší hodnota kapacity	1	1

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Základní údaje

K 1. 1. 2014 bylo v ČR podle OKsystemu 96 domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP), které uvedly, že mezi jejich klienty jsou také osoby mladší 18 let věku. Celkový počet DOZP byl přitom 225, z čehož plyne, že 129 DOPZ s osobami mladšími 18 let věku nepracuje. Následující analytická část se věnuje pouze těm DOZP, mezi jejichž klienty jsou i osoby mladší 18 let věku.

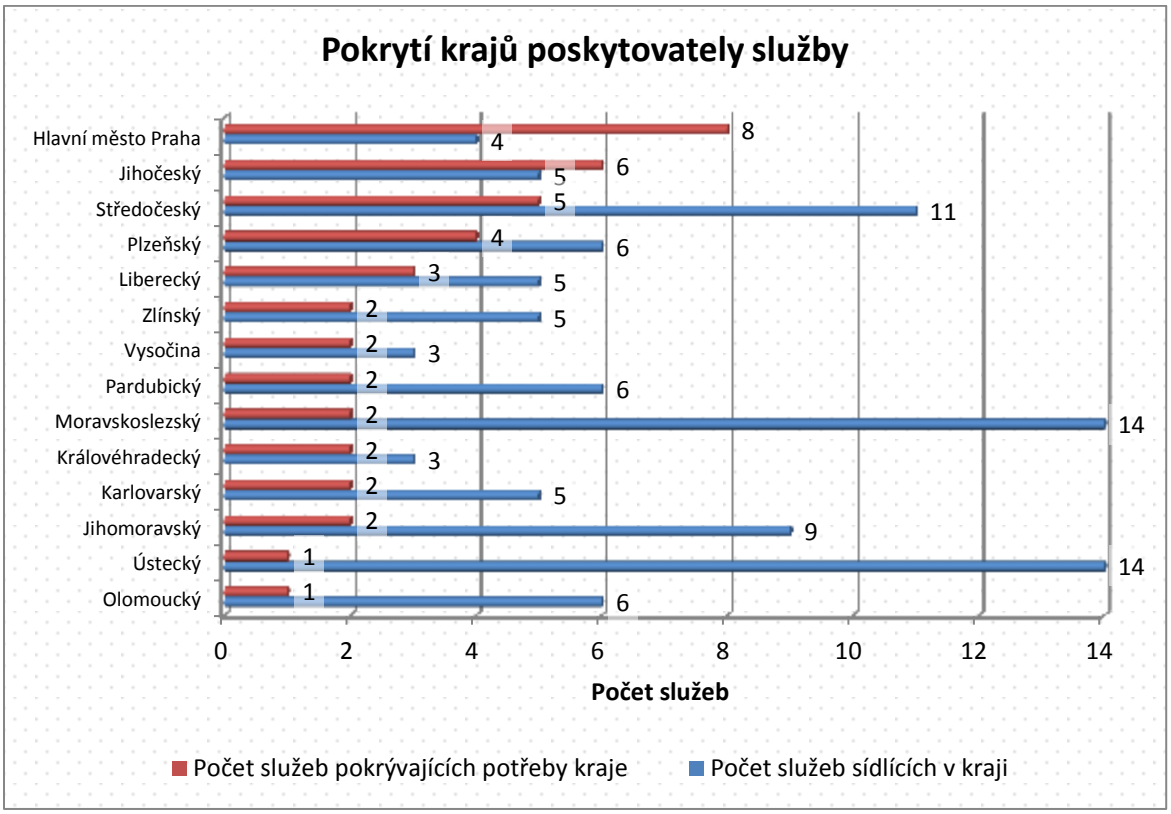
Graf č. 185. Podíl DOZP věnujících se osobám do 18 let věku

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Pokrytí krajů poskytovateli služby

Nejvíce DOZP se nachází v kraji Ústeckém a Moravskoslezském, nejvyšší pokrytí službou však pozorujeme v hlavním městě Praze a kraji Jihočeském. Naproti tomu pouze jedna služba působí v kraji Ústeckém a Olomouckém.

Graf č. 186. Pokrytí krajů poskytovateli DOZP



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Počet služeb působících v krajích byl vztahován k míře ohrožení. Z tabulky je patrné, že míra ohrožení nemá na rozmístění DOZP vliv.

Tabulka č. 109. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin podle kraje	
hlavní město Praha	8	Moravskoslezský	4,1
Jihočeský	6	Ústecký	4,0
Středočeský	5	hlavní město Praha	3,7
Plzeňský	4	Jihomoravský	3,4
Liberecký	3	Olomoucký	3,1
Jihomoravský	2	Karlovarský	3,1
Karlovarský	2	Středočeský	3,0
Královéhradecký	2	Liberecký	3,0
Moravskoslezský	2	Plzeňský	2,7
Pardubický	2	Zlínský	2,5
Vysočina	2	Jihočeský	2,3
Zlínský	2	Královéhradecký	2,1
Olomoucký	1	Pardubický	1,9
Ústecký	1	Vysočina	1,7

(Zdroj: SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR a data MPSV, OKsystem)

Rovněž srovnání počtu DOZP pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR naznačuje, že počet obyvatel, snad s výjimkou hlavního města Prahy a Středočeského kraje, nemá vliv na rozmístění DOZP.

Tabulka č. 110. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
hlavní město Praha	8	Středočeský	1 300 131
Jihočeský	6	hlavní město Praha	1 244 375
Středočeský	5	Moravskoslezský	1 223 112
Plzeňský	4	Jihomoravský	1 169 734
Liberecký	3	Ústecký	825 646
Jihomoravský	2	Jihočeský	636 723
Karlovarský	2	Olomoucký	636 585
Královéhradecký	2	Zlínský	585 565
Moravskoslezský	2	Plzeňský	573 206
Pardubický	2	Královéhradecký	552 100
Vysočina	2	Pardubický	515 956
Zlínský	2	Vysočina	510 438
Olomoucký	1	Liberecký	438 608
Ústecký	1	Karlovarský	300 655

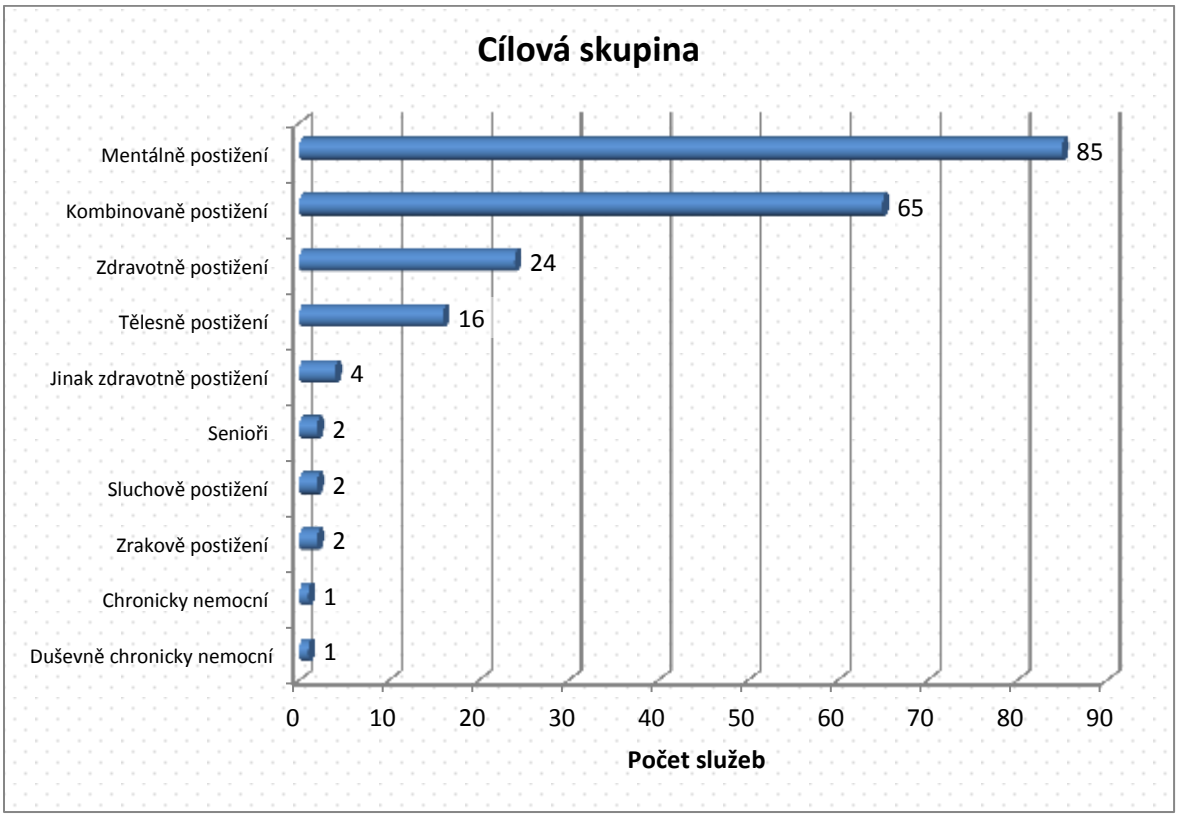
(Zdroj: ČSÚ a data MPSV, OKsystem)

Činnost služby

Cílová skupina

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se v DOZP poskytuje pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. Nejvíce DOZP přitom pracuje s osobami mentálně postiženými, druhou skupinou klientů jsou pak osoby s kombinovaným postižením, dále osoby s postižením zdravotním a s postižením tělesným. Ostatní postižení jsou zastoupeni velmi nízkými podíly. Mezi klientelou DOZP zcela chybí rodiny s dětmi, děti po ústavní péči a společensky ohrožené děti.

Graf č. 187. Cílová skupina poskytovatelů DOZP

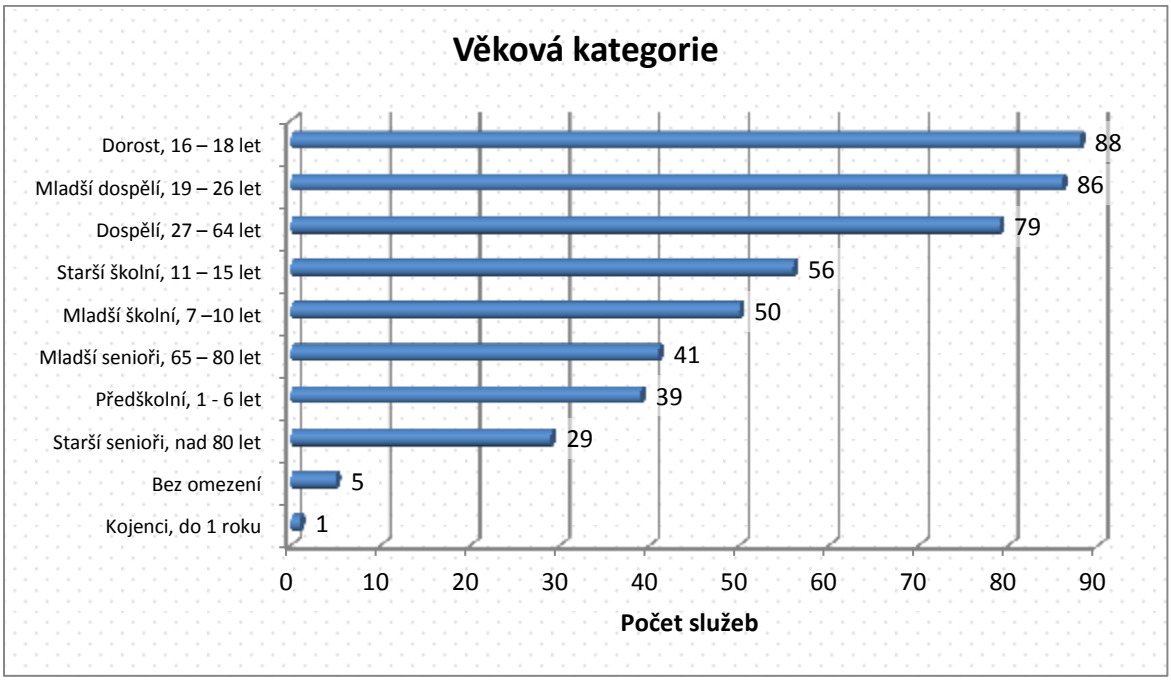


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Věková kategorie

Většina služeb, které se věnují dětskému klientovi, pečuje o dorost ve věku 16 až 18 let, dále pak o starší školní děti, následují mladší školní děti a děti v předškolním věku. S kojenci do 1 roku věku pracuje pouze 1 služba. Mezi klientelou DOZP jsou ale významně zastoupeny i osoby starší 18 let, zejména pak mladší dospělí a dospělí.

Graf č. 188. Věková kategorie klientů, které se DOZP převážně věnují



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma poskytování služby a její kapacita

DOZP poskytují služby v pobytové formě. Kapacita je přitom vykazována v počtu klientů nebo počtu lůžek, případně, odpovídá-li tomu různorodý charakter činnosti konkrétních služeb, jsou využity obě veličiny, což má za následek to, že součet v prvním řádku tabulky uvádějící celkový počet služeb poskytujících péči převyšuje 96, tedy celkový počet DOZP věnujících se osobám do 18 let věku. V následující tabulce vidíme, že 92 zařízení z celkového počtu 96 vykazuje kapacitu v počtu lůžek, 25 zařízení pak v počtu klientů.

Tabulka č. 111. Kapacita poskytovatelů DOZP

	Kapacita	
	Počet klientů	**Počet lůžek**
Celkový počet služeb vykazujících poskytované služby v dané podobě	25	92
Celková kapacita těchto služeb	1805	6279
Kapacita (mediánová hodnota)	64	56,5
Průměrná hodnota kapacity	72,2	68,3
Nejčastější hodnota kapacity	12	12
Nejvyšší hodnota kapacity	230	254
Nejnižší hodnota kapacity	10	4

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Struktura uživatelů služby podle věku a formy poskytování služby

V DOZP bylo v průběhu roku 2013 celkem pečováno o 643 dětí, které tvoří na celkovém počtu klientů těch DOZP, jež se věnují i osobám do 18 let věku, necelých 10 %.

Tabulka č. 112. Struktura uživatelů DOZP podle věku a formy poskytování služby

Struktura uživatelů DOZP					
Pobytová forma		Ambulantní forma		Terénní forma	
do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
643	5976	0	0	0	0
9,7 %	90,3 %				

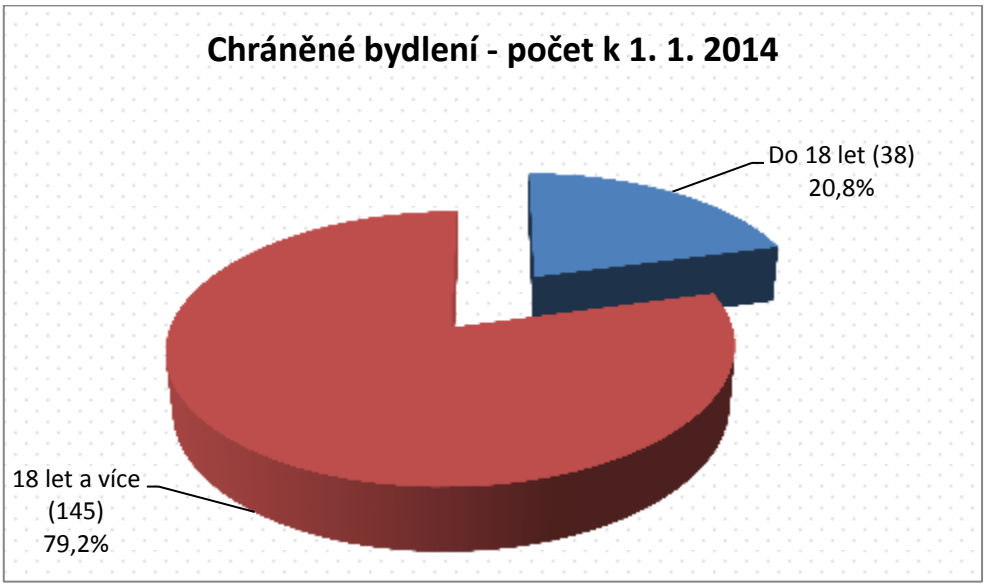
(Zdroj: data MPSV, Dotační řízení pro rok 2014)

Chráněné bydlení

Základní údaje

K 1. 1. 2014 bylo v ČR podle OKsystemu registrováno celkem 38 služeb chráněného bydlení, jež uvedly, že mezi jejich klienty jsou také osoby mladší 18 let věku. Dalších 145 služeb chráněného bydlení pracuje pouze s klienty staršími 18 let věku. Celkový počet je tedy 183. Následující analytická část se věnuje pouze těm službám chráněného bydlení, mezi jejichž klienty jsou i osoby mladší 18 let věku.

Graf č. 189. Podíl chráněných bydlení věnujících se osobám do 18 let věku

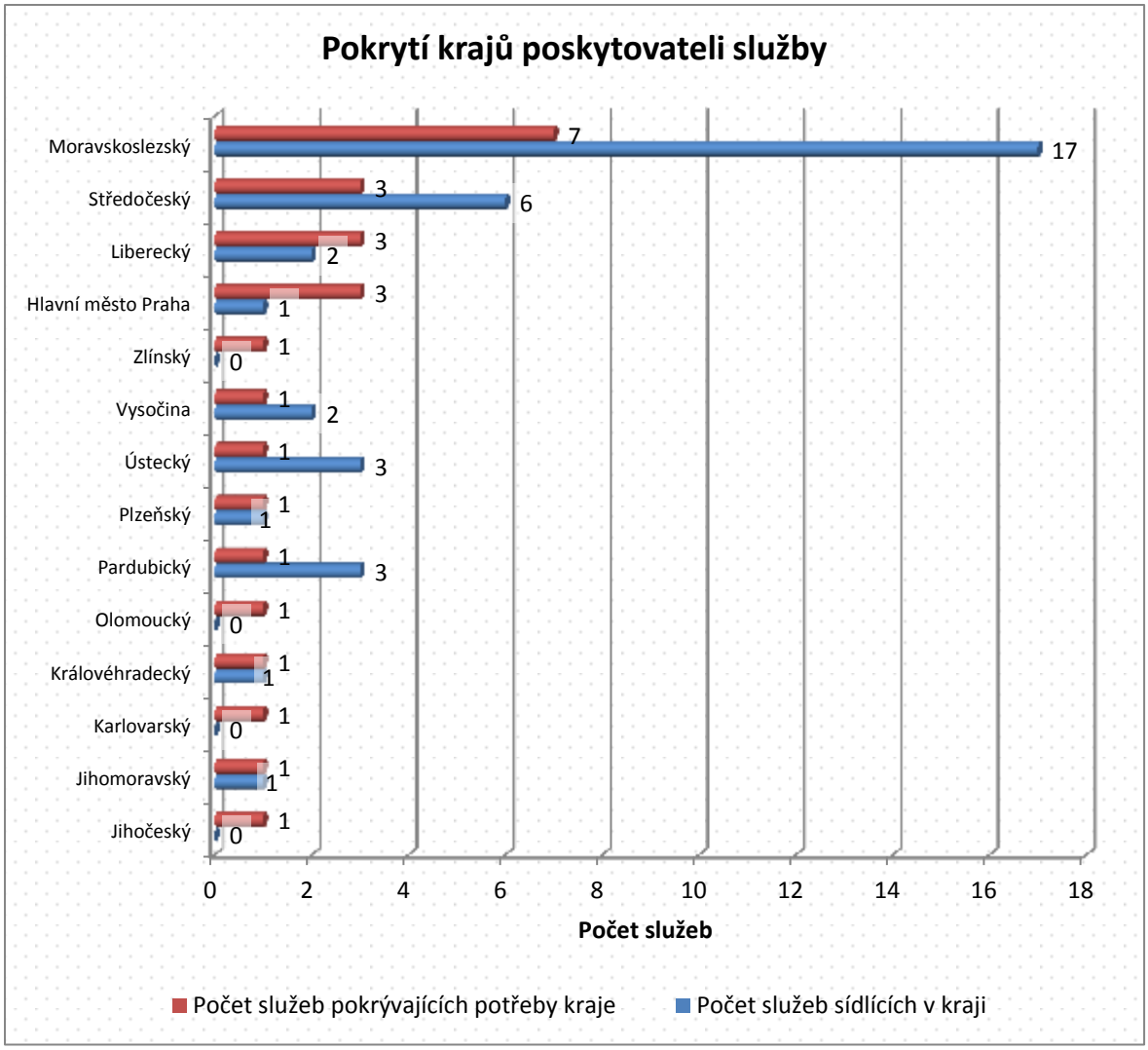


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Pokrytí krajů poskytovateli služby

Jednoznačně nejvíce poskytovatelů služeb chráněného bydlení sídlí v kraji Moravskoslezském, v němž současně i nejvíce těchto služeb působí. V ostatních krajích je jak počet sídlících služeb, tak počet služeb působících výrazně nižší. V naprosté většině krajů se pak nachází pouze 1 služba chráněného bydlení věnující se i osobám mladším 18 let.

Graf č. 190. Pokrytí krajů poskytovateli chráněného bydlení



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Ze srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin je patrné, že s výjimkou Moravskoslezského kraje nelze pozorovat v tomto srovnání souvislost, přičemž je nutno doplnit, že ani údaje o počtu služeb chráněného bydlení působících v Moravskoslezském kraji nemusí být výsledkem reakce na míru

ohrožení vzhledem k cílové skupině a věkové kategorii, na něž se chráněné bydlení převážně zaměřuje (viz níže Činnost služby).

Tabulka č. 113. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin podle kraje	
Moravskoslezský	7	Moravskoslezský	4,1
hlavní město Praha	3	Ústecký	4,0
Liberecký	3	hlavní město Praha	3,7
Středočeský	3	Jihomoravský	3,4
Jihočeský	1	Olomoucký	3,1
Jihomoravský	1	Karlovarský	3,1
Karlovarský	1	Středočeský	3,0
Královéhradecký	1	Liberecký	3,0
Olomoucký	1	Plzeňský	2,7
Pardubický	1	Zlínský	2,5
Plzeňský	1	Jihočeský	2,3
Ústecký	1	Královéhradecký	2,1
Vysočina	1	Pardubický	1,9
Zlínský	1	Vysočina	1,7

(Zdroj: SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR a data MPSV, OKsystem)

Podobně ani při srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR nelze tvrdit, že by zde, snad s výjimkou Moravskoslezského kraje a Hlavního města Prahy, byla nějaká jednoznačná souvislost. Ve většině krajů působí jedna služba chráněného bydlení.

Tabulka č. 114. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
Moravskoslezský	7	Středočeský	1 300 131
hlavní město Praha	3	hlavní město Praha	1 244 375
Liberecký	3	Moravskoslezský	1 223 112
Středočeský	3	Jihomoravský	1 169 734
Jihočeský	1	Ústecký	825 646
Jihomoravský	1	Jihočeský	636 723
Karlovarský	1	Olomoucký	636 585
Královéhradecký	1	Zlínský	585 565
Olomoucký	1	Plzeňský	573 206
Pardubický	1	Královéhradecký	552 100
Plzeňský	1	Pardubický	515 956
Ústecký	1	Vysočina	510 438
Vysočina	1	Liberecký	438 608

Zlínský	1	Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ a data MPSV, OKsystem)

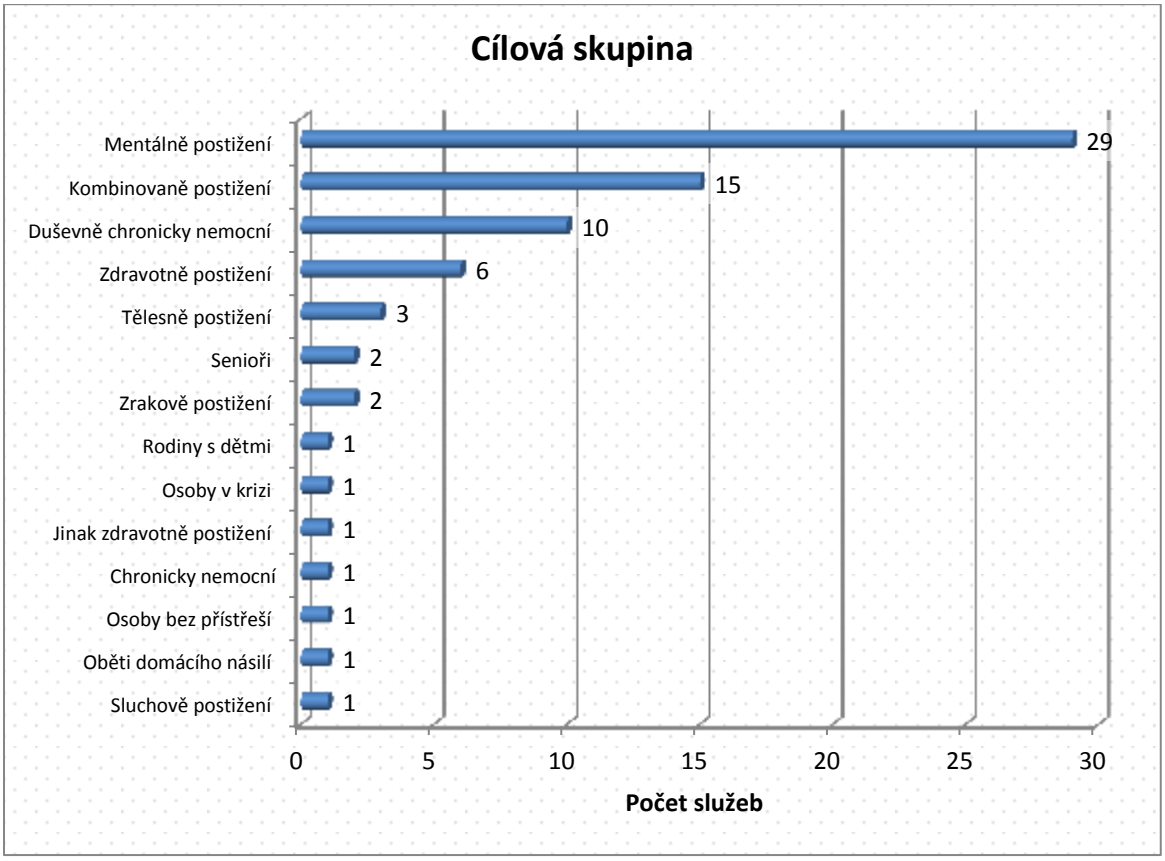
Činnost služby

Cílová skupina

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je služba chráněné bydlení poskytována osobám, které mají z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost, a proto jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Nejvíce služeb chráněného bydlení se pak věnuje osobám s mentálním postižením, méně pak osobám s kombinovaným postižením a chronickým onemocněním. Cílové skupině rodin s dětmi se věnuje pouze jedna služba, dětem po ústavní péči a společensky ohroženým dětem se nevěnuje žádná služba chráněného bydlení.

Graf č. 191. Cílová skupina poskytovatelů chráněného bydlení

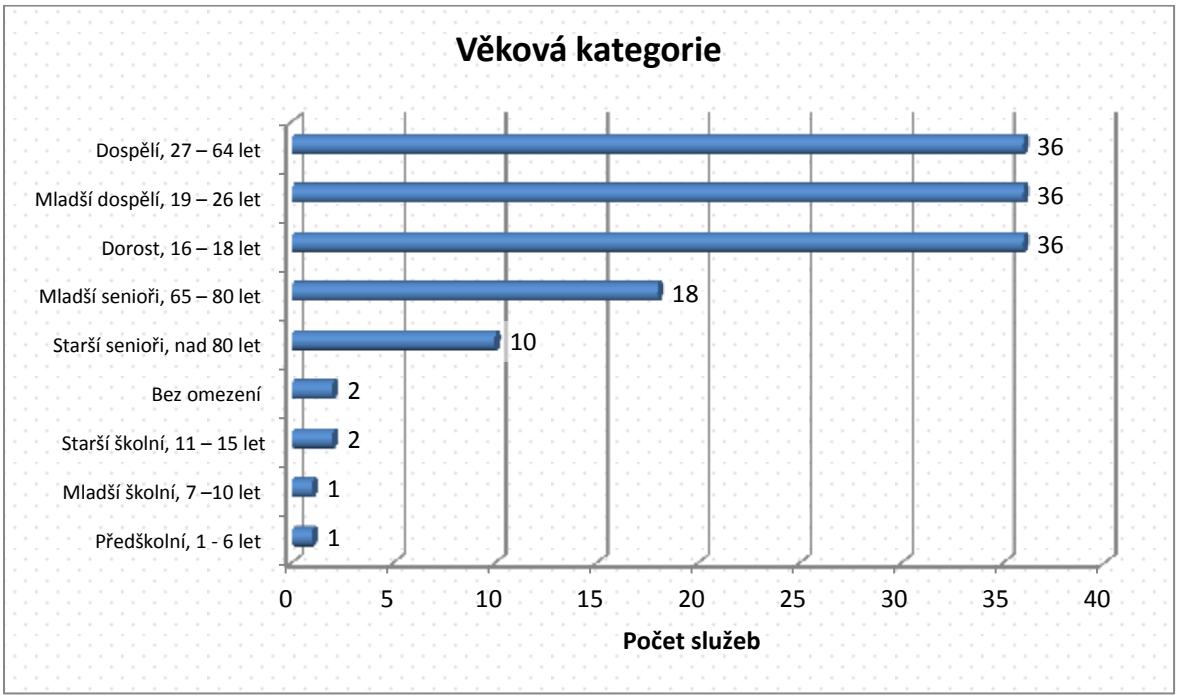


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Věková kategorie

Z celkového počtu 38 služeb se 36 věnuje mladším dospělým, dospělým a dorostu od 16 do 18 let. 18 služeb se věnuje mladším seniorům a 10 seniorům starším. Přestože se všech 38 odlehčovacích služeb věnuje osobám mladším 18 let věku, tvoří tato skupina jen malou část celkové klientely.

Graf č. 192. Věková kategorie klientů, které se chráněné bydlení převážně věnuje



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma poskytování služby a její kapacita

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je služba chráněné bydlení poskytována pouze ve formě pobytové. Jednotlivé služby přitom vykazují počet klientů, počet lůžek, případně obojí. Průměrná a mediánová hodnota kapacity je nicméně vyšší v případě lůžkové kapacity.

Tabulka č. 115. Kapacita poskytovatelů chráněného bydlení

Kapacita		
	Počet klientů	**Počet lůžek**
Celkový počet služeb vykazujících poskytované služby v dané podobě	10	31
Celková kapacita těchto služeb	136	593
Kapacita (mediánová hodnota)	10	15
Průměrná hodnota kapacity	12,6	19,1
Nejčastější hodnota kapacity	11	19
Nejvyšší hodnota kapacity	49	75
Nejnižší hodnota kapacity	2	2

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Struktura uživatelů služby podle věku a formy poskytování služby

V průběhu roku 2013 nebylo ve službách chráněného bydlení pečováno o žádnou osobu do 18 let věku. Toto zjištění je přitom v rozporu s výsledky analýzy dat z OKsystemu uvedenými výše.

Tabulka č. 116. Struktura uživatelů chráněného bydlení podle věku a formy poskytování služby

Struktura uživatelů chráněného bydlení					
pobytová forma		**ambulantní forma**		**terénní forma**	
do 18 let	**nad 18 let**	**do 18 let**	**nad 18 let**	**do 18 let**	**nad 18 let**
0	486	0	0	0	0
0,0 %	100,0 %				

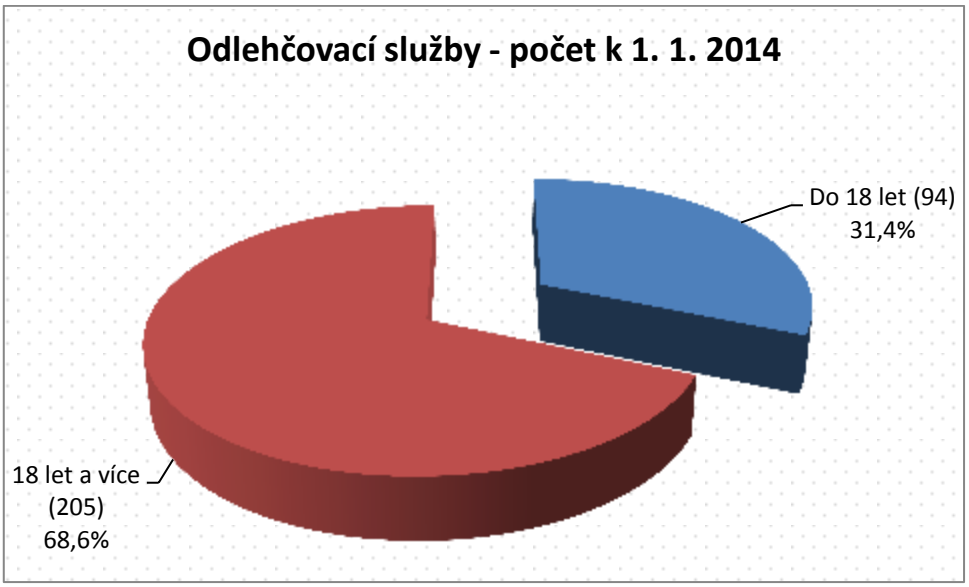
(Zdroj: data MPSV, Dotační řízení pro rok 2014)

Odlehčovací služby

Základní údaje

K 1. 1. 2014 bylo v ČR podle OKsystemu registrováno celkem 94 odlehčovacích služeb, mezi jejichž klienty jsou také osoby mladší 18 let. Dalších 205 služeb pracuje pouze s klienty od 18 let. Celkový počet odlehčovacích služeb je tedy 299. Následující analytická část se věnuje pouze těm odlehčovacím službám, které pracují s klienty mladšími 18 let věku.

Graf č. 193. Podíl odlehčovacích služeb věnujících se osobám do 18 let věku

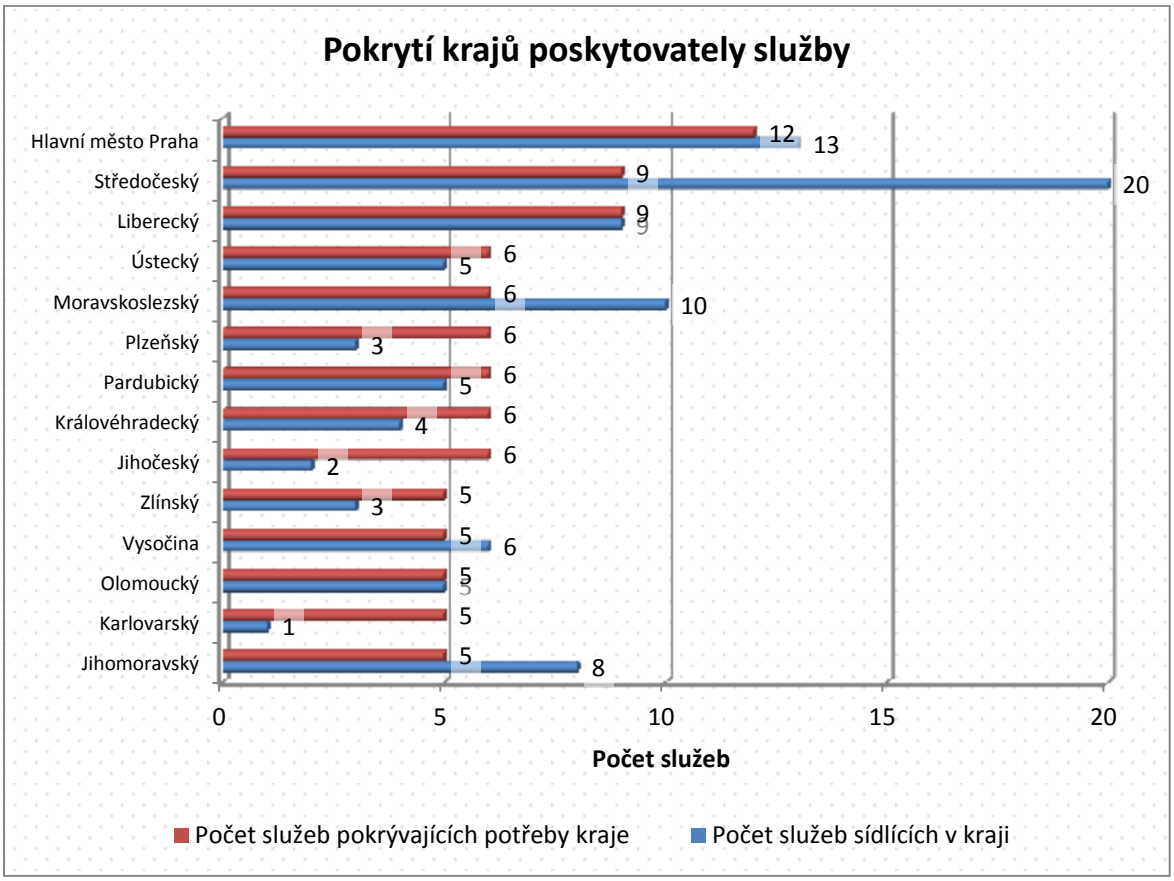


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Pokrytí krajů poskytovateli služby

Nejvíce odlehčovacích služeb působí v hlavním městě Praze, ve Středočeském a v Libereckém kraji. Ve Středočeském kraji současně i nejvíce služeb sídlí.

Graf č. 194. Pokrytí krajů poskytovateli odlehčovacích služeb



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Počet služeb působícím v krajích byl porovnáván s mírou ohrožení naměřenou v krajích, přičemž na základě tohoto srovnání, a zvláště s přihlédnutím na cílovou skupinu a věkovou kategorii, s níž služby převážně pracují (viz níže Činnost služby), nelze tvrdit, že by existovala mezi působením odlehčovacích služeb v krajích a mírou ohrožení významná souvislost.

Tabulka č. 117. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin podle kraje	
hlavní město Praha	12	Moravskoslezský	4,1
Středočeský	9	Ústecký	4,0
Liberecký	9	hlavní město Praha	3,7
Moravskoslezský	6	Jihomoravský	3,4
Ústecký	6	Olomoucký	3,1
Jihočeský	6	Karlovarský	3,1
Královéhradecký	6	Středočeský	3,0
Pardubický	6	Liberecký	3,0
Plzeňský	6	Plzeňský	2,7
Jihomoravský	5	Zlínský	2,5
Karlovarský	5	Jihočeský	2,3

Olomoucký	5	Královéhradecký	2,1
Vysočina	5	Pardubický	1,9
Zlínský	5	Vysočina	1,7

(Zdroj: SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR a data MPSV, OKsystem)

Co se porovnání počtu služeb a počtu obyvatel v krajích týče, je patrné, že počet služeb může reagovat na potřeby krajů v závislosti na počtu osob, které v nich mají trvalé bydliště. Nicméně je nutno uvážit, že uvedené počty služeb nevypovídají nic o tom, zda je poptávka po službě v krajích i dostatečně saturována.

Tabulka č. 118. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
hlavní město Praha	12	Středočeský	1 300 131
Středočeský	9	hlavní město Praha	1 244 375
Liberecký	9	Moravskoslezský	1 223 112
Moravskoslezský	6	Jihomoravský	1 169 734
Ústecký	6	Ústecký	825 646
Jihočeský	6	Jihočeský	636 723
Královéhradecký	6	Olomoucký	636 585
Pardubický	6	Zlínský	585 565
Plzeňský	6	Plzeňský	573 206
Jihomoravský	5	Královéhradecký	552 100
Karlovarský	5	Pardubický	515 956
Olomoucký	5	Vysočina	510 438
Vysočina	5	Liberecký	438 608
Zlínský	5	Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ a data MPSV, OKsystem)

Činnost služby

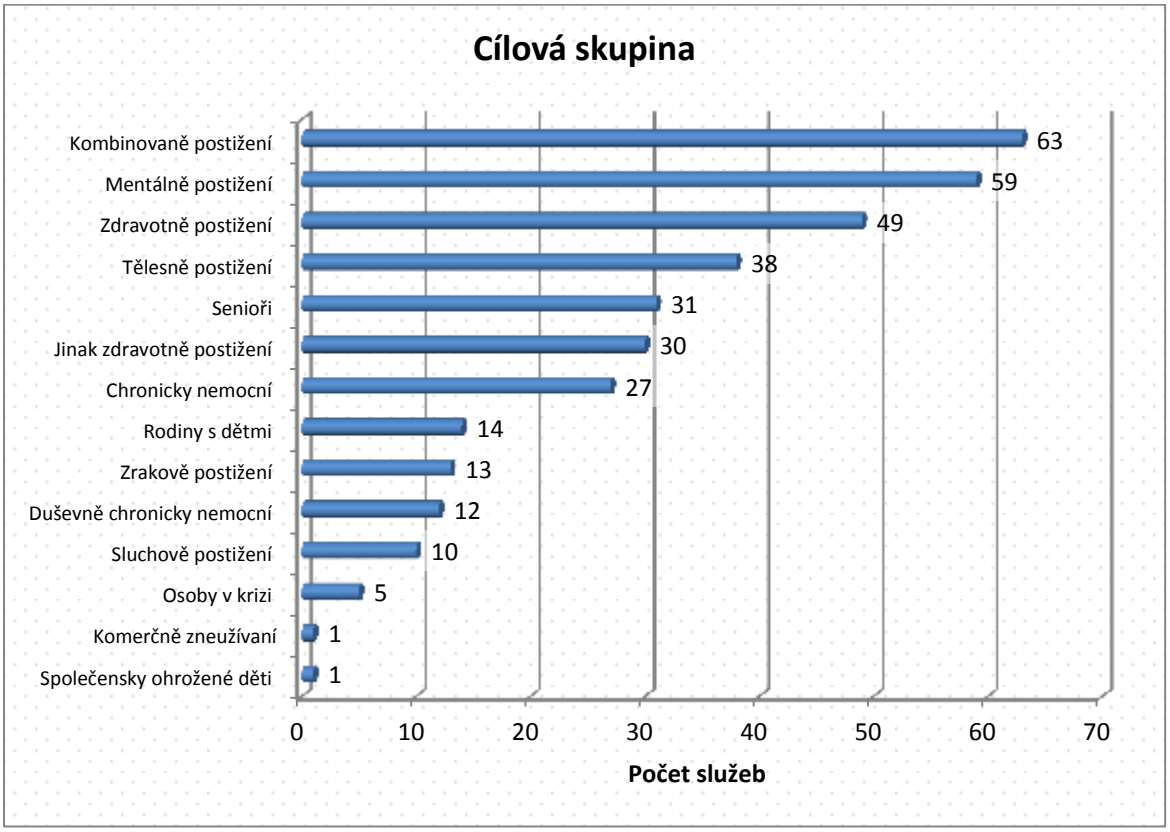
Cílová skupina

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou odlehčovací služby poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo z důvodu věku. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, služba si tedy klade za cíl umožnit pečujícím fyzickým osobám nezbytný odpočinek.

Z celkového počtu 94 odlehčovacích služeb, které se při své činnosti věnují osobám mladším 18 let věku, 36 pracuje s osobami s kombinovaným postižením, 59 s osobami s mentálním postižením a 49 s osobami se zdravotním postižením. Ostatní skupiny klientů

jsou zastoupeny v méně než polovině odlehčovacích služeb. Celkem 14 služeb se věnuje rodinám s dětmi. Pouze 1 služba pracuje se společensky ohroženými dětmi. Žádná služba se nevěnuje dětem po ústavní péči.

Graf č. 195. Cílová skupina poskytovatelů odlehčovacích služeb

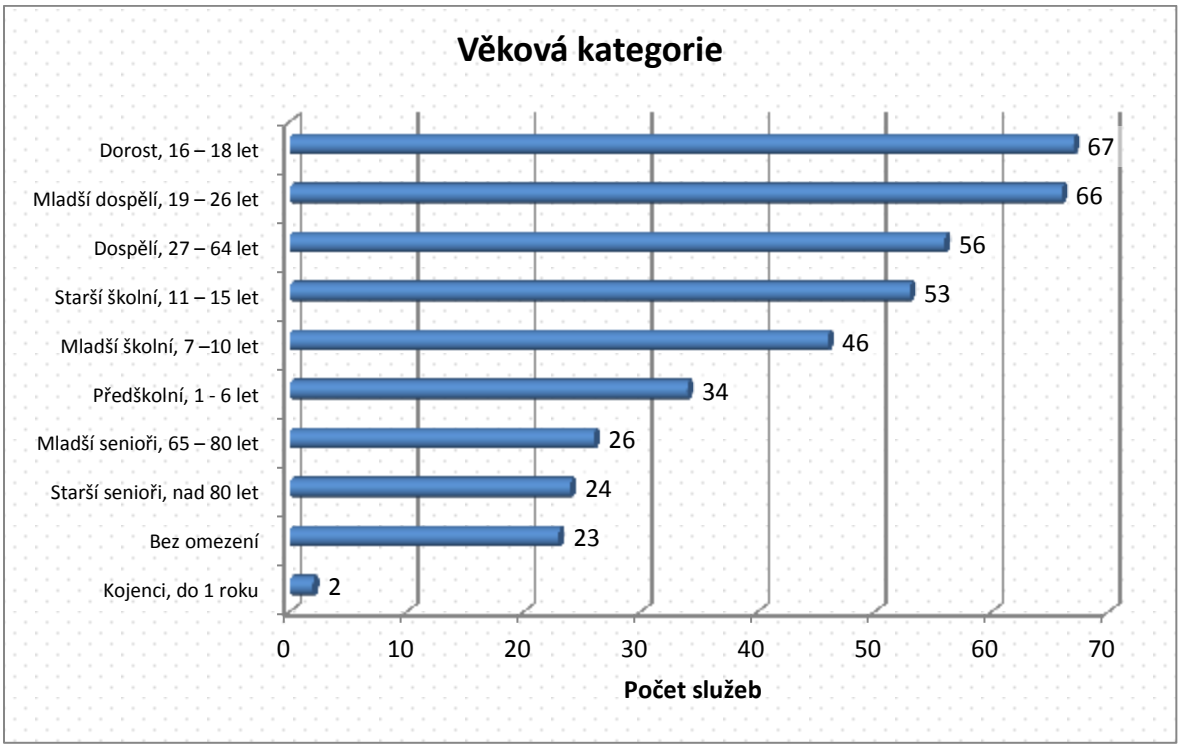


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Věková kategorie

Více než polovina z celkového počtu 94 odlehčovacích služeb pracuje s dorostem, mladšími dospělými, dospělými a staršími školními dětmi. Mladším školním dětem se věnuje 46 služeb, předškolním dětem 34 a na péči o kojence do 1 roku věku se soustřeďuje 1 služba. Nutno podotknout, že odlehčovací služby nabízené osobám do 18 let věku, mohou suplovat některá zdravotnická zařízení (např. dětské domovy pro děti do 3 let) či jiné druhy služeb orientujících se na dětského klienta (např. raná péče).

Graf č. 196. Věková kategorie klientů, které se odlehčovací služby převážně věnují

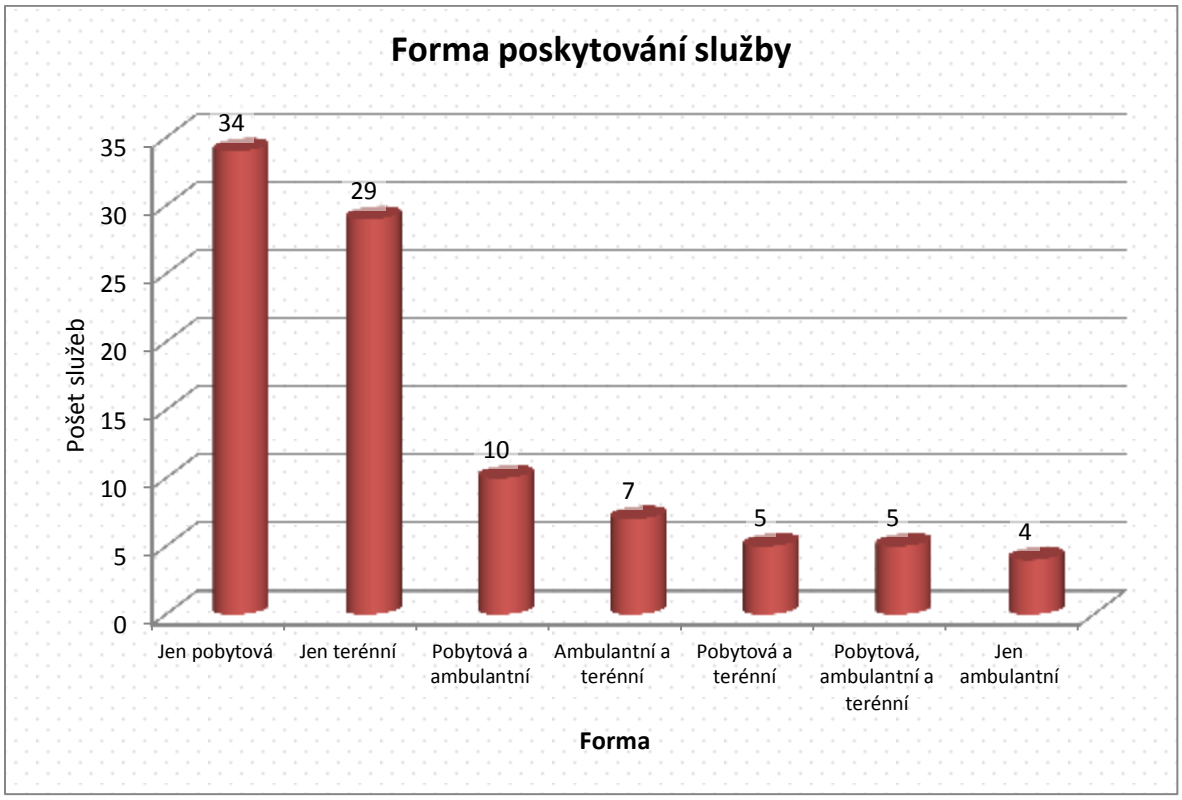


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma poskytování služby a její kapacita

Odlehčovací služby mohou být poskytovány v terénní, ambulantní i pobytové formě. Jak ilustruje následující tabulka, největší část služeb, celkem 34, poskytuje péči pouze ve formě pobytové, pečující osoba tedy musí blízkou osobu, o níž se stará, dopravit do zařízení nebo její dopravu nějak zajistit v případě, že přeprava klientů není službou zajišťována. Celkem 29 služeb pečuje o klienty pouze v terénní formě, tedy v jejich domácím prostředí. Ostatní formy či jejich kombinace jsou zastoupeny méně.

Graf č. 197. Forma poskytování odlehčovacích služeb



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Následující tabulka uvádí kapacitu služeb podle formy poskytování péče, údaje v prvním řádku uvádějící celkový počet služeb v příslušné kategorii tedy dávají vyšší součet, než 94, což je celkový počet odlehčovacích služeb věnujících se osobám do 18 let věku. Důvodem je skutečnost, že zařízení, která poskytují služby současně ve více formách, jsou zařazena do více kategorií.

Kapacita služby byla uváděna v počtu klientů, v případě pobytových služeb také v počtu lůžek. Z údajů v tabulce je zřejmé, že nejvíce zařízení poskytuje služby, jak již bylo uvedeno, ve formě pobytové, nejvíce klientů nicméně využívá služby ve formě ambulantní. To je patrné z celkové kapacity služeb či z průměrné hodnoty kapacity.

Tabulka č. 119. Kapacita poskytovatelů odlehčovacích služeb

	Kapacita			
	Forma pobytová		Forma ambulantní	Forma terénní
	počet klientů	počet lůžek	počet klientů	počet klientů
Celkový počet služeb v přísl. kategorii	17	51	25	45
Celková kapacita těchto služeb	149	422	635	418
Kapacita (mediánová hodnota)	5	5	5	4
Průměrná hodnota kapacity	8,8	8,3	25,4	9,3
Nejčastější hodnota kapacity	2	2	5	3
Nejvyšší hodnota kapacity	35	50	432	50
Nejnižší hodnota kapacity	2	1	1	1

Struktura uživatelů služby podle věku a formy poskytování služby

Odlehčovací služby byly v průběhu roku 2013 poskytovány 99 dětem v pobytové, 189 dětem v ambulantní a 125 dětem v terénní formě. Z celkového počtu 1683 klientů odlehčovacích služeb, jež se věnují i osobám do 18 let věku, je 413 dětí, což tvoří na celkovém počtu klientů přibližně 25 %.

Tabulka č. 120. Struktura uživatelů odlehčovacích služeb podle věku a formy poskytování služby

Struktura uživatelů odlehčovacích služeb					
Pobytová forma		Ambulantní forma		Terénní forma	
do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
99	515	189	170	125	585
16,1 %	83,9 %	52,6 %	47,4 %	17,6 %	82,4 %
Celkem klientů		1683	Celkem klientů		100,0 %
Z toho do 18 let		413	Z toho do 18 let		24,5 %

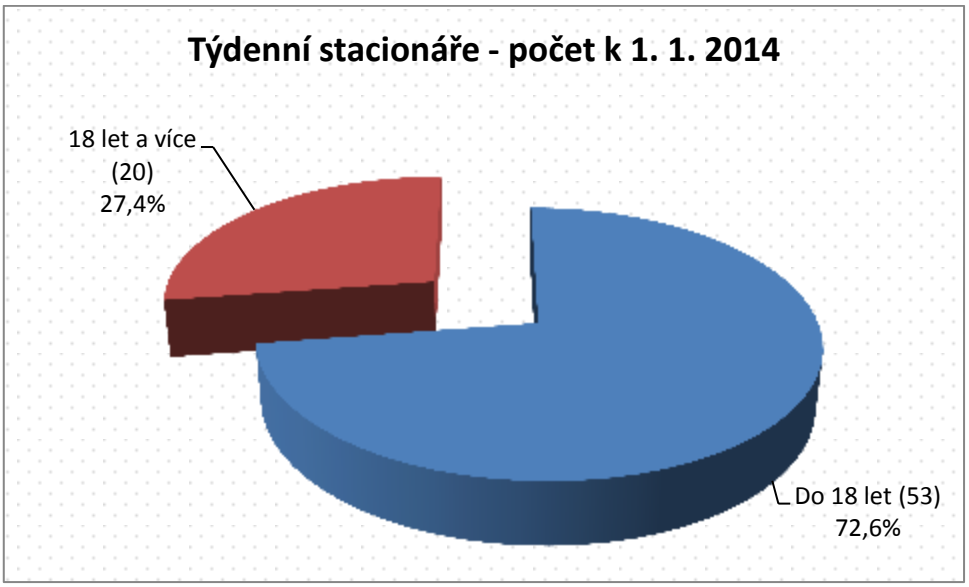
(Zdroj: data MPSV, Dotační řízení pro rok 2014)

Týdenní stacionáře

Základní údaje

K 1. 1. 2014 bylo v ČR podle OKsystemu registrováno celkem 53 týdenních stacionářů, které se věnují osobám mladším 18 let věku. Zbývajících 20 pracuje pouze s klienty od 18 let věku. Celkový počet týdenních stacionářů je tedy 73. Následující analytická část se věnuje pouze těm službám, které se věnují klientům mladším 18 let věku.

Graf č. 198. Podíl týdenních stacionářů věnujících se osobám do 18 let věku

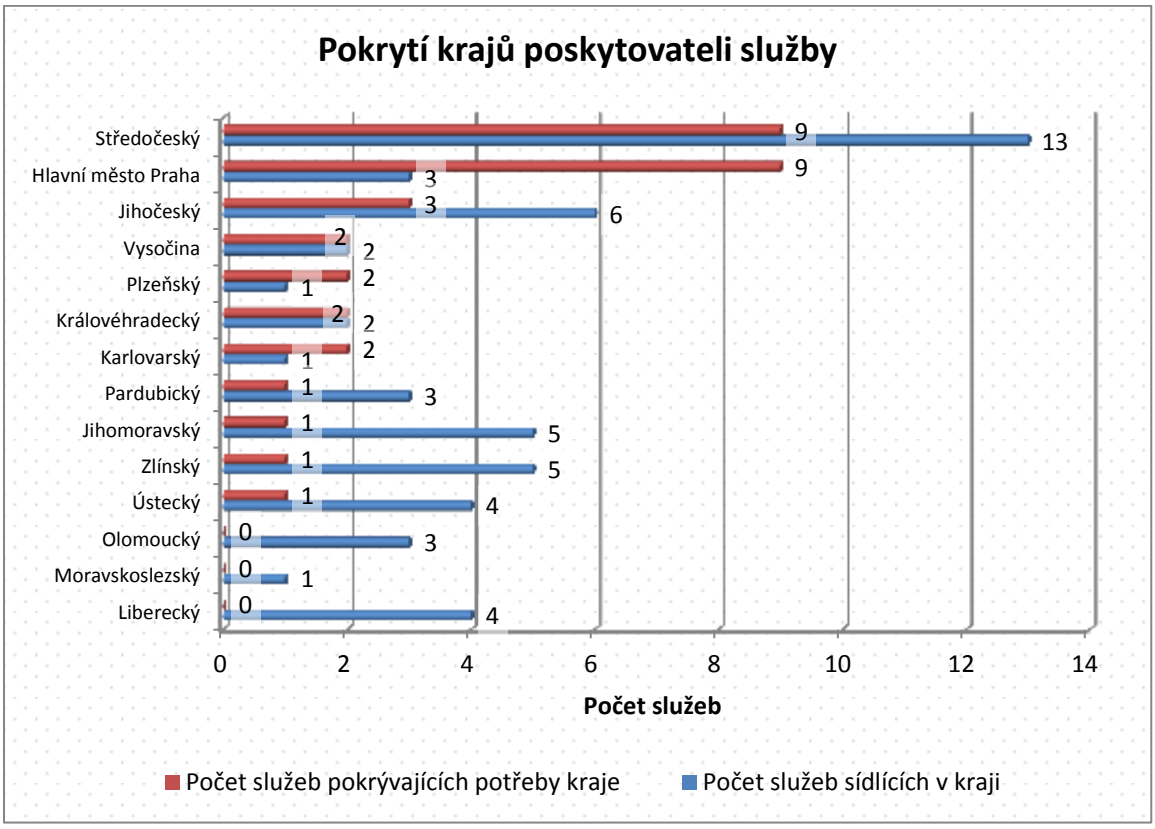


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Pokrytí krajů poskytovateli služby

Nejvíce týdenních stacionářů, jež uvedly, že se věnují osobám do 18 let věku, sídlí i působí v kraji Středočeském. Stejný počet týdenních stacionářů působí i v hlavním městě Praze, kde však mají současně sídlo pouze 3. V Olomouckém, Moravskoslezském a Libereckém kraji se nenachází žádný týdenní stacionář nabízející služby osobám do 18 let.

Graf č. 199. Pokrytí krajů poskytovateli týdenních stacionářů



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Počet služeb působících v krajích byl dále porovnáván s mírou ohrožení, která byla v krajích zjištěna. Zvláště v případě Moravskoslezského a Ústeckého kraje je patrné, že počet týdenních stacionářů s ohrožením dětí, mládeže a rodin v kraji nesouvisí. To současně nemusí znamenat, že potřeby ohrožených dětí, mládeže a rodin nejsou naplňovány jinými druhy služeb či některými zařízeními.

Tabulka č. 121. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a míry ohrožení dětí, mládeže a rodin

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Míra ohrožení dětí, mládeže a rodin podle kraje	
hlavní město Praha	9	Moravskoslezský	4,1
Středočeský	9	Ústecký	4,0
Jihočeský	3	hlavní město Praha	3,7
Vysočina	2	Jihomoravský	3,4
Karlovarský	2	Olomoucký	3,1
Královéhradecký	2	Karlovarský	3,1
Plzeňský	2	Středočeský	3,0
Jihomoravský	1	Liberecký	3,0
Pardubický	1	Plzeňský	2,7
Ústecký	1	Zlínský	2,5
Zlínský	1	Jihočeský	2,3
Liberecký	0	Královéhradecký	2,1

Moravskoslezský	0	Pardubický	1,9
Olomoucký	0	Vysočina	1,7

(Zdroj: SocioFactor s.r.o. 2013: Sociodemografická analýza; Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR a data MPSV, OKsystem)

Podobně byl počet služeb působících v krajích porovnáván i s počtem obyvatel, kteří mají v krajích trvalé bydliště. Uvedené údaje opět nenaznačují souvislost mezi mírou ohrožení a počtem služeb, zejména v kraji Moravskoslezském, Ústeckém a Jihomoravském.

Tabulka č. 122. Srovnání počtu služeb pokrývajících potřeby kraje a počtu obyvatel v krajích ČR

Počet služeb pokrývajících potřeby kraje		Počet obyvatel v krajích ČR (k 30. 9. 2013)	
hlavní město Praha	9	Středočeský	1 300 131
Středočeský	9	hlavní město Praha	1 244 375
Jihočeský	3	Moravskoslezský	1 223 112
Vysočina	2	Jihomoravský	1 169 734
Karlovarský	2	Ústecký	825 646
Královéhradecký	2	Jihočeský	636 723
Plzeňský	2	Olomoucký	636 585
Jihomoravský	1	Zlínský	585 565
Pardubický	1	Plzeňský	573 206
Ústecký	1	Královéhradecký	552 100
Zlínský	1	Pardubický	515 956
Liberecký	0	Vysočina	510 438
Moravskoslezský	0	Liberecký	438 608
Olomoucký	0	Karlovarský	300 655

(Zdroj: ČSÚ a data MPSV, OKsystem)

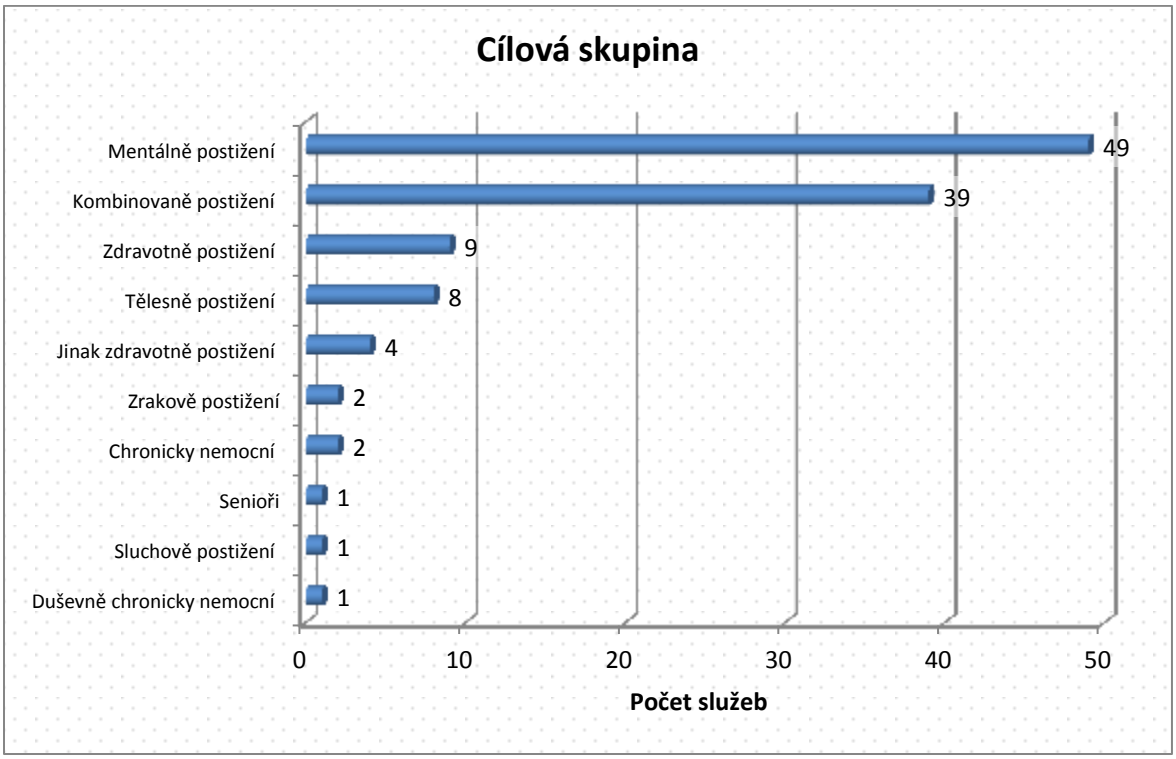
Činnost služby

Cílová skupina

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se v týdenních stacionářích poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, či osobám s chronickým duševním onemocněním, kvůli kterému vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Z celkového počtu 53 týdenních stacionářů, které se věnují i osobám do 18 let věku, se 49 věnuje osobám mentálně postiženým a 39 osobám s kombinovaným postižením. Ostatní cílové skupiny jsou zastoupeny méně, společensky ohrožené děti, rodiny s dětmi či děti po ústavní péči nejsou zastoupeny vůbec.

Graf č. 200. Cílová skupina poskytovatelů týdenních stacionářů

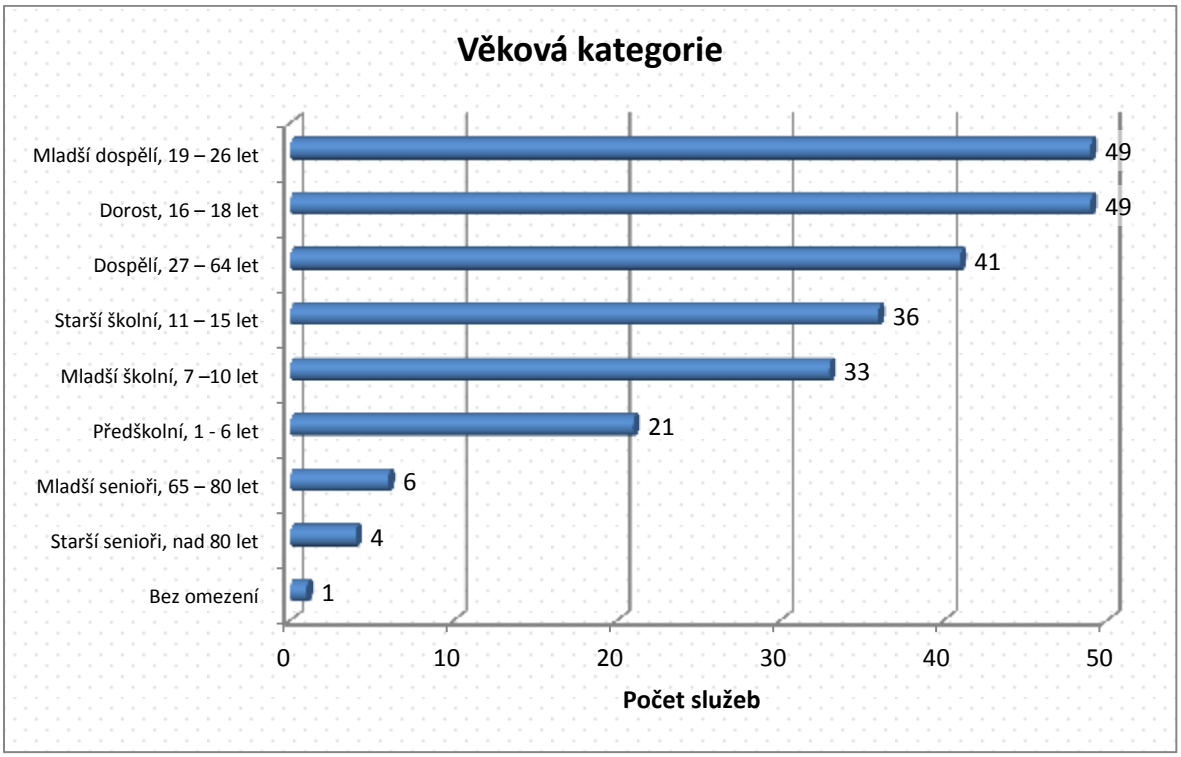


(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Věková kategorie

Celkem 49 služeb pracuje s mladšími dospělými a dorostem, 41 služeb pak s dospělými. Se školními dětmi pracuje přes 30 zařízení, 21 zařízení se pak věnuje dětem předškolním. S kojenci do 1 roku věku nepracuje žádné zařízení. Nutno podotknout, že službu týdenní stacionáře nabízenou osobám do 18 let věku mohou suplovat některá zdravotnická zařízení (např. dětské domovy pro děti do 3 let) či služby orientující se na dětského klienta (např. raná péče).

Graf č. 201. Věková kategorie klientů, které se týdenní stacionáře převážně věnují



(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Forma poskytování služby a její kapacita

Týdenní stacionáře poskytují služby pouze ve formě pobytové. Kapacita je přitom vykazována obvykle v počtu lůžek, případně ale též v počtu klientů. S přihlédnutím k tomu, že jedna služba může vzhledem k různorodé náplni své činnosti současně vykazovat kapacitu v obojí podobě, je součet v prvním řádku uvádějící celkový počet služeb poskytujících pomoc v dané podobě vyšší než 53. Převyšuje tedy celkový počet týdenních stacionářů poskytujících služby osobám do 18 let věku.

Tabulka č. 123. Kapacita poskytovatelů týdenních stacionářů

	Kapacita	
	Počet klientů	**Počet lůžek**
Celkový počet služeb vykazujících poskytované služby v dané podobě	16	51
Celková kapacita těchto služeb	207	636
Kapacita (mediánová hodnota)	9	10
Průměrná hodnota kapacity	12,9	12,5
Nejčastější hodnota kapacity	9	10
Nejvyšší hodnota kapacity	34	35
Nejnižší hodnota kapacity	2	1

(Zdroj: data MPSV, OKsystem)

Struktura uživatelů služby podle věku a formy poskytování služby

V průběhu roku 2013 bylo v týdenních stacionářích pečováno o 85 osob mladších 18 let, což na celkovém počtu 534 klientů těch stacionářů, které se věnují i osobám do 18 let věku, tvoří asi 14 %.

Tabulka č. 124, Struktura uživatelů odlehčovacích služeb podle věku a formy poskytování služby

Struktura uživatelů týdenních stacionářů					
Pobytová forma		Ambulantní forma		Terénní forma	
do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
85	534	0	0	0	0
13,7 %	86,3 %				

(Zdroj: data MPSV, Dotační řízení pro rok 2014)

Formální poradenství

Příloha č. 1 - Příklad vzdělávacího obsahu kurzu celoživotního vzdělávání – **metodik prevence** (Pedagogická fakulta Univerzity KARLOVY, Karolinka, akademický rok 2013/2014)

kód	název	ř./cv.	epr.	kon.	red.	semestr	gra	kate
OSME14001	*Poradenské služby ve škole. Etika poradenské práce*		*0H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14002	*Variabilita psychického vývoje –*		*2H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14003	*Sociální vlivy ve výchově*		*H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14004	*Děti se sociokulturním handicapem I*		*H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14005	*Děti se sociokulturním handicapem II*		*H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14006	*Poradenská psychologie (teorie a strategie)*		*H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14007	*Vybraná témata z psychopatologie*		*H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14008	*Sociálně psychologický pohled na třídu*		*5H*			*.*	*KPSY*	*41-*
OSME14009	*Poradenská diagnostika a intervence*		*0H*	*iné*		*.*	*KPSY*	*41-*

O SME14010	Stáž v poradenském zařízení	0H	iné		.	KPSY	41-
O SME14011	Sociální komunikace (Soustředění)	5H			.	KPSY	41-
kód	název	epr.	kon.	red.	emestr	dra	kate
O SME14012	Primární prevence, modelové programy prevence I	2H	iné		.	KPSY	41-
O SME14013	Primární prevence, modelové programy prevence II	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14014	Metody intervenční práce se žáky I	5H	iné		.	KPSY	41-
O SME14015	Metody intervenční práce se žáky II	0H	iné		.	KPSY	41-
O SME14016	Skupinové poradenství I	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14017	Skupinové poradenství II	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14018	Poruchy chování I	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14019	Poruchy chování II	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14020	Autodiagnostik a v práci třídního učitele	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14021	Gender z pohledu ŠMP	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14022	Sexuální výchova	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14023	Krizován intervence I	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14024	Krizová intervence II	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14025	Systém sociální péče, legislativa I	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14026	Systém sociální péče, legislativa	H	iné		.	KPSY	41-
O SME14027	Stáž v poradenském zařízení II	0H	iné		.	KPSY	41-

Příklad vzdělávacího obsahu kurzu celoživotního vzdělávání – **výchovný poradce** (Pedagogická fakulta Univerzity KARLOVY, Karolinka, akademický rok 2013/2014)

kód	název	epr.	kon.	red.	emestr	dra	kate
O SVP14001	Poradenské služby ve škole. Etika práce	0H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14002	Psychologie dítěte školního věku	0H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14003	Poradenská psychologie (teorie)	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14004	Psychologická dignostika, autodiagnostika I	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14005	Psychologická diagnostika, autodiagnostika II	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14006	Poradenská intervence, vedení rozhovoru	6H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14007	Psychologie školní třídy	6H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14008	Vybraná témata z psychopatologie	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14009	Krizová intervence I	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14010	Krizová intervence II	H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14012	Kurz sociální komunikace	5H			.	KPSY	41-
O SVP14011	Stáž v PPP, SPC	0H	iné		.	KPSY	41-

kód	název	ř./cv.	epr.	kon.	red.	emestr	dra	kate
O SVP14013	Právní rámec školních poradenských služeb		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14014	Specifické poruchy učení (diagnostika, reedukace) I		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14015	Specifické poruchy učení II		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14016	Zdravotně znevýhodněný žák ve škole I		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14017	Zdravotně znevýhodněný žák ve škole II		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14018	Kariérové poradenství I		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14019	Kariérové poradenství II		H	iné		.	KPSY	41-
O SVP14020	Nadané děti, identifikace a možnosti rozvíjení I		H	iné		.	KPSY	41-
O	Nadané							41-

SVP14021	děti II	H	iné	.	KPSY	
O SVP14022	Motivace ve škole, diagnostika a intervence I	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14023	Motivace ve škole II	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14024	Sociálně – psychologické problémy rodiny I	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14025	Sociálně - psychologické problémy rodiny II	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14026	Integrace žáků z odlišného sociokulturního prostředí I	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14027	Integrace žáků z odlišného sociokulturního prostředí II	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14028	Gender a škola	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14029	Spolupráce VP s třídním učitelem, komunikace s rodiči I	H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14031	Individuální stáž v poradenském zařízení II	0H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14032	Individuální stáž v poradenském zařízení III	0H	iné	.	KPSY	41-
O SVP14030	Spolupráce VP s třídním učitelem, komunikace s rodiči II	H	iné	.	KPSY	41-

Příloha č. 2 – Příloha č. 5 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28

CO DĚLAT, KDYŽ- INTERVENCE PEDAGOGA

Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept

Syndrom týraného dítěte - CAN

Typ rizikového chování	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (**CAN** - **C**hild **A**buse and **N**eglect). Jde o jakoukoliv formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naší společnost nepřijatelná. Statistiky uvádějí, že CAN v ČR trpí v současné době 1 – 2 procenta dětské populace, což představuje 20 – 40 tisíc dětí. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče a další členové rodiny, pokud jsou k dítěti necitliví a bezohlední a pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Takové chování můžeme chápat jako zneužití fyzické síly nebo psychické nadřazenosti a moci dospělého nad podřízeným a závislým dítětem.
Východiska	**Změny v chování dítěte** ➢ celková stísněnost a nezájem o dění kolem ➢ zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými ➢ úzkost a vyděšené reakce v přítomnosti konkrétních dospělých osob nebo v situaci, kdy je dítě s dospělým samo ➢ vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám ➢ nápadně lhostejné postoje, výroky typu „mně je to jedno“ ➢ agresivní napadání a šikanování vrstevníků ➢ zvýšená citová dráždivost a agresivní projevy na sebemenší podněty ➢ potíže se soustředěním a zhoršení prospěchu ve škole ➢ váhání s odchodem domů po vyučování ➢ neomluvené absence ve škole ➢ odmítání jídla nebo přejídání ➢ sebepoškozování ➢ útěky z domova **Známky na těle dítěte**

	➢ opakovaná zranění včetně zlomenin ➢ modřiny ➢ řezné rány ➢ otoky částí těla, například rtů, tváří, zápěstí ➢ stopy po svazování ➢ otisky různých předmětů na těle ➢ natrhnutí ucha ➢ otisky dlaně a prstů ➢ stopy po opaření nebo popálení cigaretou FYZICKÉ (TĚLESNÉ) TÝRÁNÍ a jeho rozpoznání: a) aktivní (bití a jiné agresivní formy napadání dítěte) b) pasivní *Některé známky zanedbávání:* • trvalý hlad • podvýživa • chudá slovní zásoba • špatná hygiena • zkažené zuby a časté záněty dásní • dítě není očkované proti nemocím • nevhodné oblečení vzhledem k počasí • nedostatek dohledu – dítě je večer doma samo, venku pobývá dlouho do tmy a bez dozoru apod. • vyčerpanost, přepracovanost • s dítětem se nikdo neučí, nezajímá se o jeho školní povinnosti • vyhození z domova *Některé projevy zanedbávaného dítěte:* • má chudé nebo velmi špatné vztahy s rodiči • touží po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým, odešlo by s nimi) • je neobvykle unavené až apatické, někdy naopak nezvládnutelné • všechno jí hltavě a hladově • chodí za školu nebo do ní chodí pozdě • má potíže s učením • zdráhá se odcházet domů • houpá se, cucá věci nebo prsty, kýve hlavou

	• žebrá o jídlo, peníze nebo jiné věci
U každého podezření o výskytu daného jevu musí být vždy informován ředitel školy/šk. zařízení.	
kdo řeší + s kým spolupracuje	školní metodik prevence s výchovným poradcem, školním psychologem, třídním učitelem, se školským poradenským zařízením, pediatrem, orgánem sociálně právní ochrany dítěte
Legislativní rámec	Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník v paragrafech 364 až 368 stanovuje povinnosti, které má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadržování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí chrání učitele při jeho postupu na ochranu práv dítěte. Je zde přímo vyzýván k tomu, aby v případě podezření na týrání žáka kontaktoval odborníky. Učitelé by se tedy neměli obávat, že udělají kroky, které budou mimo jejich kompetenci. To, aby se pokusili týranému dítěti co nejúčinněji pomoci, se tak stává nejen součástí zákonné povinnosti, ale i jejich profesionality. Tento zákon navíc výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin. (U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost.) Zatímco tedy u trestního zákona je potřeba vycházet z hodnověrného, tedy doloženého předpokladu, v případě zákona 359 stačí mít jen podezření. ***Mám to oznámit rodičům, když je zneuživatelem někdo z rodiny?*** Je třeba postupovat v souladu s pokyny orgánů činných v trestním řízení a těmito pokyny se řídit.
Jak postupovat	**Učitel může žákovi zachránit i život** Školy a školská zařízení jsou spolu se zdravotnickými zařízeními těmi subjekty, které případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte oznamují příslušným úřadům nejčastěji. Pedagogové jsou navíc od lékařů ještě v užším průběžném kontaktu s dětmi. Učitelé jsou hned po rodičích dítěti nejblíže. A pokud pedagog vyučuje dítě, které je pravděpodobně týráno, může sehrát klíčovou roli při zamezení dalšímu týrání – může mu pomoci zbavit ho dalšího fyzického

	nebo psychického týrání a může mu dokonce někdy zachránit i život. **Náhlé změny jako alarm** Prvním, co musí učitel udělat, aby mohl týranému dítěti pomoci, je vůbec všimnout si a odhalit to, že dítě nese nějaké stopy týrání. Jde jednak o změny chování žáka, jednak o fyzické známky vypovídající o násilném zacházení s dítětem. Jedním z nejčastějších signálů ukazujících na možné týrání doma je náhlé podstatné zhoršení prospěchu žáka. Dítěti začne být úplně jedno, zda dostane dobrou, nebo špatnou známku. Z veselého dítěte se často stane úzkostný žák, který je neprůbojný. Může mít zároveň nejrůznější problémy ve vztazích se spolužáky – dítě, které bylo dříve kamarádské, se začne najednou ostatních stranit, nebo se může naopak začít chovat vůči nim agresivně. U žáka se mohou projevit také nejrůznější poruchy v pravidelných návycích – spaní (do školy chodí pozdě) nebo stravování (při obědě opakovaně nedojídá). Pokud jde o tělesné známky, zvláště učitel tělocviku má jedinečnou možnost všimnout si různých modřin, odřenin či nezvyklé únavy či apatie žáka. Zvláštní kategorií jsou méně viditelné, a zároveň o to citlivější signály, které nicméně učitel může zaregistrovat. Jejich skutečná diagnostika je však již věcí odborníka. Jde například o potíže při sezení v lavici, které mohou ukazovat na poruchy zažívání nebo třeba na krev v moči. **Rozhovor s žákem je klíčový** Když učitel po zpozorování neklamných známek vzbuzujících podezření na syndrom týraného dítěte dojde k závěru, že dítěti je potřeba pomoci, měl by se vždy nejdříve pokusit navázat s žákem osobní kontakt. Nejlepší je, když se ho někde v soukromí dotáže na to, proč má například na těle modřiny nebo třeba proč v posledním době odchází ze školy jako poslední, zatímco dříve byl naopak mezi prvními, kdo pospíchali domů. Situaci prvního kontaktu mezi učitelem a žákem samozřejmě vždy zjednodušuje to, pokud vztahy mezi nimi nejsou jen striktně formální. Takovouto atmosféru lze ještě umocnit tím, že učitel nabídne žákovi nějaké pohoštění, uvaří čaj a rozhovor vede nejdříve zeširoka – nedoporučuje se při takovémto osobním rozhovoru věnovat se problému okamžitě. Předpokládá se, že rozhovor povede většinou třídní učitel. Nic by však nemělo bránit tomu, aby ho vedl i jiný učitel, který má z nějakých důvodů s dětmi méně formální vztahy, třeba tělocvikář nebo učitel předmětu, jenž má žák obzvlášť rád a je tedy pravděpodobné, že dobře vychází i s tím, kdo ho vyučuje.

	Když je dítě nedůvěřivé Je prakticky nemožné stanovit přesnou hranici toho, kdy by měl učitel již ustoupit z role prvního kontaktu ve věci týraného dítěte a o problému informovat další instituce. Každý případ je individuální. Především v situaci, kdy se učiteli nedaří navázat komunikaci s žákem, je dobré obrátit se na pedagogicko-psychologickou poradnu. Jednou z možností je, že učitel žákovi, který se nechce se svým problémem svěřit, doporučí, aby se obrátil na Linku bezpečí. Dítě si může o svém problému po telefonu popovídat anonymně a záleží jen na něm, zda se během rozhovoru stane důvěřivějším a sdělí na sebe kontakt. A pokud se ani odborníkovi na pomyslném druhém konci telefonního drátu nepodaří dítě přimět k identifikaci, snaží se ho ještě přesvědčit, aby se obrátilo na kohokoliv, komu důvěřuje. Neměli bychom také zapomínat na ostatní žáky, mezi nimiž se týrané dítě ve škole pohybuje. Učitel by se proto měl také obrátit na jeho spolužáky nebo sourozence a zeptat se jich, zda o příčině jeho problémů nevědí něco bližšího. Vystoupení týraného dítěte z anonymity je to nejtěžší, co po něm můžeme chtít. Nepochybně to souvisí s faktem, že má totiž mluvit o tom, jak mu ubližují jeho nejbližší. **Rodič může situaci ujasnit** Přestože je to právě rodič, nebo jiný zákonný zástupce, kdo je pravděpodobným původcem týrání, neznamená to, že by ho měla škola z celého procesu pomoci žákovi automaticky vyšachovat. Pokud si učitel pozve do školy zákonné zástupce žáka, neočekává se, že by na ně měl hned udeřit s tím, aby mu vysvětlili, kdo u nich doma týrá jejich dítě. Učitel by měl v první fázi po rodiči chtít, aby pouze okomentoval to, jak si vysvětluje problémy, které učitel u dítěte vypozoroval. Může tak i zjistit, že skutečnou příčinou žákova neobvyklého chování je něco jiného než domácí týrání. Anebo může být zájem školy o osud žáka pro zákonného zástupce dostatečnou výstrahou k tomu, aby si uvědomil, že další ubližování dítěti bude mít pro něj vážné následky. Navíc učitel může z chování rodiče nepřímo poznat, zda v rodině k týrání nedochází. Rozumný rodič, nebo zákonný zástupce, který svěřenému dítěti nijak neubližuje, by měl naopak uvítat zájem školy, která se ho snaží upozornit na to, že jejich dítě má nějaký problém a je i ochotna mu při jeho řešení pomoci. Pokud učitel od rodičů nic nezjistí, a dítě se chová i nadále nezvykle, jde o další důvod k zapojení odborníka. Učitel se podle prvotních známek ukazujících na týrání může někdy nejdříve jen dohadovat, zda jde o situaci, kdy mu ubližují jeho blízcí,

	anebo se jedná o školní šikanu. Proto i rozhovor s rodiči může pedagogovi pomoci vyloučit jednu z těchto dvou možností. Nakonec přímý kontakt učitele se zákonnými zástupci dítěte je také určitým, ale samozřejmě jen nepřímým indikátorem možného týrání – pedagog se na vlastní oči může přesvědčit, z jakého sociálního prostředí dítě pochází. Může pro něj jít o překvapení tím spíše, když rodiče jinak se školou nekomunikují, nechodí na třídní schůzky. **Na řadě je odborník** Je právem každého pedagoga, aby sám zvolil postup, který považuje v daném případě za nejlepší. Tehdy, když dítě samo přizná, že je týráno, nebo když si učitel jinak potvrdí, že bylo nějak fyzicky nebo psychicky poškozeno, měl by kontaktovat odborníky. Při zjištění nějaké zdravotní újmy se však nedoporučuje kontaktovat jen lékaře. Pediatr si totiž přeje, aby dítě přišlo v doprovodu rodiče. Také do pedagogicko-psychologické poradny by mělo dítě jít spolu se zákonným zástupcem. Pokud se však škole podaří domluvit se s poradnou na kontaktu bez účasti rodičů, je považováno toto porušení pravidel za přijatelné. Prioritou je pomoci dítěti za každou cenu. • V případě, že má učitel podezření na týrání žáka, situace se nezlepšuje a komunikace s rodiči také k ničemu nevede, je nezbytné kontaktovat především OSPOD, a to podle spádové oblasti, kam škola v dané obci přináleží, tedy podle obcí s rozšířenou působností. Na těchto úřadech je veden registr problémových rodin a je tedy možné, že po avízu školy budou sociální pracovníci hned vědět, jaké problémy jsou s danou rodinou spojeny. Pozor na skutečnost o neoznámení trestného činu a nepřekažení trestného činu - týrání svěřené osoby dle ustanovení § 198 trestního zákoníku spadá mezi trestné činy vyjmenované jak v nepřekažení trestného činu (§ 367 TZ) tak v neoznámení trestného činu (§368 TZ). Tím, že nekontaktujeme-li orgány činné v trestním řízení, v případě, že už jsme se hodnověrným způsobem dozvěděli o týrání svěřené osoby, můžeme být sami pachatelé trestných činů nepřekažení tr. činu a neoznámení tr. činu. **Základní informace – tabu zóny** Záleží opět na dané škole a učiteli, jakým způsobem zařadí do výuky problematiku nebezpečí týrání dítěte. Informace o tom, že nikdo nesmí dítěti ubližovat, jsou součástí dětských práv, se kterými by školy

měly žáky seznámit. Téma týrání dítěte, zvláště pohlavního zneužívání, může škola zařadit i do sexuální výchovy a pozvat si příslušného odborníka. V každém případě by se nějakou formou děti měly v průběhu školní docházky dozvídat, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit, a co dělat, pokud se dítě setká s prvními projevy týrání, zneužívání či zanedbávání. Každé dítě by se mělo co nejdříve seznámit jednak s tím, co představují takzvané tabu zóny na jeho těle, jednak by mělo vědět, na koho se obrátit a kam zavolat, pokud mu někdo začne ubližovat nebo i když má jen pochybnosti o správnosti chování svých blízkých k vlastní osobě.

Jak řešit sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání – je každé nepřiměřené vystavení dítěte sexuálnímu činu nebo chování, které vede k uspokojování potřeb zneuživatele.

Pohlavní zneužívání je závažným trestným činem proti lidské důstojnosti, na který se vztahuje povinnost překazit jej (v souladu s trestním zákoníkem). Překazit znamená, že zabráníte páchání nebo dokončení takového jednání (oznámit orgánům činným v trestním řízení).

Dítě se mi svěří osobně

1. uvědomit si, že jde o velmi citlivou záležitost
2. seznámit s tím co nejužší okruh dalších osob
3. pokud se zneužívání dopouští rodič, není žádoucí informovat ho o tom, že se vám dítě svěřilo
4. komunikovat s dítětem – podrobnější vyšetřování nechat na psychologovi a policii
5. vhodně dítěti sdělit, že skutečnost musíte ohlásit na policii
6. ohlásit na policii
7. ocenit dítě, že za vámi přišlo a ujistit ho, že pro ně uděláte všechno, co je ve vašich silách
8. jestliže dítě nechce, abyste věc ohlásili, situaci konzultujte s odborníkem, ale od oznámení události vás to nesmí odradit

Dozvím se – oznámím řediteli – kontaktujeme policii a orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Zjistím to z nějaké školní ankety nebo otazníku

Dítě se vyjadřuje někdy v náznacích a nejasně, proto je velmi důležité porozumět tomu, co vám vlastně říká. V každém případě s ním navažte

	o přestávce nebo po vyučování rozhovor, ale tak, abyste nebudili nežádoucí pozornost. Jestliže vám dítě potvrdí vaši domněnku, postupuje jako výše. Nevyslýchejte ho a nepodsouvejte mu své názory, nechejte ho volně vyprávět. *Dozvím se to od spolužáků nebo z jiných zdrojů* Nejprve přemýšlejte, jestli tomu nasvědčuje i vaše pozorování. Pokuste se s dítětem navázat rozhovor, ale do ničeho ho nenuťte. Prostředníkovi řekněte, že je důležité, aby za vámi přišlo zneužívané dítě samo. Nevyšetřujte a nijak nepátrejte. Jestliže si nejste jistí, oznamte věc orgánu sociálně-právní ochrany, který ji prošetří. *Dítě je obětí sexuálního napadení* Jestliže se stalo obětí napadení cestou do školy a útočníkem je neznámá osoba, potom urychleně vše oznamte policii, rodičům a orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Chovejte se pevně a jednoznačně a dítě neopouštějte až do příchodu rodičů.
V jakém případě vyrozumět Polici ČR/OSPOD	Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) .
Co by mělo být cílem řešení	Cílem musí být předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociál. a psychol. následků
Doporučené odkazy	❑ Dětské krizové centrum, tel: 241 484 149 ❑ Internetová poradna: problem@ditekrize.cz ❑ Linka bezpečí, tel: 800 155 555 ❑ Linka důvěry RIAPS: 222 580 697, linka@mcssp.cz ❑ www.capld.cz/linky.php (adresář linek důvěry v celé ČR)

Příloha č. 3 - Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.

Standardní činnosti školního psychologa

Diagnostika, depistáž

1) Spolupráce při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání.

2) Depistáž specifických poruch učení v základních a středních školách.

3) Diagnostika při výukových a výchovných problémech žáků.

4) Depistáž a diagnostika nadaných dětí.

5) Zjišťování sociálního klimatu ve třídě.

6) Screening, ankety, dotazníky ve škole.

Konzultační, poradenské a intervenční práce

1) Péče o integrované žáky (pomoc při sestavování individuálního vzdělávacího plánu, vedení).

2) Individuální případová práce se žáky v osobních problémech (konzultace, vedení).

3) Krizová intervence a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce.

4) Prevence školního neúspěchu žáků (náprava, vedení, apod.).

5) Kariérové poradenství u žáků.

6) Techniky a hygiena učení (pro žáky).

7) Skupinová a komunitní práce s žáky.

8) Koordinace preventivní práce ve třídě, programů pro třídy apod.

9) Podpora spolupráce třídy a třídního učitele.

10) Individuální konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti výchovy a vzdělávání.

11) Konzultace se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech dětí.

12) Pomoc při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí.

Metodická práce a vzdělávací činnost

1) Participace na přípravě programu zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání.

2) Metodická pomoc třídním učitelům.

3) Pracovní semináře pro pedagogické pracovníky (konzultace a metodické vedení).

4) Účast na pracovních poradách školy.

5) Koordinace poradenských služeb poskytovaných ve škole (výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitelé).

6) Koordinace poradenských služeb mimo školu a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, zdravotnickými a dalšími zařízeními.

7) Metodické intervence z psychodidaktiky pro učitele, včetně podpory při tvorbě školního vzdělávacího programu.

8) Besedy a osvěta (zákonným zástupcům).

9) Prezentační a informační činnost.

10) Participace na přípravě přijímacího řízení ke vzdělávání ve střední škole.

Standardní činnosti školního speciálního pedagoga

Depistážní činnosti

Vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče.

Diagnostické a intervenční činnosti (péče o žáka/žáky se speciálními vzdělávacími potřebami)

1) Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka (shromažďování údajů o žákovi, včetně anamnézy osobní a rodinné), analýza získaných údajů a jejich vyhodnocení.

2) Vytyčení hlavních problémů žáka, stanovení individuálního plánu podpory v rámci školy a mimo ni (druh, rozsah, frekvenci, trvání intervenčních činností).

3) Realizace intervenčních činností, tj.:

a) provádění, event. zajištění krátkodobé i dlouhodobé individuální práce se žákem (speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, činnosti reedukační, kompenzační, stimulační),

b) provádění, event. zajištění speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, činností reedukačních, kompenzačních, stimulačních se skupinou žáků,

c) participace na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (v kooperaci s třídním učitelem, učitelem odborného předmětu, s vedením školy, se zákonnými zástupci žáka, se žákem a s ostatními partnery podpůrného týmu uvnitř i vně školy),

d) průběžné vyhodnocování účinnosti navržených opatření, dle potřeby navržení a realizace úprav,

e) úpravy školního prostředí, zajištění speciálních pomůcek a didaktických materiálů,

f) zabezpečení průběžné komunikace a kontaktů s rodinou žáka (se zákonným zástupcem),

g) speciálně pedagogické poradenské intervence a služby pro žáky, zákonné zástupce a pedagogické pracovníky školy,

h) participace na kariérovém poradenství - volba vzdělávací cesty žáka - individuální provázení žáka,

i) konzultace s pracovníky dalších poradenských zařízení.

Metodické a koordinační činnosti

1) Příprava a průběžná úprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole - koordinace speciálně pedagogických poradenských služeb na škole.

2) Kooperace se školskými poradenskými zařízeními a s dalšími institucemi a odbornými pracovníky ve prospěch žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

3) Participace na vytváření školních vzdělávacích programů a individuálních vzdělávacích plánů s cílem rozšíření služeb a zkvalitnění péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

4) Metodické činnosti pro pedagogické pracovníky školy - specifika výuky a možnosti žáků dle druhu a stupně zdravotního postižení, návrhy metod a forem práce se žáky - jejich zavádění do výuky, instruktáže využívání speciálních pomůcek a didaktických materiálů.

5) Koordinace a metodické vedení asistentů pedagoga ve škole.

Příloha č. 4 - Příloha č. 1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.

Standardní činnosti poraden

Komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika:

1) Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti.

2) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje.

3) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování.

4) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení, a žáků neprospívajících.

5) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad:

a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace,

b)pro návrhy na zařazování a přeřazování žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.

6) Skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro pomoc žákům základních škol a žákům středních škol v případech komplikací při volbě další školy či povolání.

7) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků středních škol jako podklad pro pomoc při reorientaci a přestupu na jinou střední školu.

8) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s osobnostními nebo sociálně-vztahovými problémy.

9) Diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů.

10) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika mimořádného nadání žáků.

Psychologická a speciálně pedagogická intervence:

1) Poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka.

2) Individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod. 1)

3) Základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči apod. 1)

4) Individuální práce se žáky základních škol a žáky středních škol s obtížemi v adaptaci, s osobnostními, sociálně-vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání.

5) Kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol (individuální a skupinové).

6) Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka) apod. 1)

7) Poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol (popřípadě i žáků středních škol), kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny.

8) Poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny (tzv. intervence ve škole pro žáky).

Informační a metodická činnost. Příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.:

1) Metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence v základních a středních školách.

2) Příprava podkladů:

a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování do základních a středních škol,

b) pro zařazení žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.

3) Při přípravě zpráv v případech, kdy je žák v péči odborného lékaře nebo klinického psychologa, školské poradenské zařízení vychází z klinické diagnosy a léčebných opatření odborného lékaře nebo klinického psychologa, který tuto péči žákovi poskytuje, pokud tyto podklady zákonný zástupce nebo žák školskému poradenskému zařízení předá.

4) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům v oblasti péče o děti předškolního věku, žáky základních škol a žáky středních škol, jejichž školní vzdělávání vyžaduje zvláštní pozornost.

5) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům základních a středních škol v souvislosti s integrací žáků se zdravotním postižením a s vytvářením a naplňováním individuálních vzdělávacích plánů pro tyto žáky.

6) Zpracování zpráv o žácích pro zákonné zástupce, školy a další instituce v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

7) Vedení dokumentace, vedení evidence a administrativa související se standardními činnostmi v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

8) Metodická pomoc při tvorbě preventivních programů škol.

9) Spolupráce se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně patologických jevů, pro jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, kteří je vzdělávají.

Příloha č. 5 - Standardní činnosti center

I. Standardní činnosti společné

1) Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.

2) Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).

3) Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.).

4) Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).

5) Včasná intervence.

6) Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.

7) Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.).

8) Krizová intervence.

9) Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu).

10) Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.

11) Zapůjčování odborné literatury.

12) Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.

13) Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.

14) Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.

15) Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.

16) Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.

17) Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.

18) Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

19) Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.

20) Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.