

Podnět
Výboru pro práva dítěte
Rady vlády ČR pro lidská práva
ke sjednocení služeb pro ohrožené děti a k úpravě podmínek pro poskytování pobytových služeb
těmto dětem, zejména služeb rané péče v kolektivní formě

Výbor pro práva dítěte s podporou **Výboru proti mučení a jinému nelidskému, krutému, ponižujícímu zacházení a trestání** vyjádřenou v jeho usnesení ze dne 21. dubna 2015 týkající se péče o ohrožené děti:

- se znepokojením konstatuje, že současný systém péče o ohrožené děti je roztržštěný jak horizontálně, tak vertikálně, s různými pravidly řízení, financování a různou mírou úpravy kontroly kvality, což se negativně odráží na jeho nedostatečné efektivitě. Je proto nezbytné legislativní a resortní sjednocení služeb povahy sociální prevence a sociální péče, a to včetně služeb sociálně zdravotního charakteru, určených pro ohrožené děti a jejich rodiny, zejména služeb pobytových,
- dále konstatuje, že současný stav pobytové péče o ohrožené děti, v němž převažují zařízení ústavního typu s velkými lůžkovými kapacitami, je nevyhovující a neodpovídá potřebným standardům kvality při poskytování pobytové péče pro děti v co nejpřirozenějším prostředí a nenaplnuje tak zásadu nejlepšího zájmu dítěte,
- dále konstatuje, že v České republice, na rozdíl od ostatních zemí střední Evropy, nadále není legislativně omezena možnost ústavní péče o děti předškolního věku. Tento stav odporuje jak potřebám dětí, tak i mezinárodním dokumentům, zejména pak Směrnici o náhradní péči o děti, schválené Valným shromážděním OSN pod č. 64/142 dne 20. 2. 2010. Popsaný stav je v rozporu i s rámcem garantovaných základních práv dětí, plynoucích zejména z Úmluvy o právech dítěte a z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Proto Výbor požaduje, aby do 30. 11. 2016

1. byl předložen návrh právní úpravy sjednocení služeb sociální prevence, služeb poskytujících pobytovou péči dětem, služeb sociálně zdravotních nebo výchovných a dalších služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny v jejich působnosti pod jeden resort, včetně návrhu jeho časového rámce,
2. byl předložen návrh právní úpravy postupného snižování kapacity jednotlivých sjednocených typů zařízení služeb pobytové péče o ohrožené děti,
3. byla přijata strategie rozvoje služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny za účelem jejich územní dostupnosti pro uživatele a diverzifikace poskytovaných služeb podle potřeb jednotlivých skupin dětí podle příčin jejich ohrožení, včetně koncepce koordinace a udržitelného financování rozvoje těchto služeb,
4. byl vládě předložen návrh změn příslušných zákonů, který omezí možnost umístování dětí do 7 let věku v zařízeních kolektivní péče spolu se stanovením podmínek, kdy by taková forma péče byla výjimečně přípustná po velmi krátkou dobu (maximálně jednoho měsíce), a to s postupným stanovováním věkové hranice jednoho roku, tří a sedmi let věku pro umístění do zařízení kolektivní péče v přechodném období nejvýše šesti let od platnosti zákona.

Odůvodnění:

1. Ke sjednocení systému péče o ohrožené děti

Základním problémem nedostatečné efektivity současného systému péče o ohrožené děti je jeho horizontální i vertikální roztržitost. V současné době služby spadají pod tři různé rezorty – Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví. Tím jsou dána i různá pravidla řízení, financování, různá míra a pravidla kontroly kvality i různý přístup k právům a potřebám dítěte. Potřeby dítěte jsou přitom velice komplexní a roztržitý systém není schopný na ně adekvátně reagovat ve všech jejich aspektech. Sledování úspěšnosti snah o co nejlepší péči pro ohrožené děti, včetně sledování výkonů a efektivity využívání finančních prostředků, je tak prakticky nemožné, stejně jako efektivní dosahování cílů této péče.

1.1 Systém péče o ohrožené děti z hlediska mezinárodněprávních závazků

Jedním ze základních principů ochrany práv dítěte je v souladu s čl. 3 odst. 1 Úmluvy OSN o právech dítěte (dále jen „Úmluva“)¹ právo dítěte na zohlednění jeho nejlepšího zájmu jako předního hlediska. Nejlepší zájem dítěte je nejen základním interpretačním principem a východiskem, ale má rovněž povahu **hmotného i procesního práva dítěte**.² Právo dítěte na zohlednění jeho nejlepšího zájmu jako předního hlediska ve své hmotněprávní rovině znamená **právo dítěte na celostní rozvoj a na plné a účinné požívání všech práv zakotvených v Úmluvě**.³ Je zjevné, že v konkrétních případech se jednotlivá práva dítěte garantovaná Úmluvou mohou dostávat do vzájemného konfliktu.⁴ Z práva dítěte na zohlednění jeho nejlepšího zájmu přitom vyplývá povinnost přijmout **takové opatření**, které nedůvodně neupřednostní jedno základní právo dítěte před jiným a které **bude z hlediska míry zachování všech práv garantovaných Úmluvou nejšetrnější**.

Možnost požívat všechna práva zakotvená v Úmluvě je přitom dítěti zachována jedině v případě, že vyrůstá ve svém rodinném prostředí. To ostatně vyplývá z čl. 9 odst. 1, 16 a 18 Úmluvy, z nichž vyplývá, že jedním ze základních práv dítěte je i právo na péči a výchovu ze strany svých rodičů. Na vnitrostátní úrovni poté toto právo zakotvuje čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod. Mimořádný význam prostředí vlastní rodiny dítěte pro naplňování jeho nejlepšího zájmu akcentuje nejen Výbor OSN pro práva dítěte ve svém Obecném komentáři č. 14⁵, ale rovněž sama Úmluva ve své preambuli, když uvádí, že „[...] rodina, jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávající, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí děti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění [...]“. Stejný závěr vyslovil na národní úrovni i Ústavní soud, který označil rodinné

¹ Vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.

² K tomu viz Obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 14 (2013) – Nejlepší zájem dítěte jako přední hledisko, odst. 6. Obecný komentář je dostupný z:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f14_&Lang=en.

³ *Ibid.*, odst. 4.

⁴ *Ibid.*, odst. 81.

⁵ *Ibid.*, odst. 59 – 63.

prostředí za prostor svobody pro dítě a výslovně uvedl, že „*jakékoli jiné prostředí za prostor osobní svobody dítěte proto považovat zásadně nelze, a to především v případě ústavních zařízení.*“⁶

Z čl. 9 odst. 1 Úmluvy však vyplývá, že ani právo dítěte na péči a výchovu ze strany svých rodičů nemá absolutní povahu. Citované ustanovení předpokládá, že mohou nastat případy, kdy by naopak setrvání dítěte v jeho rodinném prostředí vedlo k nedůvodnému upřednostnění tohoto základního práva dítěte před jinými základními právy garantovanými Úmluvou. Proto stanoví, že v souladu se zásadou legality může stát v případech, kdy to je v nejlepším zájmu dítěte, a při důsledném respektování zásady legality přistoupit k oddělení dítěte od jeho rodičů. Čl. 20 Úmluvy poté pro tyto případy garantuje dětem v odst. 1 právo na zvláštní ochranu a pomoc a v odst. 3 **právo na primární umístění v náhradní rodinné péči** a není-li tato v konkrétním případě v nejlepším zájmu dítěte, v jiném **vhodném** zařízení.

Citovaná ustanovení plně vycházejí z hmotněprávního obsahu nejlepšího zájmu dítěte, jak jej definuje Výbor OSN pro práva dítěte a jak byl citován výše, jakož i ze skutečnosti, že při pobytové péči o děti bude míra požívání všech práv garantovaných v Úmluvě z povahy věci nejnižší. Žádné pobytové zařízení objektivně nemůže dítěti vytvořit přirozené prostředí, protože přirozené prostředí pro péči o děti představuje pouze rodina, což zdůraznil právě i Výbor OSN pro práva dítěte⁷. Navíc v pobytovém zařízení budou nutně muset existovat alespoň základní režimová pravidla pro jeho fungování v podobě vnitřních řádů apod., a to i taková, která se v přirozeném rodinném prostředí nevyskytují. Tato pravidla sice mohou být nutná pro fungování daného zařízení, ale je otázka, zda musí být nutná pro život a rozvoj dítěte obecně bez ohledu na život v zařízení. Při zajištění péče v pobytovém zařízení bude vždy ve vyšší míře zasahováno do rodinného a soukromého života dítěte, do jeho svobody pohybu, do jeho participačních práv, jakož i do jeho kulturních práv.

Z uvedeného vyplývá, že z nejlepšího zájmu dítěte jako hmotného práva dítěte vyplývá závazek státu zajišťovat veřejnoprávní ochranu dítěte v souladu s **principem nejméně omezujícího prostředí**. Princip nejméně omezujícího prostředí je univerzálním principem sociálně-právní ochrany všech zranitelných skupin. Na vnitrostátní úrovni je zakotven např. ve vztahu ke službám sociální péče v § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z nejlepšího zájmu dítěte jako předního hlediska a z něj vyplývajícího principu nejméně omezujícího prostředí tak lze dovodit **závazek státu zajistit přiměřenou ochranu dítěte primárně v jeho přirozeném prostředí**. Pokud tohoto cíle nelze přijetím podpůrných opatření dosáhnout a dítě ve svém přirozeném prostředí stále čelí nepřiměřenému, tj., závažnému a pravděpodobnému zásahu do jeho dalších základních práv, typicky práva na příznivý vývoj podle čl. 6 odst. 2 Úmluvy, odpovídá jeho nejlepšímu zájmu v souladu s principem nejméně omezujícího prostředí **právo být umístěno v náhradní rodině**. Jedině, pokud umístění v náhradní rodině není v nejlepším zájmu dítěte, např. proto, že se jedná o starší dítě, které samo upřednostňuje pobytovou péči, může být dítě umístěno do pobytového zařízení.

Z čl. 20 odst. 3 Úmluvy však vyplývá, že **tato pobytová zařízení musí současně splňovat požadavek vhodnosti**, tj. musí představovat prostředek, který je způsobilý dosáhnout sledovaného cíle, v tomto

⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 2. 4. 2009, sp. zn. II. ÚS 1945/08.

⁷ Obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 14 (2013) – Nejlepší zájem dítěte jako přední hledisko, odst. 59. Obecný komentář je dostupný z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f14_&Lang=en.

případě tedy dítěti vytvořit prostředí, které mu bude poskytovat účinnou podporu a pomoc při překonávání jeho nepříznivé sociální situace, rozvoji samostatnosti a posilování jeho sociálního začleňování do přirozeného prostředí.

V tomto ohledu má zcela specifické postavení ústavní péče o děti. S ohledem na empirické poznatky dopadu ústavní péče o děti na jejich vývoj⁸ lze konstatovat, že **tento typ péče selhává v naplňování sledovaného cíle**, a nemůže tedy ani splňovat požadavek vhodnosti ve smyslu čl. 20 Úmluvy. Důvodem je ta skutečnost, že ústavní péče ve smyslu obecně přijímané definice⁹ nevytváří dostatečný prostor pro náležité zohlednění individuálních potřeb jednotlivých uživatelů, v tomto případě dětí, ale naopak je pro ni charakteristické, že individualitě uživatelů je z povahy věci nadřazen zájem na zajištění vlastního chodu zařízení, jež se poté odráží ve významu a zcela zásadním postavení vnitřního řádu zařízení¹⁰. **Lze tedy konstatovat, že ústavní péče o děti je z hlediska mezinárodního práva nepřijatelná, přičemž přijatelná je nanejvýš taková pobytová péče, která bude mít komunitní charakter.**

Stejné závěry vyplývají i z Evropské sociální charty, a to konkrétně z jejích čl. 16 a 17. Čl. 16 Evropské sociální charty zakotvuje právo rodiny na ekonomickou, právní i sociální ochranu, což velmi úzce souvisí též s otázkou dostupnosti, přístupnosti a vhodnosti systémů sociální pomoci a podpory, včetně sociálních služeb, pro rodiny s dětmi. Čl. 17 Evropské sociální charty poté zakotvuje právo matek a dětí na hospodářskou a sociální ochranu, z čehož vyplývá závazek státu zajistit, že jakákoli omezení práva rodičů pečovat o své dítě budou činěna pouze v nezbytně nutné míře pro zajištění ochrany a nejlepšího zájmu dítěte a rehabilitace rodiny, jakož i to, že **dlouhodobá péče o děti žijící mimo svou rodinu se bude uskutečňovat primárně v náhradních rodinách a pouze v nezbytných případech v pobytových zařízeních. V případě, že péče bude zajišťována v pobytových zařízeních, musí být organizována v malých jednotkách a co nejvíce se přibližovat rodinnému uspořádání.**¹¹

⁸ K negativním dopadům ústavní péče viz, *inter alia*, MATOUŠEK, O. Ústavní péče. 2., rozšířená a přepracovaná vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s.

⁹ Lze citovat např. široce akceptovanou definici ústavu z pera *European Coalition for Community Living*, která byla formulována ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, avšak je stejně platná i ve vztahu k dětem. Jedná se totiž o stále stejný princip, kdy by nemělo být rozhodující, zda se člověk nachází v nepříznivé sociální situaci z důvodu svého zdravotního postižení, nebo z důvodu své nedostatečné vyspělosti. V souladu s touto definicí je „ústav jakýmkoli místem, v němž lidé, kteří byli označeni jako osoby s postižením, jsou izolováni, segregováni a/nebo nuceni žít společně. Ústav je rovněž místem, kde lidé nemají kontrolu nad svými životy a svými každodenními rozhodnutími, anebo ji nemohou vykonávat. Ústav není definován pouze podle své velikosti.“ Citováno podle Komisaře Rady Evropy pro lidská práva. *Právo osob se zdravotním postižením žít nezávisle a být začleněny do komunity*. s. 18. Dokument je dostupný z:

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2397433&SecMode=1&DocId=2076280&Usage=2> .

¹⁰ *European Coalition for Community Living* v této souvislosti zdůrazňuje, že k izolaci a segregaci může dojít i v důsledku vnuceného režimového způsobu života, jakož i v důsledku paternalistického způsobu, jímž jsou poskytovány služby, nedostatku možnosti činit každodenní rozhodnutí a dalších opatření znemožňujících získávat nezávislost, jako je poskytování vzájemně provázených služeb, které činí poskytnutí jedné služby závislé na poskytnutí služby jiné. Citováno podle Komisaře Rady Evropy pro lidská práva. *Právo osob se zdravotním postižením žít nezávisle a být začleněny do komunity*. s. 18. Dokument je dostupný z:

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2397433&SecMode=1&DocId=2076280&Usage=2> .

¹¹ Sekretariát Evropského výboru pro sociální práva. *Children's rights under the European Social Charter*. s. 8. Dokument je dostupný z:

Stejné závěry vyplývají i z dokumentů, které mají doporučující povahu. Na půdě OSN se jedná především o Směrnici o náhradní péči, která zakotvuje zásadu, že odnětí dítěte z jeho rodiny by mělo být považováno za krajní prostředek a mělo by mít, kdykoli je to možné, pouze dočasný charakter a trvat nezbytně nutnou dobu.¹² V případě, že v souladu s touto zásadou skutečně dojde k odnětí dítěte, pobytová péče o dítě by se měla omezovat pouze na případy, kdy je takové opatření vhodné a nezbytné pro konkrétní dítě a je v jeho nejlepším zájmu.¹³ Pobytová zařízení pro děti musí být malá a organizovaná podle práv a potřeb dítěte, v uspořádání, které se co možná nejvíce přibližuje rodině nebo malým skupinám.¹⁴

Podobně Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů členským státům Rady Evropy o právech dětí žijících v pobytových zařízeních vycházejí z primární ochrany rodiny a zásady subsidiarity odnětí dítěte z jeho rodiny, včetně subsidiarity časové. Pokud v souladu se zásadou subsidiarity k odnětí dítěte dochází, je třeba důsledně respektovat zásadu subsidiarity péče v pobytovém zařízení, která musí být organizovaná v malých jednotkách rodinného typu.¹⁵

Ze všech výše citovaných mezinárodních dokumentů závazné i doporučující povahy tedy vyplývá, že ústavní péče o děti nepředstavuje s ohledem na její dopady na vývoj dítěte vhodné zařízení ve smyslu čl. 20 Úmluvy o právech dítěte, a z tohoto důvodu je **právně nepřijatelná**. Právo dítěte zakotvené v čl. 20 Úmluvy je **právem tzv. postupné realizace**, která je vázána především na rozsah prostředků, kterými stát disponuje a jež je v souladu s čl. 4 Úmluvy o právech dítěte povinen vynaložit za účelem naplňování hospodářských, sociálních a kulturních práv upravených v Úmluvě v maximální možné míře. I z práva podle čl. 20 Úmluvy však vyplývají **závazky okamžité povahy, a to především závazek činit promyšlené, cílené a konkrétní kroky směřující k postupnému naplňování hospodářských, sociálních a kulturních práv**.¹⁶ Stejný závazek, respektive zásadu ostatně obsahuje i výše citovaná Směrnice OSN o náhradní péči, která uvádí, že **tam, kde stále existují velká pobytová zařízení zajišťující péči o děti (ústavy), by měly být rozvíjeny alternativy, a to v kontextu s celkovou deinstitucionalizační strategií, s jasným účelem a cíli, které umožní jejich postupné uzavření**.¹⁷

Stát je tedy povinen směřovat své koordinované snahy k naplňování shora citovaných závazků, tj. k dosažení cíle aby co nejvíce dětí vyrůstalo v bezpečí rodiny, tedy v jejich přirozeném prostředí a v případě, že to není v nejlepším zájmu dítěte, v náhradní rodinné péči. S ohledem na výše uvedené má přitom povinnost činit kroky postupného odklonu od institucionální péče ve prospěch práce s ohroženými rodinami a jejich podpory (terénní sociální práce s rodinou) a náhradní rodinné péče (pěstounská péče přechodná a dlouhodobá). Znovu je přitom třeba zdůraznit, že transformace péče o

http://www.coe.int/T/DGHL/Monitoring/SocialCharter/Theme%20factsheets/FactsheetChildren_en.pdf

¹² Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 14. Směrnice je dostupná z:

http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf.

¹³ *Ibid.*, odst. 21.

¹⁴ *Ibid.*, odst. 123.

¹⁵ Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů členským státům Rady Evropy o právech dětí žijících v pobytových zařízeních, přijaté dne 16. 3. 2005. Doporučení je dostupné z: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=835953>.

¹⁶ K tomu viz Obecný komentář Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 3 – Povaha závazků států, odst. 2. Komentář je dostupný z:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en.

¹⁷ Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 23. Směrnice je dostupná z:

http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf.

ohrožené děti přitom neznamená zrušení všech pobytových zařízení, pro které vždy bude v určitých individuálních situacích opodstatnění (starší děti, které samy preferují pobytovou péči před náhradní rodinnou péčí, či jiné skupiny dětí, pro něž náhradní rodinná péče nebude v jejich nejlepším zájmu apod.). Tyto nezbytné pobytové služby však musí fungovat maximálně komunitně, mít nízké kapacity skupin a být naopak co nejpodobnější rodinnému prostředí.

1.2 Současný stav systému péče o ohrožené děti v České republice

Česká republika však v naplňování výše citovaných závazků stále selhává. Počet dětí umisťovaných mimo rodinu je v České republice ve srovnání s ostatními rozvinutými zeměmi stále velmi vysoký. Jednou z příčin je přitom **zřetelně nedostatečná dostupnost a přístupnost terénních sociálních služeb a jiných forem terénní a ambulantní pomoci**. Dle dostupných dat jsou přitom děti umisťovány do ústavních zařízení ze sociálních, a často preventabilních, důvodů – nepříznivé sociální situace či bytových problémů a finančních obtíží.



1.2.1 Současný stav poskytování služeb v rámci systému ochrany dětí:

MŠMT má v gesci:

- Dětské domovy (DD)
- Dětské domovy se školou (DDŠ)
- Výchovné ústavy (VÚ)
- Diagnostické ústavy (DÚ)
- Střediska výchovné péče (SVP)

MZ má v gesci:

- Dětské domovy pro děti do 3 let věku

MPSV má v gesci

- Sociálně-právní ochranu dětí, do níž spadá např.:

- činnost orgánů sociálně-právní ochrany
- pověřené osoby, včetně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- zajištění náhradní rodinné péče
- Sociální služby, mezi něž patří např.:
 - odborné sociální poradenství včetně manželského a rodinného poradenství
 - osobní asistence
 - pečovatelská služba
 - odlehčovací služby
 - centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - domovy se zvláštním režimem
 - raná péče
 - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
 - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
 - krizová pomoc
 - azylové domy
 - aj.

Jednotlivé služby se vzájemně překrývají a prolínají. Např.:

- dětské domovy pro děti do 3 let pečují i o děti starší,
- dětské domovy školské přijímají i nejmenší děti,
- školská a zdravotnická zařízení si velmi často zřizují ZDVOP nebo poskytují služby i rodičům - některé jako registrované sociální služby, u některých ani není zřejmé, v jakém režimu tyto služby vlastně poskytují,
- samostatně fungující ZDVOP si registrují sociální služby se stejným předmětem činnosti,
- osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany mají zároveň registrovány sociální služby se stejným předmětem činnosti apod.

Je zřejmé, že sami poskytovatelé vnímají resortní rozdělení jako limitující a omezující a sami se snaží zajistit přesahy do dalších systémů.

1.2.2 Současný systém financování

Komplikované řídicí struktury znemožňují sledování výkonů a efektivity využívání finančních prostředků. **Finanční toky v systému jsou nerovnoměrně rozloženy a směřují především na nákladné řešení následků. Je zcela evidentní, že zjednodušení a zpřehlednění systému péče povede k efektivnějšímu využívání zdrojů.**

Z údajů za rok 2013 vyplývá, že z celkového objemu necelých 8,2 mld., které v tomto roce šly do systému ochrany práv dětí, bylo **cca 52% vynakládáno na zajištění ústavní péče**, necelých 30% šlo na zajištění pěstounské péče a **jen 8,6 % na preventivní služby.**

Druh výdaje	Struktura v době přijetí Akčního plánu	Předpokládaný cílový stav (2015)	Skutečnost 2013
Prevence, terénní a ambulantní služby pro rodiny a děti	0,6 mld. (9,2 %)	1,5 mld. (23,0 %)	0,7 mld. (8,6 %)
Náhradní formy péče	5,1 mld. (78,5 %)	4,0 mld. (61,6 %)	6,7 mld. (81,4 %)
Z toho ústavní péče	3,5 mld. (53,9 %)	2,1 mld. (32,3 %)	4,1 mld. (52,2%)
Z toho náhradní rodinná péče	1,4 mld. (21,5 %)	1,7 mld. (26,2 %)	2,4 mld. (29,2 %)
Z toho zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	0,2 mld. (3,1 %)	0,2 mld. (3,1 %)	0,2 (2,4 %) ¹⁸
Činnost orgánů sociálně-právní ochrany	0,8 mld. (12,3 %)	1,0 mld. (15,4 %)	0,8 mld. (10,0 %)
CELKEM	6,5 mld. (100,0 %)	6,5 mld. (100,0 %)	8,2 mld. (100 %)

Zdroj: Analýza financování systému ochrany dětí a péče o ohrožené děti v České republice, PhDr. Miloslav Macela, 2014

Během posledních let **zůstal objem financí vynakládaných na ústavní péči stejný, navzdory dlouhodobému výraznému poklesu počtu dětí do ústavních zařízení umístovaných**. Výrazně se tak **zvyšují průměrné náklady na jedno dítě za měsíc** umístěné v těchto ústavních zařízeních, zatímco je stále obtížnější hledat zdroje na zajištění preventivních opatření, která by předcházela nutnosti oddělení dítěte od rodiny nebo zajišťovala efektivní práci s rodinou tak, aby bylo možno směřovat k návratu dítěte do náhradní péče umístěného. Ukazuje se, že bez sjednocení řídicí a organizační struktury není možné provést ani žádoucí přesměrování zdrojů v rámci systému. Celkové náklady v oblasti péče o ohrožené děti se tak zvyšují, aniž by došlo k efektivnějšímu využívání dostupných zdrojů. Znovu je přitom třeba zdůraznit, že tento stav hrubě odporuje principu nejméně omezujícího prostředí, jak byl popsán výše, a závazkům státu z něj vyplývajícím.

V době přijetí Národní strategie ochrany práv dětí bylo předpokládáno, že zvýšení výdajů na prevenci a systém náhradní rodinné péče bude doprovázen snížením výdajů na ústavní péči. V klíčovém strategickém dokumentu byla předpokládána restrukturalizace výdajů, k té však zatím stále nedošlo a systém se tak stává v rámci celkových výdajů výrazně dražší.

¹⁸ Část prostředků je zohledněna v nákladech na ústavní výchovu.

V případě řízení a financování všech klíčových složek péče o ohrožené děti jedním úřadem je možné sledovat fungování systému jako celku a též investovat finanční prostředky účelněji, aby bylo možné předejít umístování dětí mimo rodinné prostředí.

1.2.3 Roztříštěnost služeb

Skutečnost, kdy svou povahou sociální, popř. sociálně zdravotní, sociálně psychologické či sociálně pedagogické služby pro děti ohrožené skutečností nevykonávání, zanedbávání či zneužívání rodičovské odpovědnosti, jsou v současné a desítky let udržované praxi opírající se o platnou právní úpravu zajišťovány v gesci více resortů, je všeobecně známa a rovněž tak dlouhodobě kritizována, a to jak zainteresovanou veřejností tuzemskou, tak z pozic mezinárodních. Usnesením č. 883 z 13. 7. 2009 vláda schválila Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011, kde se uvádí, že již dne 19. 1. 2009 projednala vláda materiál „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy“. Tento materiál byl dalším krokem v procesu sjednocování systému péče o ohrožené děti a je dílčím naplněním úkolů uložených Analýzou současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti. Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti je vůbec prvním meziresortním vyjádřením vůle ke spolupráci na změně. Přestože jednotlivé resorty dlouhodobě usilují o zkvalitňování práce s ohroženými dětmi, tyto aktivity jsou nekoordinované a někdy dokonce protichůdné. Předpokladem pro jakoukoliv zásadní změnu bylo tedy v první řadě překonání vzájemného resortního vymezení a nastolení společných postupů. Vládní iniciativu je tedy nutné vnímat jako impuls k zahájení procesu koncepčních, metodických a vzdělávacích aktivit vedoucích ke změně systému. Ačkoli od r. 2009 uplynulo již 6 let, systém péče ohrožené děti resp. síť služeb, zejména pobytových, pro tyto děti a jejich rodiny, sjednocen není, ačkoli následně také Výbor pro práva dítěte OSN ve svých závěrečných doporučeních k projednání třetí a čtvrté periodické zprávy k plnění Úmluvy o právech dítěte (4. 8. 2011) uvedl mimo jiné: *„Výbor vyzývá smluvní stranu, aby zajistila přijetí opatření za účelem vytvoření účinného mechanismu nebo podstatného posílení svého stávajícího mechanismu Ministerstva práce a sociálních věcí, zaměřeného na koordinaci politik práv dítěte všech příslušných orgánů a institucí na všech úrovních. V této souvislosti Výbor vyzývá smluvní stranu, aby zajistila nezbytné lidské, technické a finanční zdroje pro realizaci komplexní, ucelené a důsledné politiky práv dítěte na národní, regionální i úrovni obcí.“*

Na počátku roku 2012 vláda přijala strategický dokument „Národní strategie ochrany práv dětí – Právo na dětství“, který předpokládá aktivitu „sjednocení podmínek pro činnost služeb“, která měla být realizována v letech 2012 – 15, a především obsahuje obecný cíl „Sjednocení služeb“. Navazující akční plán na roky 2012 – 15 výslovně předpokládá úkol „Legislativní úpravy vedoucí ke sjednocení systému ochrany práv dětí a služeb pro rodiny a děti“, jehož indikátorem má být „Legislativně ukotvený sjednocený systém ochrany práv dětí a služeb pro rodiny a děti“. Právní a organizační rámec uvedených služeb je však v tuto chvíli (listopad 2015) stejný jako byl nejen v roce 2012, ale i v r. 2009 a dříve. Sjednocení systému péče o děti předpokládané usnesením Vlády ČR č. 4/2012 ze dne 4. 1. 2012, kterým byla schválena vládní strategie ochrany práv dětí Právo na dětství, mělo být už v termínu do roku 2014 realizováno přijetím příslušné legislativní úpravy.

Dosavadní resortní roztříštění se, jak již bylo zmíněno, nejtěživěji projevuje v oblasti kolektivní péče na základě rozhodnutí soudu, kdy jeden rodinně právní institut, totiž ústavní výchova, je realizován v zařízeních poskytovatelů pobytové péče, kteří se řídí předpisy tří resortů – zdravotnictví, školství a

sociálních věcí. Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí, 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 v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v gesci Ministerstva zdravotnictví. Pobytová péče v těchto zařízeních je regulována samostatně, odlišně, stojíc na odlišných koncepčních východiscích, a není ani rámcově provázána. Každý z resortů připravuje a realizuje vzájemně neprovázané koncepce rozvoje těchto služeb, hodnocení kvality, příp. transformace atd. To se pak projevuje i v úpravě řízení a financování. Toto financování, plánování, rozvoj a územní a časová dostupnost služeb zdravotních (dětské domovy pro děti do 3 let) není prakticky upravena vůbec. V případě služeb školských (dětské domovy, diagnostické ústavy) je působnost v této oblasti svěřena státu popř. jeho přímo řízeným organizacím (diagnostickým ústavům) rovněž s výjimkou tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, upravených bez přímé návaznosti na působnost krajů (paradoxně jako zřizovatelů největší kapacity těchto pobytových služeb). Působnost plánování rozvoje pobytových služeb a povinnost zajišťovat jejich dostupnost vyplývá ze školského zákona pouze pro oblast tzv. regionálního školství, když kraje (popř. obce) jsou zřizovateli pouze jediné ze školských pobytových služeb, totiž dětských domovů. Pouze v oblasti sociálních služeb, které poskytují péči nejmenšímu počtu dětí, je v souladu s krajským uspořádáním státu svěřena tato působnost krajům jako všeobecná, ovšem samostatným zákonem, v němž plánování a rozvoj služeb rovněž není blíže upraven.

Obdobná situace jako v případě pobytových služeb kolektivní péče o ohrožené děti je i v případě preventivních služeb, jde-li o překrývání se služeb sociálních, služeb poskytovaných podle dosavadního zákona o sociálně-právní ochraně dětí (tzv. pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí) a školských služeb preventivně výchovné péče.

Pouhé sjednocení práv a povinností dětí, rodičů a poskytovatelů pobytových služeb pro ohrožené děti bez sjednocení podmínek pro poskytování služeb, jejich registrace, financování a řízený rozvoj, by přitom představovalo zlepšení pouze dílčí, objektivně však nemůže vést k naplnění výše citovaných závazků vyplývajících z Úmluvy, doporučení Výboru OSN pro práva dítěte z roku 2011¹⁹ ani koncepčních materiálů vlády a v neposlední řadě ani požadavků, jež dlouhodobě formuluje podstatná část české odborné veřejnosti.

Je nutné připomenout, že na Slovensku ke sjednocení podstatné části pobytových služeb pro ohrožené děti došlo již v roce 1998 zákonem o sociální pomoci a bylo jednoznačně potvrzeno tehdy novým zákonem o sociálně právní ochraně dětí v r. 2005²⁰. Ukázalo se, že sjednocení samo o sobě nevyřeší zásadní problémy, ale je zcela nutným předpokladem pro koordinovaný a smysluplný rozvoj tohoto segmentu služeb, kterého je při roztržitěném řízení a financování, jaké stále existuje v České republice, objektivně nemožné dosáhnout. Systém péče o ohrožené děti je sjednocený ve většině států Evropské unie – z 28 zemí EU není systém sjednocen pouze v České republice, Bulharsku, Rumunsku a Lotyšsku.

¹⁹ K tomu viz Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte ke Třetí a čtvrté periodické zprávě České republiky o naplňování Úmluvy o právech dítěte, CRC/C/CZE/CO/3-4, srpen 2011, odst. 12 a 13.

²⁰ Jedná se o zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Zákon je dostupný z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-305>.

System péče o ohrožené děti v zemích Evropské unie



Zdroj: Lumos na základě Eurochild

2. Úprava podmínek pro poskytování pobytových služeb ohroženým dětem – snižování kapacit zařízení

V současném systému pobytové péče o ohrožené děti se stále často jedná o služby s kapacitou mnoha desítek lůžek, což neodpovídá výše citovaným mezinárodním závazkům České republiky a z nich vyplývajícím standardům kvality, které kladou důraz na poskytování služeb v prostředí, které co možná nejvíce odpovídá přirozenému prostředí klientů a je mu co možná nejbližší, což je požadavek naléhavý zvláště tehdy, jde-li o dětské klienty. Jak již bylo uvedeno výše, z Úmluvy o právech dítěte v kontextu celosvětové a zejména celoevropské diskuse jednoznačně vyplývá požadavek zajistit dětem, které musí být dočasně nebo trvale umístěny mimo vlastní rodinu, péči takových forem, které se svým pojetím a charakterem co možná nejvíce blíží péči poskytované v rodinném prostředí. Čl. 20 odst. 3 Úmluvy tento závazek formuluje prostřednictvím **požadavku vhodnosti** pobytového zařízení, do něž jsou děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí umísťovány (k tomu více viz výše část 1.1).

Existující česká síť pobytových služeb těmto požadavkům však neodpovídá. Počet lůžek ve školských zařízeních je v současné době omezen, a to dvoufázově – je stanoven nejnižší a nejvyšší počet tzv. rodinných či výchovných skupin. Ve výchovném ústavu smí být nejvýše šest skupin v jedné budově, v dětském domově smějí být nejméně dvě a nejvýše šest rodinných skupin. Skupina může mít nejvýše 8 dětí. Standardní počet lůžek ve školském zařízení je tedy 48 lůžek. Navíc právní řád v současnosti ani nezakotvuje dostatečné záruky na ochranu před kumulací pobytových zařízení různého typu (jednotlivá školská zařízení podle zákona č. 109/2002 Sb., ale i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle zákona č. 359/1999 Sb. či dětské domovy pro děti do 3 let věku podle zákona č. 372/2011 Sb.) v jednom areálu, čímž dochází k dalšímu nárůstu kapacity ústavních zařízení zajišťujících péči o děti.

Přehled pobytových zařízení:

Typ zařízení	Počet zařízení a zřizovatel	Aktuální kapacita	Aktuální obsazenost	Počet odborných zaměstnanců	Průměrná kapacita jednoho zařízení
Dětský domov	kraje (132), soukromé osoby (6), církev (3), MŠMT (3)	5004	4314	2350	34,75
Dětský domov se školou	MŠMT (29)	1039	679	658	35,83
Diagnostický ústav	MŠMT (13)	503	421	434	38,69
Výchovný ústav²¹	MŠMT (27), soukromá osoba (1)	1307	1081	862	46,68
Dětský domov pro děti do 3 let²²	kraje (28), statutární města (4), Ministerstvo zdravotnictví (1)	1571	1213	1804 (přepočtených úvazků 1717,16)	47,61
Středisko výchovné péče	MŠMT	223 míst	nemáme k dispozici		

Zdroj informací o zařízeních v gesci MŠMT: Statistická ročenka školství, <http://toiler.uiv.cz/ročenka/ročenka.asp>, Zdroj informací o zařízeních v gesci Ministerstva zdravotnictví: Ústav zdravotnických informací a statistiky, <http://www.uiv.cz>

Takový stav je přitom dalece vzdálen prostředí, které by se rodinnému prostředí přibližovalo. Nejen s ohledem na závazky České republiky, jak byly citovány výše, ale i dle vyhlášky č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, mají být služby poskytovány v co „nejpřirozenějším prostředí“, které se blíží prostředí, v němž obvykle vyrůstají vrstevníci nezletilých uživatelů služby (tedy v bytě, „domácnosti“, kde je způsob aktivizačních činností veden jednoznačným záměrem vést klienta k osamostatnění a schopnosti samostatného života ve společnosti). Za ideální stav lze tedy považovat nastavení standardů tak, aby se jedno zařízení staralo maximálně o 8 dětí, a to maximálně ve dvou skupinách o maximálně čtyřech dětech. Tohoto cíle by mělo být dosaženo v přiměřeném přechodném období.²³

²¹ Zdroj informací o zařízeních v gesci MŠMT: Statistická ročenka školství, <http://toiler.uiv.cz/ročenka/ročenka.asp>

²² Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky, <http://www.uiv.cz>

²³ V této souvislosti je vhodné opět poukázat na Směrnici OSN o náhradní péči, v souladu s jejímž odst. 23 „by tam, kde stále existují velká pobytová zařízení zajišťující péči o děti (ústavy), měly být rozvíjeny alternativy, a to v kontextu s celkovou deinstitucionalizační strategií, s jasným účelem a cíli, které umožní jejich postupné uzavření.“ Více viz Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 23. Směrnice je dostupná z: http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf.

3. Omezení možnosti umístování dětí do 7 let věku do ústavní péče (ustanovení věkové hranice)

Česká republika je ve středoevropském kontextu posledním státem, který umožňuje bez jakýchkoli omezujících podmínek svěřování dětí předškolního věku, zejména dětí mladších tří let, do kolektivních forem péče. Některá taková zařízení přitom dosud disponují desítkami až stovkou lůžek, a to navzdory dlouhodobě a plošně publikovaným odborným zjištěním o zásadně negativních účincích takové formy péče právě o nejmenší děti.

3.1 Vědecké poznatky o vlivu pobytu malých dětí v ústavních zařízeních

Je prokázáno, že **již krátkodobý pobyt v nemocnici po porodu nebo v kojeneckém ústavu v řádu týdnů nebo měsíců může velmi negativně ovlivnit attachment – citové pouto**²⁴. *„Hovoříme-li o citovém poutu, bude vždy velmi komplexním a dlouhodobým jevem a bude mít mnoho velmi rozličných variant. (...) Je to tím, že na rozdíl od mnoha funkcí, které nejsou podmíněny zážitky a zkušenostmi, se obecná lidská schopnost zažívání blaha a štěstí v kontaktu s ostatními formuluje prostřednictvím intenzivních interakcí s nejbližšími lidmi v raném věku. Současná věda tvrdí, že se jedná o období prvních pěti let, ale zejména dvou až tří let života.“*²⁵ V ústavní péči se však dítěti věnuje střídavě čtyři až pět „maminek-zdravotních sester“ nebo „tet“. Zejména dítě ve věku do šesti let je z této situace deprimované, dezorientované a frustrované, jelikož si nemůže naplnit svou instinktivní potřebu přilnout k rodičovské postavě, která ho má chránit, a saturovat jeho citové, sociální, fyziologické, komunikační a jiné vývojové potřeby. *„Dítě které v raném dětství do pěti let nezažilo trvalé a bezpečné citové pouto s rodičem nebo primárním pečovatelem (...) Zažilo stav, kdy nebylo chtěno a vítáno na světě, bylo opuštěno a ponecháno v péči neznámých lidí, kteří je neznali, nerozuměli mu, a ono nerozumělo jim. (...) Má v paměti uloženou tajemnou, nerozpoznanou, ale obrovskou zásobu vzpomínek a zážitků, které byly děsivé, smutné, bolestivé a kdy se cítilo špatné, nehodné pozornosti a lásky. (...) Jeho vnitřní pracovní model vypadá tak, aby v tomto světě mohlo přežít: Nedůvěřuje, že svět je bezpečný, cítí úzkost a nebezpečí. Nedůvěřuje, že jeho potřeby mohou být naplněny druhým člověkem, používá lhaní, krádeže, napadání, boj, aby „urvalo“ aspoň něco. Nedůvěřuje, že je samo dobré, cítí se jako špatné, zlé, zavrženíhodné, nepovedené.“*²⁶ Z moderních výzkumů vyplývá, že rodičovská péče poskytovaná v prvních letech života, do tří až pěti let, se stane zásadním modelem prožívání sebe sama a světa. Bez existence tohoto pouta v tomto období není možné si vytvořit pocit o tom, že tento svět je dobrým a bezpečným místem k životu.

Nedostatečná emocionální a kognitivní stimulace v raných letech života může mít za následek trvalé a nezvratné omezení vývoje některých mozkových struktur²⁷. Opakovaně je u těchto dětí zjišťováno opoždění somatického vývoje, řečových schopností (opoždění rozvoje řeči, omezení schopnosti vyjadřování), rozumového, motorického i socioemočního vývoje (obtíže s navázáním

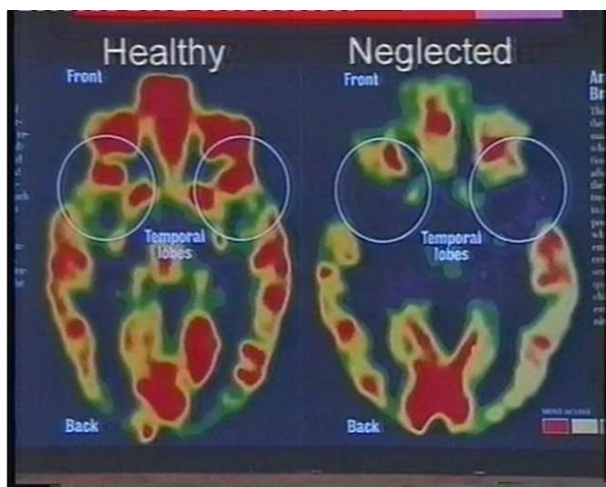
²⁴ srov. Vrtbovská P., O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí, Scan Tišnov, 2010, str. 64

²⁵ Vrtbovská P. (2010), O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí, Scan, Tišnov, 2010, str. 16

²⁶ Vrtbovská P. (2010), O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí, Scan, Tišnov, 2010, str. 66 – 67. Srov. též Becker-Weidman A., Shell D. Creating Capacity for Attachment. Oklahoma City 2005.

²⁷ srov. např. Perry BD, Pollard RA, Blakeley TL, Baker WL, Vigilante D (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become traits.” *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291; Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R (1998). Stress, memory and emotion: Developmental considerations from the study of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 10, 811-828

citových vazeb, nedůvěřivost nebo naopak velká důvěřivost, malé sebevědomí, špatné zvládnání stresových situací), oslabení imunity, častějšímu výskytu psychických obtíží apod.²⁸



Zásah do mozkových struktur dětí, způsobený pobytem v ústavní péči, je patrný i z přiložených snímků mozků jednoletých dětí.

Snímek funkčního MR mozku z přednášky Dr. Ezam Mat Aliho, neonatologické dny, Olomouci, 2010. U zdravého dítěte (Healthy) jsou vytvořeny spoje v oblasti orbitofrontální-červená pole. Neglected - sirotek z rumunského sirotčince má tyto oblasti prázdné.²⁹

Odborné studie potvrzují opoždění vývoje již více než 80 let.³⁰ The Bucharest Early Intervention Project (BEIP), první randomizované kontrolovaná studie přinášející data o dopadech v dlouhodobém horizontu, zkoumala pouze instituce v Bukurešti a je tedy značně kontextově specifická. „*Nicméně nabízí v současné době nejsilnější důkazy o tom, že ústavní péče má příčinné dopady na výskyt vývojových deficitů a opoždění u dětí. Tyto důkazy jsou protivahou kritikům, kteří dlouhou dobu tvrdili, že vývojová opoždění v případě dětí umístěných do ústavní péče pouze zrcadlí rizikové faktory (chudoba, perinatální deprivace a vyšší nemocnost), které vedly k institucionalizaci na prvním místě.*“³¹

Důsledky tohoto typu péče jednoznačně zasahují do integrity osobnosti těchto dětí a to nejenom po dobu trvání ústavní péče, ale zpravidla dochází k procesu internalizace (zvnitřnění) této negativní zkušenosti. „*Tato raná zkušenost se stává vzorcem pro další vývoj takzvaného vnitřního pracovního modelu. Znamená to, že nezdravá a nesprávná péče o dítě v raném věku natrvalo ovlivní jeho vztah k lidem a jeho způsob bytí mezi lidmi.*“³² Tato zjištění jsou za posledních 60 let podpořena desítkami vědeckých studií, které jednoznačně poukazují na skutečnost, že jakýkoliv pobyt dítěte v institucionální péči v raném období vývoje je z hlediska jeho další prognózy jednoznačně silně negativní.

Dle výsledků nedávno proběhlé studie z USA³³ dosahovaly po roce v náhradní péči děti umístěné v pěstounské péči lepších výsledků v komunikaci, socializaci a kognitivním i motorickém vývoji než

²⁸ srov. Berens A. E., Nelson C. (2015), The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care for vulnerable children? Harvard Medical School, Boston Children Hospital.

²⁹ zdroj: MUDr. Eva Dortová, lékařka neonatologického oddělení FN Plzeň.

³⁰ Berens A. E., Nelson C. (2015), The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care for vulnerable children? Harvard Medical School, Boston Children Hospital.

³¹ Zeanah CHm Nelson CA, Fox NA, at al. Designing research to study the effect institutionalization on brain and behavioral development, The Bucharest Early Intervention Project. *Dev Psychopathol* 2003; 15: 885 – 907. In Berens A. E., Nelson C. (2015), The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care for vulnerable children? Harvard Medical School, Boston Children Hospital.

³² Vrtbovská P. (2010), O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí, Scan, Tišnov, 2010, str. 16

³³ Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

děti umístěné v ústavní péči, ač tato byla na velmi vysoké úrovni (ve většině zařízení připadaly na jednoho pracovníka pouze dvě děti). V České republice nadto v dětských domovech pro děti do tří let většinou připadá na jednu zdravotní sestru kolem pěti dětí. I přes veškerou snahu a péči, které dětem takto věnují, v dětských domovech není možné zajistit dostatečnou interakci s jedním stabilním pečovatелеm a rozvoj bezpečné vztahové vazby u všech umístěných dětí.

3.2 Umísťování malých dětí do ústavní péče z hlediska mezinárodněprávních závazků

V souvislosti s prokázanými a nezpochybnitelnými negativními dopady ústavní péče o děti nízkého věku je vhodné poukázat též na publikaci Regionální úřadovny pro Evropu Úřadu Vysokého komisaře OSN pro lidská práva, jejímž autorem je Dainius Puras, současný zvláštní zpravodaj OSN pro právo na zdraví. Publikace reflektuje všechny výše zmíněné poznatky dopadů ústavní péče na děti nízkého věku a právě s ohledem na jejich závažnost, která spočívá velkým dílem též v jejich nevratném charakteru, je s oporou v Obecném komentáři Výboru OSN pro práva dítěte č. 13 zasazuje **do kontextu porušení čl. 19 odst. 1 Úmluvy, který každému dítěti garantuje právo na ochranu před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě.**

Publikace cituje závěr Obecného komentáře Výboru OSN pro práva dítěte č. 13, v souladu s nímž „*pojem násilí v tomto Obecném komentáři nesmí být vykládán způsobem, který by minimalizoval dopady jiných než fyzických a/nebo neúmyslných forem poškozování (jako je mimo jiné zanedbávání a psychické týrání) a potřebu zabývat se jimi.*“³⁴ Tento závěr poté dává do souvislosti se Studií generálního tajemníka OSN o násilí na dětech, který ve svém doporučení č. 12 jasně uvádí, že „*vlády by měly zajistit, aby péče na rodinném základě byla upřednostňována za všech okolností a aby byla jedinou variantou pro novorozence a malé děti. [pozn. zvýraznění doplněno].*“³⁵ Sama publikace k tomu dodává, že „*ústavní kulturu, jež ústavní zařízení pro děti (včetně zařízení pro nejmenší děti) nevyhnutelně ovládá a infiltuje, můžeme považovat za rovnocennou kulturu násilí. Při pohledu na průzkumy o násilí na dětech a o umísťování dětí do ústavů lze vyzorovat nápadné podobnosti, pokud jde o jejich příčiny a následky, které se překrývají a vzájemně posilují. V tomto ohledu lze chápat Studii OSN o násilí na dětech do určité míry jako studii o ústavní péči a jejím předcházení a Obecný komentář č. 13 můžeme považovat za normativní vodítko k tomu, proč a jak je třeba ústavní péči u dětí, a zvláště u malých dětí, předcházet a vyloučit ji. [pozn. zvýraznění doplněno]*“³⁶ Ve vztahu k dětem mladším 3 let je jejich dlouhodobý pobyt v ústavní péči „**doprovázen citovým**

³⁴ Obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 13 (2011) – Právo dítěte na ochranu před všemi formami násilí, odst. 4. Komentář je dostupný z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en .

³⁵ K tomu viz Studie generálního tajemníka OSN o násilí na dětech, kapitola pátá, s. 218. Příslušná kapitola studie je dostupná z: <http://www.unicef.org/violencestudy/5.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>; celá studie je dostupná z: <http://www.unviolencestudy.org/> .

³⁶ Úřad vysokého komisaře OSN pro lidská práva – Regionální úřadovna pro Evropu. *Práva ohrožených dětí mladších tří let – ukončení jejich umístění do ústavní péče.* s. 11. Publikace je dostupná v češtině z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/>.

zanedbáváním, což je jedna z forem násilí, a neměl by proto být tolerován [pozn. zvýraznění doplněno].³⁷

Shodný závěr vyplývá i z již výše citované směrnice, podle které by „v souladu s převládajícím názorem odborníků měla být náhradní péče o malé děti, zejména děti mladší tří let, poskytována v prostředí rodinného typu. Výjimky z tohoto pravidla mohou být odůvodněné v případech, kdy by jinak došlo k rozdělení sourozenců, nebo v případech, kdy se jedná o řešení naléhavé situace či umístění na předem určenou a velmi krátkou dobu, po níž se podle plánu dítě opět vrátí do své rodiny, nebo kdy má být po umístění realizováno jiné vhodné dlouhodobé řešení.“³⁸

3.3 Legislativní omezení umísťování dětí do 7 let věku do ústavní péče

Z výše uvedeného vyplývá, že omezení umísťování malých dětí do ústavní péče je krokem nezbytným. Úkol zajistit „legislativní ukotvení věkové hranice, pod níž nelze děti umísťovat do ústavní péče“ je obsažen v Akčním plánu naplňování Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015, který byl přijat vládou ČR usnesením č. 258/2012, ze dne 11. 4. 2012. V cíli 10, bod 10.3, je tento úkol uložen Ministerstvu práce a sociálních věcí v termínu 12/2014. Tento úkol však dosud nebyl naplněn. Věková hranice, pod níž je až na výjimky zakázáno svěřovat děti do kolektivních forem péče, se v různých státech liší (zpravidla od 3 do 10 či 12 let věku dítěte). Např. na Slovensku byly takové hranice stanoveny postupně, kdy docházelo ke zpříšňování právní úpravy původně od zákazu kolektivní formy péče o děti mladší než 1 rok (od r. 2007) až po nynějších 6 let věku dítěte (od r. 2012). K výraznému omezení umísťování malých dětí do ústavních zařízení přistoupila řada evropských států včetně všech států sousedních.³⁹ Dle názoru Výboru je nezbytné, aby i Česká republika po letech odborných i veřejných diskusí konečně přistoupila k podobnému opatření.

Věková hranice 7 let je zvolena proto, že „předškolní věk“ je ve školské oblasti definován od tří let věku až do nástupu povinné školní docházky, k němuž dochází mezi 6. a 7. rokem věku (je proto třeba volit nejzazší hranici). Obdobně v případě dětí závislých na péči druhé osoby ve III. a IV. stupni je zakotven obecný nárok na zvýšení příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, jde-li o děti ve věku 4 – 7 let (tedy do zahájení povinné školní docházky). Stejně tak podle zákoníku práce platí, že rodičovská dovolená přísluší i tehdy, bylo-li dítě převzato do péče po dosažení věku 3 let, nejdéle však do 7 let jeho věku. A nakonec lze zmínit, že služby rané péče určené dítěti, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, se podle zákona o sociálních službách poskytují nejdéle do 7 let věku dítěte. Hranice 7 let jako hranice „raného“ či „předškolního“ věku se tak prolíná celým právním řádem.

Stanovení věkové hranice sedmi let, pod kterou nebudou děti umísťovány do ústavní péče, by pro systém péče o ohrožené děti mohlo představovat výraznou změnu, která by měla být provedena se zvláštní pozorností a citlivostí ke specifikům této problematiky. Výbor si uvědomuje náročnost této změny a navrhuje proto postupné zavádění věkové hranice, avšak nejvýše s rozložením úkolů do šesti let od platnosti daného zákona či novely zákona stávajícího. Proces by mohl být rozdělen do tří fází, kdy v první fázi (jeden rok od platnosti zákona) by bylo uplatňováno neumisťování dětí do ústavní

³⁷ *Ibid.*, s. 11.

³⁸ Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 22.

³⁹ Zákaz umísťování dětí pod stanovenou věkovou hranici existuje na Slovensku (6 let), v Polsku (10 let), v Maďarsku (12 let), Rakousku i Německu. Tento zákaz existuje i v dalších evropských zemích, např. Chorvatsku, Srbsku a Rumunsku.

péče pro děti do jednoho roku věku, následně v druhé fázi (tři roky od platnosti zákona) pro děti do tří let věku a ve třetí fázi (po dalších třech letech, tedy šest let od platnosti zákona) pro děti ve věku do sedmi let.

Stejným způsobem bylo zavedeno omezení pro umístování malých dětí do ústavní péče na Slovensku, kde § 100 odst. 9 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov stanoví, že:

“Zriaďovatelia detských domovov zabezpečia a utvoria podmienky v detských domovoch

a) do 31. decembra 2006 tak, aby od 1. januára 2007 bolo každé dieťa do jedného roku veku zaradené po jeho umiestnení v detskom domove a diagnostickom pobyte v samostatnej diagnostickej skupine výlučne do profesionálnej rodiny s výnimkou dieťaťa, ktoré- ho zdravotný stav vyžaduje osobitnú zvýšenú opateru a starostlivosť v špecializovanej samostatnej skupine,

b) do 31. decembra 2008 tak, aby od 1. januára 2009 bolo každé dieťa do troch rokov veku zaradené po jeho umiestnení v detskom domove a diagnostickom pobyte v samostatnej diagnostickej skupine výlučne do profesionálnej rodiny s výnimkou dieťaťa, ktoré- ho zdravotný stav vyžaduje osobitnú zvýšenú opateru a starostlivosť v špecializovanej samostatnej skupine.”

Takové legislativní opatření zajistí pozvolný přechod ke sledované praxi. Jak bylo zmíněno výše, tento systém funguje úspěšně v mnoha státech. Odpovídající přechodné období pro realizaci změn souvisejících s omezením možnosti umístovat děti do sedmi let věku do dětských domovů poskytne potřebný prostor pro přípravu tohoto potřebného kroku.

V praxi se mohou vyskytnout případy, kdy nebude umístění dětí do jiné než pobytové péče možné či v dané situaci nejvhodnější v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Tato forma péče však může být výjimečně přípustná po velmi krátkou dobu a pouze v omezených případech na základě individuálního posouzení. Těmito případy mohou být situace umístování sourozeneckých skupin, kterou vzpomíná i zmiňovaná Směrnice Valného shromáždění OSN⁴⁰. Právní úprava by měla respektovat důležitost zachování sourozeneckých vazeb a s ohledem na to umožnit výjimky v konkrétních případech, kdy by jiné řešení nebylo pro dané dítě řešením v jeho nejlepším zájmu.

Navzdory rozšířeným obavám neponechává změna systému péče bez možnosti umístění do vhodné péče děti se specifickými potřebami. V zamýšleném cílovém stavu směřuje naopak k zajištění lepší péče o větší počet těchto dětí v rodinném prostředí. Děti se specifickými zdravotními potřebami je v zařízeních jen malá část. Podle údajů Ústavu pro zdravotnické informace a statistiky (ÚZIS) mělo v roce 2010 jen 15,5 % dětí opouštějící kojenecké ústavy určité zdravotní postižení či specifické zdravotní potřeby. Podle výzkumu z roku 2010 se podíl dětí se specifickými potřebami v kojeneckých ústavech ve zkoumaných krajích pohybovala mezi 5 a 30 %.⁴¹ Jsou to přitom zejména děti se zdravotním postižením, které při umístění v ústavní péči ke svému hendikepu zdravotnímu přidávají i

⁴⁰ Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 22.

⁴¹ Analýza systému péče o ohrožené děti prováděná organizací Lumos a Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí v pardubickém, Karlovarském, Olomouckém a Zlínském kraji.

hendikep sociální, ačkoli právě těmto dětem by mělo být dobrodiní rodinné formy péče zajištěno stejně tak, jako dětem bez zdravotního znevýhodnění, jak ostatně vyplývá i z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením⁴², která zapovídá diskriminaci z důvodu zdravotního postižení (zejm. její čl. 7). Je tedy nutno připomenout, že zdravotní postižení naopak ještě zvyšuje potřebu rodinné péče. Již nyní pěstounské rodiny pečují o děti se závažnými zdravotními problémy, i bez dodatečných podpůrných služeb. Změna systému péče o malé děti tedy při úspěšném sjednocení péče pod jeden rezort předpokládá snižování počtu dětí umístěných v dětských domovech do tří let současně s navýšením služeb podporujících výkon rodinné či náhradní rodinné péče o tyto děti. Opatření by v sobě zahrnovalo transfer prostředků alokovaných do ústavní péče směrem k terénním sociálním službám a systému náhradní rodinné péče s cílem, aby co nejvíce těmto dětem bylo umožněno vyrůstat v rodinném prostředí.

Omezení možnosti umísťovat tyto děti do ústavní péče tedy může být vyrovnáno posílením podpůrných služeb pro rodiny, ze kterých děti pochází, či rodiny pěstounské. Mezi tato podpůrná opatření patří školení v péči o děti se specifickými potřebami, pravidelné návštěvy odborného zdravotního personálu, zajištění potřebných pomůcek, využití terénních služeb rané péče, služeb pro děti se zdravotním postižením a další. Důležité je posílení práce OSPODů s rodinami, ze kterých děti pochází.

Cílový stav požadované legislativní změny povede k větší flexibilitě systému, kdy by měl být hlavní důraz kladen na individuální posouzení jednotlivých případů dětí tak, aby každému z nich bylo zajištěno vhodné umístění.

5. Závěr

Výbor se v návaznosti na výše uvedené usnesl na předložených doporučeních, jejichž realizaci považuje za nezbytnou tak, aby byla odstraněna alespoň ta nejzávažnější systematická porušování základních práv dítěte, které český systém péče o ohrožené děti stále vykazuje. Uvedená opatření považuje Výbor za naprosto nezbytná nejen z důvodu prosazování a zajištění nejlepšího zájmu dotčených dětí, ale i z praktického důvodu právní jistoty poskytovatelů různých druhů dosud roztržštěných služeb a jejich zřizovatelů, neboť veřejná diskuse, a to i odborná, vykazuje znaky dlouhodobé nejistoty a vzájemně protichůdných tvrzení a požadavků, počínaje na jedné straně předpokladem, že v dosavadním roztržštěném systému nedojde v blízké ani vzdálenější budoucnosti k žádným podstatným změnám a na straně druhé požadavkem zcela zrušit popř. zákonem znemožnit kolektivní pobytovou péči o děti jako takovou ve všech formách. Popsaný stav právní nejistoty a absence jakékoli dlouhodobé vize transformace a rozvoje těchto služeb, rovněž tak s ohledem na financování a investice v této oblasti včetně investic dlouhodobých, je tak v rozporu se závazky České republiky, jakož i s principy dobré veřejné správy a legitimními očekáváními všech dotčených subjektů.

⁴² Vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.