

METODIKA PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE



SOS DĚTSKÉ
VESNÍČKY
ČESKÁ REPUBLIKA

Láskyplný domov pro každé dítě





SOS DĚTSKÉ
VESNIČKY
ČESKÁ REPUBLIKA

Metodika procesu deinstytucionalizace

© Sdružení SOS dětských vesniček

Praha 2013

Autoři: Mgr. Aneta Rudolfová a kol. (Mgr. Jindra Šalátová, Mgr. Marcela Troubilová, Mgr. Cyril Maliňák, Bc. Jana Pitáková, Bc. Lenka Martelliová)

Odborný garant: PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.

Vydalo: Sdružení SOS dětských vesniček

U Prašného mostu 50/4

119 01 Praha 1 – Hrad

ISBN 978-80-905641-1-4

Tato publikace vznikla v rámci projektu CZ. 1.04/5.1.01/77.00017 Zvyšování kvality systému náhradní péče o děti, který je spolufinancován z ESF prostřednictvím OP LZZ a státního rozpočtu ČR.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

OBSAH

1.	ÚVOD	4
2.	PROCES DEINSTITUCIONALIZACE V ČESKÉ REPUBLICE.	6
2.1	Vymezení základních pojmů	6
2.2	Historický kontext	14
2.3	Dosavadní vývoj politiky	16
2.3.1	Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí	18
2.4	Klíčové aktéři procesu deinstitutionalizace.	20
2.5	Aktuální stav systému péče o ohrožené děti.	21
3.	PROCES DEINSTITUCIONALIZACE V ZEMÍCH PROJEKTOVÝCH PARTNERŮ	24
3.1	Estonsko	24
3.2	Bulharsko	25
3.3	Litva	27
4.	DOPORUČENÍ	29
5.	ZÁVĚR	32
6.	POUŽITÁ LITERATURA	33



1. ÚVOD

Právo na život v rodinném prostředí je jedním ze základních práv každého dítěte a jako takové je kromě Úmluvy o právech dítěte, nejvýznamnější mezinárodní konvence vztahující se k dětským právům, ukotveno rovněž v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Spadá mezi zásady uvedené ve Směrnici o náhradní péči o děti a je jedním z principů standardů Quality4Children vytvořených za účelem zlepšení kvality péče o děti, které jsou ohroženy ztrátou či ztratily rodičovskou péči. Vzhledem k prokázaným negativním dopadům ústavní výchovy na vývoj i budoucí život dítěte je nezbytné, aby byla institucionální péče ukládána pouze v konkrétních případech, a to s ohledem na naplnění nejlepšího zájmu daného dítěte. (MPSV, 2012a) Ústavní péče nezřídka předchází celoživotnímu sociálnímu vyloučení či segregaci. (EEG, 2012) Jako nejméně vhodná se dle mínění odborníků jeví pro nejmladší děti ve věku do tří let, o které by mělo být s ohledem na jejich vývojové potřeby pečováno výlučně v rodině. (MPSV, 2012a)

Rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti bylo spolu s deinstitutionalizací péče vytyčeno jako jeden z dílčích cílů Národní strategie ochrany práv dětí, přičemž jednotlivé aktivity byly spolu s časovým harmonogramem, zdroji financování



a specifikací odpovědnosti jednotlivých rezortů zaneseny do Akčního plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí zaměřené na implementaci cílů strategie.

Cílem této metodiky, která vznikla v rámci projektu Zvyšování kvality systému náhradní péče o děti, je podat komplexní obraz systému péče o ohrožené děti v České republice a nastítnit změny, které je třeba s ohledem na adekvátní realizaci procesu deinstitucionalizace provést. Dílčím východiskem pro identifikaci jednotlivých doporučení byly informace získané během studijních cest do zemí projektových partnerů týkající se jejich vlastních zkušeností s transformací systému péče o ohrožené děti. Metodika prošla připomínkovacím procesem, kterého se zúčastnila řada aktérů z oblasti ústřední státní správy, neziskového sektoru, místních samospráv včetně pracovníků věnujících se přímé práci s ohroženými dětmi a rodinami ve třech krajích České republiky.

6 2. PROCES DEINSTITUCIONALIZACE V ČESKÉ REPUBLICE

Diskuse na téma reformy ústavních zařízení ve smyslu jejich deinstitucionalizace je v České republice vedena již více než 10 let. (Vláda ČR, 2007) Během této doby byla vytvořena řada strategických a koncepčních materiálů zaměřených na realizaci transformace systému péče o ohrožené děti, a to jak na úrovni jednotlivých dotčených orgánů centrální státní správy, tak z řad aktérů místní samosprávy či neziskového sektoru. Rovněž došlo k přijetí několika zásadních legislativních změn s přímou vazbou na sledovanou oblast, jejichž praktická implementace se však potýká s mnoha problémy. Česká republika se tak nadále řadí mezi země Evropské unie s vysokým počtem dětí umístěných v ústavní výchově. V rámci různých typů zařízení jich aktuálně vyrůstá více než 10 tisíc.¹

V následující kapitole jsou objasněny základní pojmy vztahující se k diskutovanému tématu, historický kontext, v rámci kterého se systém péče o ohrožené děti na území České republiky vyvíjel, spolu s ilustrací dosavadního vývoje politiky a vymezením klíčových aktérů působících na daném poli.

2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Deinstitucionalizace

Pojem deinstitucionalizace je v rámci Evropské unie užíván jako termín charakterizující manažerský proces změny systému (MPSV, 2012a), během kterého dochází k nahrazování institucionální péče o děti rodinnou péčí poskytovanou v rámci komunity. Jedná se o komplexní proces, který kromě samotné transformace zařízení ústavní péče na poskytovatele terénních a ambulantních služeb, zahrnuje celou řadu dalších doprovodných aktivit, jejichž naplnění je pro adekvátní realizaci procesu deinstitucionalizace nezbytné. Je třeba, aby změna koncepce zařízení pobytového typu byla doprovázena vytvořením sítě kvalitních a individualizovaných služeb pro rodiny. S tímto krokem souvisí nutný přesun finančních prostředků z oblasti institucionální péče do nově poskytovaných služeb rodinám. (EEG, 2012)

Sociálně-právní ochrana dětí

Problematika ochrany práv dětí je v České republice upravena zejména opatřeními zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dle § 1 dané legislativní úpravy se sociálně-právní ochranou dětí rozumí soubor činností zaměřených na:

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

¹ Konkrétní údaje o počtu zařízení o děti v nich pobývajících jsou uvedeny v podkapitole Vymezení základních pojmů u popisu jednotlivých typů zařízení.



Smyslem sociálně-právní ochrany dětí je poskytovat ochranu dětem jako osobám, které vyžadují zvláštní pozornost, neboť s ohledem na svůj věk a další faktory čelí zvýšenému riziku ohrožení. Činnosti spojené s výkonem sociálně-právní ochrany dětí má ve své gesci stát jako garant dodržování práv dítěte, příslušné státní orgány působící na místní a centrální úrovni a další fyzické a právnické osoby na základě platného pověření. (Tomeš, 2009)

Ohrožené dítě

Dítětem se pro účely sociálně-právní ochrany rozumí každá lidská bytost, která je mladší 18 let, pokud není zletilosti dosaženo dříve. Rovněž dle občanského zákoníku se zletilosti nabývá dovršením osmnáctého roku věku. Výjimkou je uzavření sňatku, přičemž nejdříve je možné zletilosti dosáhnout v 16 letech věku. Rozsah, povaha ohrožení spolu s jeho příčinami a důsledky pro konkrétní dítě může nabývat různorodých forem, a proto je nutné vždy zachovat individuální přístup. Takovému pojetí odpovídá definice dítěte obsažená v Návrhu opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. V rámci této koncepce je ohrožené dítě chápáno jako „*dítě, které nemá uspokojeny nebo s předpokladem nenaplnění základních potřeb biologických, psychických, emocionálních, sociálních a duchovních. (...) Lze říci, že každé dítě je potenciálně ohrožené více či méně. Hranici nelze striktně stanovit, faktorů ohrožení je mnoho, zrovna tak jejich intenzita a rozvinutí.*“ (MPSV, 2009b)

Dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí se sociálně-právní ochrana orientuje zejména na děti,

a) jejichž rodiče:

1. zemřeli,

2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti

3. nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni 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, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění nebo je podezření ze spáchání takového činu; 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;

f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;

g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

h) které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu.

Ohrožená rodina

V Národní zprávě o rodině (MPSV, 2004) je rodina vymezena z hlediska svých základních funkcí, které odkazují k oblastem, v nichž má rodina privilegované postavení při poskytování péče a služeb, jež jsou jen složitě a nákladně nahraditelné. Za ohroženou je pak považována taková rodina, která zcela neplní či plní nedostatečně jednu či více z následujících funkcí²:

- *socializačně-výchovná funkce* je nejvýznamnější funkcí rodiny, která spočívá ve faktickém zájmu o dítě, o jeho péči a výchovu, jejím východiskem je nejlepší zájem dítěte;
- *emocionální funkce* odkazuje k důležitému prvku soužití rodiny – citové soudržnosti jednotlivců, kteří chápou citový vztah jako dlouhodobé pouto, jež je základem jejich spokojenosti a naplnění;
- *ekonomicko-zabezpečovací funkce* je míněno nejen materiální, ale rovněž sociální a duševní zaopatření členů rodiny. Navzdory měnícím se výrobním podmínkám ve společnosti si rodina nadále zachovává určitou část vlastní výrobní činnosti, do níž náleží úklid, příprava stravy či další domácí činnosti.

2) Původní typologie J. Dunovského (1999) zahrnuje kromě výše uvedených také funkci biologicko-reprodukční, která je ovšem v této souvislosti ponechána stranou (viz Národní zpráva o rodině).

9 Nejlepší zájem dítěte

Za přední hledisko veškerých aktivit uskutečňovaných na poli péče o ohrožené děti je dle § 5 zákona o sociálně-právní ochraně dětí považován nejlepší zájem a blaho dítěte. V Úmluvě o právech dítěte je uvedeno, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí děti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, a to přednostně v péči své původní rodiny. Tento princip jsou povinni respektovat všichni pracovníci, kteří se věnují péči o ohrožené děti. Jejich aktivity musí být orientovány tak, aby byl pobyt dítěte v zařízeních institucionální péče redukován na co nejkratší možnou dobu. Samotná péče poskytovaná v ústavních zařízeních by měla být dle Úmluvy koncipována tak, aby bylo dítě plnohodnotně připraveno na život ve společnosti.

V rámci Národního akčního plánu (NAP) je na nejlepší zájem dítěte nahlíženo jako na „stav, kdy je zachována životní úroveň a podmínky nezbytné pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj a je chráněno právo dítěte na plný a harmonický rozvoj jeho osobnosti a schopností; plnohodnotné dětství a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny; cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytně nutné míře“. (MPSV, 2009a) Výklad nejlepšího zájmu dítěte ve vnitrostátních právních normách České republiky musí vždy odrážet jeho pojetí v mezinárodních smlouvách.

Služby pro ohrožené děti a rodiny

V souladu s vymezením uvedeným v NAP jsou službami pro ohrožené děti a rodiny míněny veškeré služby terénního, ambulantního, pobytového typu včetně kombinovaných služeb, při kterých je přímo pracováno s ohroženou rodinou a dítětem. Jedná se především o služby poradenství, sociální péče a prevence, které podléhají standardizaci specifikované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou uvedena konkrétní kritéria v podobě kvalitativních a kvantitativních požadavků.³

Náhradní péče

Termín náhradní péče je v tomto dokumentu používán jako pojem zastřešující dvě základní formy náhradní péče o dítě, tedy ústavní a náhradní rodinnou péči.

Ústavní péče zahrnuje veškerou péči zajišťovanou v rámci institucionálních zařízení školského a zdravotnického typu, včetně zařízení sociálních služeb. Zvláštní typ péče je poskytován v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která jsou vyčleněna z hlavního proudu zařízení ústavní péče a jsou koncipována jako centra pro krátkodobé krizové umístění dítěte. Dle ustanovení zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, je soud před nařízením ústavní výchovy povinen prozkoumat, zda je možné výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.

Za náhradní rodinnou péči je označována péče, která je poskytována dětem v jiné než jejich původní rodině, případně ve skupině, která se rodinnému uspořádání přibližuje⁴. (Dunovský, 1999) Mezi formy náhradní rodinné péče patří péče jiné fyzické osoby než rodiče, osvojení, poručenství či pěstounská péče.

3) V rámci novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, byly následně stanoveny standardy kvality práce a závazné postupy také pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) ve vztahu k práci s ohroženými dětmi a rodinami.

4) Například náhradní rodinná péče poskytovaná v rámci zařízení pro výkon pěstounské péče.

10 Ústavní péče

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče

Ústavní výchova a ochranná výchova jsou v České republice legislativně ukotveny zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dle § 2 dané úpravy příslušná zařízení zajišťují péči jinak poskytovanou osobami odpovědnými za výchovu dítěte, dále dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou včetně těch, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. Ústavní výchova představuje výchovné opatření, k jehož nařízení se dle zákona o rodině může soud uchýlit v případě, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Mezi zařízení ústavní péče v gesci MŠMT náleží:

- Diagnostické ústavy pro děti a mládež

Během pobytu dítěte v diagnostickém ústavu, který trvá zpravidla 8 týdnů, je na základě výsledků komplexního vyšetření zahrnující diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální činnosti zpracována diagnostická zpráva s návrhem



specifických výchovných a vzdělávacích potřeb konkrétního dítěte. S ohledem na závěry diagnostické zprávy, zdravotního stavu dítěte a volné kapacity jednotlivých zařízení je dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu. Dle zákonných opatření diagnostický ústav 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 svěřeni do pěstounské péče. Dle statistických údajů *Ústavu pro informace ve vzdělávání* MŠMT pobývalo ke konci školního roku 2012/2013 ve 14 zařízeních tohoto typu 517 dětí.

- Dětské domovy

Do dětských domovů mohou být umístěny děti ve věku zpravidla od 3 do 18 let, resp. do ukončení soustavné přípravy na povolání, nejvýše však do 26 let věku. Do dětského domova mohou být též umístěny nezletilé matky spolu se svými dětmi. Dětské domovy zajišťují péči o děti bez závažných poruch chování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V rámci 147 dětských domovů ke konci školního roku 2012/2013 žilo 4 442 dětí.

- Dětské domovy se školou

Do dětského domova se školou mohou být umístěny děti zpravidla ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem těchto zařízení je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, se závažnými poruchami chování, vyžadující pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo s uloženou ochrannou výchovou. Tyto děti se vzdělávají ve škole, která je zřízena při daném dětském domově. V případě, že u dítěte přetrvávají závažné poruchy chování, pro které se nemůže vzdělávat ve střední škole mimo zařízení, je přeřazeno do výchovného ústavu. Dle posledních statistických ukazatelů ke konci školního roku 2012/2013 *Ústavu pro informace ve vzdělávání* MŠMT v České republice svoji činnost realizovalo 30 domovů se školou, ve kterých bylo umístěno 713 dětí.

- Výchovné ústavy

Výchovný ústav poskytuje péči dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování, jimž byla nařízena ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova. Pokud se u dítěte s uloženou ochrannou výchovou staršího 12 let projevují závažné poruchy chování, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou, může být umístěno do výchovného ústavu. Ve výjimečných případech je možné na základě těchto skutečností umístit do výchovného ústavu taktéž dítě s nařízenou ústavní výchovou. V 29 výchovných ústavech pobývalo ke konci školního roku 2012/2013 1 269 dětí.

Zdravotnická zařízení

Institucionální péče o nejmladší děti je zajišťována kojeneckými ústavu a dětskými domovy pro děti do tří let věku, které poskytují léčebně preventivní péči a jsou v kompetenci Ministerstva zdravotnictví. Jejich status a činnost jsou legislativ-



ně ukotveny v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Metodicky jsou tato zařízení vedena metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005. Zpráva o Činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2012, kterou zpracovává *Ústav zdravotnických informací a statistiky*, hovoří o existenci 33 ústavních zařízení pro nejmenší děti, v rámci kterých bylo ke konci daného roku umístěno 1 397 dětí.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Činnost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je upravena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a jako taková jsou zařízení tohoto typu vyčleněna ze systému zařízení, na něž se vztahuje zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy. Jejich financování je realizováno formou dávek státní sociální podpory. Dle § 42 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, 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. ZDVOP jsou ve svých principech orientovány na poskytování krátkodobé pobytové péče dítěti, jehož nepříznivou situaci je nutné akutně řešit za účelem zbránění jeho ohrožení. Dle statistických ukazatelů uvedených v *Ročním výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí* bylo během roku 2012 do 74 ZDVOP průběžně umístěno 1 270 dětí.

Zařízení sociálních služeb

Součástí systému náhradní péče jsou také zařízení sociálních služeb, kde je poskytována zvláštní péče dětem s postižením. Tato zařízení jsou v gesci MPSV a řídí se ustanovením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Náhradní rodinná péče

Péče jiné fyzické osoby než rodiče

Dle § 45 zákona o rodině lze dítě svěřit do výchovy jiné fyzické osob než rodiče, vyžaduje-li to jeho zájem, přičemž při výběru vhodné osoby dává obvykle soud přednost příbuznému dítěti. Tato forma náhradní rodinné péče je preferována vzhledem k tomu, že dítě zůstává ve své původní rodině, zpravidla ve výchově jemu známé osoby.

Osvojení

Další alternativu náhradní rodinné péče představuje osvojení neboli adopce. Osvojit je možné pouze tzv. právně volné dítě, tj. dítě, k jehož osvojení dali souhlas jeho rodiče či opatrovník, pokud nebyli soudem pravomocně zbaveni rodičovských práv. Osvojením je dítě ze strany adoptivních rodičů přijato fakticky za vlastní. Vzniká mezi nimi takový poměr, jako je mezi rodiči a jejich vlastními dětmi, přičemž příbuzní osvojitelů se stávají příbuznými osvojovaného dítěte. Adoptivní rodiče a osvojené dítě mají vzájemnou vyživovací povinnost a dědí po sobě.

Pěstounská péče

Pěstounská péče umožňuje dítěti, u něž nepřichází v úvahu osvojení a které z právních, zdravotních nebo sociálních důvodů žije mimo vlastní rodinu, vyrůstat v rodinném prostředí. Klíčovým rozdílem oproti adopci je skutečnost, že biologičtí rodiče nadále zůstávají nositeli práv a povinností, pokud nebyli již dříve zbaveni rodičovských práv. V takovém případě figuruje pěstoun současně jako opatrovník dítěte. (Dunovský, 1999) Pěstounská péče reprezentuje státem zprostředkovanou, řízenou, kontrolovanou a finančně podporovanou formu náhradní výchovy. (MPSV, 2004)

Za účelem jejího dalšího rozvoje byla v roce 2006 zákonem č. 134/2006 Sb. právní úprava pěstounské péče doplněna o nová ustanovení, na jejichž základě byla vypuštěna podmínka dlouhodobosti, čímž došlo k zavedení institutu pěstounské péče na přechodnou dobu. Smyslem zavedení této formy péče bylo zajistit flexibilnější přístup dětí, zejména pak těch právě narozených, k náhradní rodinné péči. Využití této alternativy se však doposud pohybovalo na minimální úrovni, neboť původní legislativní úprava nevymezovala hmotné zajištění pečující osoby.



Poručenství

Poručník je ustanoven dítěti soudem v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti či byl pozastaven výkon této zodpovědnosti anebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, tím pádem nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti. Poručníkem dítěte se může stát osoba známá dítěti či osoba zařazená v evidenci žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče. Forma péče o dítě na bázi poručenství nezakládá poručníkovi vyživovací povinnosti vůči dítěti ani povinnost o něj osobně pečovat. Pouze v případě osobní péče poručníkovi náleží dávky pěstounské péče.

2.2 HISTORICKÝ KONTEXT

Při úsilí o pochopení nynějšího stavu systému péče o ohrožené děti je nezbytné vzít v potaz jak aktuální přijatá východiska, tak i historický kontext, ve kterém se systém vyvíjel. Institucionální péče o ohrožené děti prošla na našem území dlouhodobým a poměrně rozmanitým vývojem. Její historické kořeny sahají až do druhé poloviny 16. století, kdy se začaly ve větším měřítku zakládat sirotčince a nalezince pro opuštěné děti. Přijetím říšského domovského zákona č. 105 byla roku 1863 péče o ohrožené děti poprvé legislativně ukotvena. (Bubleová a kol., 2011) V souladu

s opatřeními obsaženými v této úpravě byla dětem bez rodičovské péče poskytována náhradní výchova v rámci ústavních zařízení, které měly podobu sirotčinců, dětských domovů, útulků či azylových domů, zákon vymezoval též možnost umístění dítěte do pěstounské péče. (Novotná a kol., 2002) Avšak tehdejší pojetí pěstounské péče bylo postaveno na zcela jiných principech, než je tomu při současném pojetí této formy náhradní péče. Pěstounská péče z formálního hlediska spadala pod chudinskou péči, čemuž odpovídala i její koncepce. Výběru pěstounů, úrovni jejich materiálního zabezpečení ani osobnostním předpokladům pro zastání role náhradního rodiče se nevěnovalo příliš pozornosti a děti byly častěji vnímány a následně využívány jako levná pracovní síla. (Musil, 2005)

Změny, které se odehrály v oblasti pěstounské péče na našem území v počátcích 20. století, přispěly k jejímu dalšímu rozvoji a posunu jak na úrovni materiální, tak myšlenkové. Roku 1902 byl zemským výborem v Čechách zřízen zemský sirotčí fond, z jehož prostředků byl vyplácen příplatek na děti v cizí péči. K výraznému zlepšení postavení dětí svěřených do pěstounské péče přispěl zákon č. 265, o ochraně dětí v cizí péči, který byl vydán v roce 1921. Na základě této úpravy byla jako nejrozšířenější forma náhradní péče o dítě ustanovena pěstounská péče, která spolu s adopcí tvořila dvě nejčastější alternativy péče o opuštěné děti. Zařízení institucionální péče měla spíše individuální charakter, svým uspořádáním připomínala dětské domovy rodinného typu. (Bubleová a kol., 2011) Během prvních desetiletí 20. století prošla pěstounská péče výraznými změnami co do svého celkového pojetí. Nově se mravní a duševní kvality, stejně tak i majetkové poměry pěstounů staly kritérii, na něž byla zaměřována pozornost v průběhu procesu posuzování a výběru pěstounů. (Musil, 2005)

Po skončení druhé světové války nabral vývoj náhradní péče v kontextu zásadních změn v politických a společenských poměrech tehdejšího Československa zcela odlišný směr. Došlo k faktickému zrušení pěstounské péče, v jejímž důsledku ztratilo více než pět tisíc dětí své domovy. Dosavadně budovaný systém byl v souladu s opatřeními zákona č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže, přeorientován na poskytování kolektivní péče v rozsáhlých ústavních zařízeních. Dramatická změna v přístupu k péči o ohrožené děti nalezla poměrně brzy odezvu ze strany odborníků. V průběhu 60. let docházelo k postupné kumulaci poznatků ilustrujících negativní důsledky ústavní výchovy na vývoj a budoucí život dítěte. Významným počínem je v tomto ohledu zejména dílo o psychologické deprivaci Z. Matějčka a J. Langmeiera, ve kterém byla ve vztahu k dané problematice prezentována zcela přelomová zjištění. Tyto a další skutečnosti měly vliv na přijetí zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, jehož úprava umožnila bez omezení svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tento občan poskytuje záruku jeho řádné výchovy, čímž byl od svého zrušení v roce 1951 znovu obnoven institut pěstounské péče jako součást československého právního řádu. (Novotná a kol., 2002) Na sklonku 60. let pak začaly být zaváděny alternativy ústavní výchovy v podobě SOS dětských vesniček. (Bubleová a kol., 2001) První SOS dětská vesnička na našem území byla založena v roce 1969 v Karlových Varech – Doubí. Za čtyři roky ji následovala vesnička ve Chvalčově. Obě vesničky byly zanedlouho po svém otevření znárodněny a sloužily po dlouhá léta jako ubytovací kapacity pro pěstounské rodiny.

Transformace systému péče o ohrožené děti je v České republice dlouhodobě předmětem diskusí mezi zainteresovanými aktéry. V minulosti bylo přistoupeno k řadě změn, které však byly zpravidla dílčího charakteru, a to z důvodů roztržitosti systému do kompetencí několika ministerstev disponujících odlišnou rezortní filosofií. Klíčové je v tomto ohledu zejména vydělení školské a sociální oblasti. Daná problematika se vyznačuje poměrně vysokým počtem aktérů, kteří se pohybují v různých oblastech systému a jako takoví na něj nahlízejí z odlišných perspektiv a mají jiné představy o jeho fungování a budoucím směřování.

Systematická příprava analytických, koncepčních a strategických dokumentů navazujících na změny, které v systému aktuálně probíhají, započala v roce 2008 zpracováním *Analýzy současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, v níž je za ústřední problém, ze kterého vyplývají další dílčí nedostatky, označena fragmentace na centrální i horizontální úrovni systému. Doporučení obsažená v analýze se vztahují ke zlepšení koordinace aktivit, řízení a kontroly participujících institucí, sjednocení metodických postupů a financování, posílení orientace na preventivní služby a terénní sociální práci či větší prostor pro rozvoj náhradní rodinné péče.

Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy je jedním z průlomových dokumentů s ohledem na skutečnost, že je v něm vůbec poprvé vyjádřena mezirezortní ochota ke spolupráci prostřednictvím návrhu na vytvoření mezirezortní koordinační skupiny pro transformaci. V dokumentu jsou specifikovány konkrétní problémy systému ve sféře lidských zdrojů, činnosti OSPOD a dalších subjektů podílejících se na výkonu sociálně-právní ochrany dětí včetně akcentu na oblast preventivní spolupráce a podpory biologické rodiny. Umístění do ústavní výchovy je vymezeno jako krajní a dočasné řešení situace dítěte, přičemž důraz je kladen na minimalizaci délky pobytu dítěte v zařízení institucionální péče za účelem jeho návratu do původní, případně náhradní rodiny.

Na základě výše zmíněného Návrhu byl připraven *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011* (dále Národní akční plán, NAP). NAP představuje mezirezortní dokument, který byl vytvořen za účelem sjednocení politiky zainteresovaných ministerstev, zejména pak těch s nejširším rozsahem pravomocí ve vztahu k systému péče o ohrožené děti, tedy MPSV a MŠMT, aby orientovaly své politiky ve vzájemném souladu a následovaly stejné trendy. Ve sféře působnosti MPSV bylo ustanoveno jako žádoucí zvýšení kvality služeb a práce s ohroženou rodinou a sjednocení příslušné metodiky s cílem snížení počtu dětí umístěných mimo původní rodinu, především pak v ústavní péči. Na základě těchto požadavků byl zahájen proces tvorby a následné přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí s účinností od 1. 1. 2013. Tato úprava představuje jednu z nejkompexnějších legislativních změn, ke kterým v posledních letech na poli péče o ohrožené děti došlo. Úkoly vymezené v NAP rezortu MŠMT se týkaly především rozvoje pedagogických, psychologických, terapeutických a poradenských služeb poskytovaných přednostně v terénu ambulantní formou, přičemž rozsah využití služeb pobytového charakteru by mělo být zredukováno na co nejnižší možnou míru.



V reakci na tyto požadavky byla MŠMT v roce 2009 vypracována *Rámcová koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči*, jejíž součástí bylo definování tří klíčových transformačních cílů s ohledem na vymezení aktivit v NAP. Mezi tyto cíle bylo zařazeno snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče. K tomu se váže několik nezbytných předpokladů spočívajících v posílení činností na poli prevence a spolupráce s původní rodinou a dostupností podpůrných služeb spolu s navýšením pracovníků odpovídající kvalifikace. Koncepce dále považuje za nutné vytvořit síť specializovaných pracovišť fungujících na ambulantní bázi, které by se v rámci svého provozu orientovaly na práci s dítětem, jeho rodinou a dalšími blízkými osobami. Podstatná je dle koncepce také specializace a diferenciací stávajících pobytových kapacit určených těm dětem, pro něž ústavní péče představuje nejlepší či jediné možné řešení jejich situace. V souladu s NAP došlo na půdě MŠMT v roce 2009 taktéž k zahájení příprav minimálních standardů kvality práce ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

První hodnocení dosavadně realizovaných změn bylo publikováno MPSV v *Průběžné zprávě o plnění Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011*. Zpráva hovoří o provedení dílčích změn, nicméně poukazuje rovněž na přetrvávající neshody dotčených rezortů ohledně konkrétní podoby transformace systému.

Zkvalitnění stávajícího systému péče o ohrožené děti mimo jiné prostřednictvím profesionalizace pěstounské péče se v roce 2010 stalo jedním ze závazků formulova-

ných jako součást programového prohlášení vlády, což vyústilo ve vytvoření *Národní strategie ochrany práv dětí*. Tento dokument v jednom ze svých dílčích cílů odkazuje kromě rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti přímo k deinstitucionalizaci péče. Zmiňuje negativní dopady ústavní výchovy na vývoj dětí, přičemž umístění dítěte do zařízení institucionální péče je formulováno jako krajní řešení, které je možné využít pouze v nezbytných případech, vždy však v souladu se zájmy dítěte. Ve strategii se také objevuje apel na zahájení národní politiky deinstitucionalizace péče založené na posílení preventivní složky a práce s ohroženou rodinou, která by zabránila přílišnému využívání ústavní péče, obzvláště pro nejmladší děti. Jako klíčové aktivity ve vztahu k tomuto cíli bylo vymezeno vytvoření sítě podpůrných služeb terénního a ambulantního charakteru včetně transformace stávajících zařízení na poskytovatele takových služeb a legislativní ukotvení minimální věkové hranice pro umístění do institucionální péče. Mezi tři klíčové instituce, jimž náleží rámcová odpovědnost za provedení daných kroků, bylo zařazeno MPSV, MŠMT a Ministerstvo zdravotnictví, neboť v jejich gesci se nachází provoz jednotlivých typů zařízení ústavní péče.

Na Národní strategii ochrany práv dětí navazuje *Akční plán k naplnění strategie ochrany práv dětí 2012–2015*, v němž jsou stanoveny cíle, detailně rozpracovány konkrétní aktivity, indikátory plnění, odpovědné instituce, očekávané náklady a zdroje včetně časového horizontu pro naplnění cílů strategie. Jako jeden z dílčích cílů plánu je definováno rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče.

2. 3. 1 Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí pocházející z dílny MPSV představuje jednu z nejkompexnějších právních úprav, která byla ve vztahu k systému péče o ohrožené děti v posledních letech přijata. Návrh zákona byl Poslanecké sněmovně předložen vládou 28. 12. 2011. Od této chvíle až do doby svého přijetí novela prošla dvojím projednáním Legislativní radou vlády, kromě toho byla její podoba taktéž dvakrát projednávána v rámci mezirezortního připomínkového řízení. Konečného schválení se jí dostalo během 47. schůze Poslanecké sněmovny dne 7. 11. 2012.

Novela vymezuje změny, jejichž účelem je nastavení podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách, zkvalitnění systému sociálně-právní ochrany dětí prostřednictvím zavedení standardů kvality a stanovení závazných postupů pro činnost OSPOD a dalších účastníků systému a rozvoj náhradní rodinné péče. Ačkoliv opatření novely zákona nebyla konstruována přímo ve prospěch procesu deinstitucionalizace, neboť byla zpracována v rámci sociálního rezortu, který nemá s výjimkou zařízení sociálních služeb ve své gesci provoz ústavních zařízení, jejich koncepce podporuje tento transformační trend zprostředkovaně.

Změny v činnosti OSPOD souvisejí s konstrukcí vyhodnocovacího rámce určeného pro evaluaci situace dítěte a rodiny, který zahrnuje metody, jež byly v rámci dosavadní praxe jednotlivými OSPOD v různé míře využívány, což mělo za následek existenci výrazných odchylek v kvalitě práce s ohroženými dětmi a rodinami. V souladu s opatřeními novely zákona je nově postup pro všechny orgány sjednocen, přičemž jednotlivé doporučené kroky jsou nastaveny s cílem podpory setrvání dítěte v jeho přirozeném prostředí. Jedná se konkrétně o zpracování **individuálního plánu ochrany dítěte**, jímž by se měly řídit veškeré subjekty zainteresované na řešení pří-

padu ohroženého dítěte. Ty by měly též participovat v rámci další metody **případové konference**. Kromě samotné práce s klientem se standardy vztahují na personální, organizační a technicko-provozní zajištění sociálně-právní ochrany dětí.

Druhý významný okruh změn, které novela přinesla, se týká **osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany**. Dle nové úpravy se příslušné standardy vztahují také na činnost těchto osob a na fungování zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které jsou mimo jiné povinny spolupracovat s rodinou dítěte na základě doporučení individuálního plánu ochrany dítěte.

Jedním z dílčích cílů novely zákona bylo zavedení několika podstatných změn na poli náhradní rodinné péče za účelem jejího zkvalitnění a rozvoje. V souladu s tímto záměrem byl stanoven **minimální rozsah příprav pro pěstouny** v trvání 48 hodin a pro pěstouny na přechodnou dobu v délce 72 hodin. U přechodných pěstounů došlo navíc k významné **změně finančních podmínek**, za kterých je tento zvláštní typ péče vykonáván. Dle předchozí úpravy tranzitním pěstounům náležela odměna pouze v době, kdy měli aktuálně ve své péči dítě. Tato skutečnost byla jedním z hlavních brzdných mechanismů, které zapříčiňovaly jen minimální rozsah využití tohoto institutu. Nyní vzniká pěstounům na přechodnou dobu nárok na příspěvek již při zařazení do evidence. Za účelem profesionalizace pěstounské péče je z hlediska novely zákona odměna pěstouna nově posuzována jako příjem ze závislé činnosti pro účely daně z příjmů, pojistného na sociální a úrazové pojištění a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Pěstounům na základě dohod, které jsou povinni k výkonu pěstounské péče uzavřít, náleží konkrétní **práva a povinnosti** spočívající v nároku na respitní péči, zprostředkování odborné pomoci a bezplatného vzdělávání, přičemž se současně zavazují k participaci na odborném vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin ročně. K pokrytí nákladů na poskytování služeb pěstounům slouží státní příspěvek ve výši 48 000 na kalendářní rok.



Do současné doby nebylo na opatření novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí pokrývající sociálně-právní oblast navázáno patřičnou změnou legislativy ze strany školského rezortu, který má ve svých rukou provoz drtivé většiny ústavních zařízení, a tím i proces deinstitucionalizace systému.

2.4 KLÍČOVÍ AKTÉŘI PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE

Identifikace aktérů, kteří se pohybují v oblasti péče o ohrožené děti spolu s určením jejich role a postavení, jež zauímají jak v rámci samotného systému, tak ve vztahu k procesu deinstitucionalizace, je nesmírně důležitá pro adekvátní realizaci přechodu od ústavní péče k péči komunitního typu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odbor rodiny a ochrany práv dětí Ministerstva práce a sociálních věcí má ve své gesci dle opatření zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, celkový výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí včetně analytické, metodické, právní a kontrolní činnosti. Při podpoře procesu deinstitucionalizace figuruje jako významný zprostředkující činitel, a to na základě stanovení pravidel pro praxi orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Kromě toho se ministerstvo dále nepřímo podílí na redukci využití služeb následné pobytové péče skrze prostředky, které jsou v rámci dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí poskytovány neziskovým organizacím, jež se věnují preventivním aktivitám na podporu rodiny, podpoře rodin v agendě sociálně-právní ochrany dětí či zavádění nových inovovaných postupů a metod do přímé práce s rodinami. (MPSV, 2009b)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se nachází převážná většina zařízení poskytujících ústavní péči a jako takové ministerstvo představuje jednoho z klíčových aktérů na poli deinstitucionalizace péče o ohrožené děti. V oblasti institucionální výchovy je součástí agendy ministerstva koncepční činnost a metodické vedení příslušných zařízení včetně tvorby dokumentů legislativního charakteru. MŠMT rovněž odpovídá za plnění úkolů spojených s realizací přijatých strategií či právních předpisů. (MPSV, 2008)

Ministerstvo zdravotnictví

Do kompetence Ministerstva zdravotnictví spadá metodické vedení a provoz kojeneckých ústavů, dětských center a dětských domovů pro děti do tří let, která jsou vedena jako zařízení poskytující zdravotně sociální služby. Postoj představitelů ministerstva i odborné lékařské veřejnosti k deinstitucionalizaci péče o nejmladší děti je tak z hlediska realizace tohoto procesu významný. (Folda a kol., 2009b)

21 Územní samosprávné celky a jejich úřady

V České republice jsou samostatné správní jednotky, resp. obce a kraje hlavními zřizovateli pobytových zařízení. Role měst a obcí je tak v procesu transformace ve smyslu přechodu od ústavní péče k péči poskytované v rámci komunity nezastupitelná a spočívá jak v iniciování celého procesu, tak v koordinování jednotlivých aktivit, které je třeba realizovat za účelem přetvoření stávajících zařízení. (Vláda ČR, 2007) Pravomoci vyšších územně správních celků, tj. krajských úřadů v oblasti péče o ohrožené děti se vztahují především k oblasti náhradní rodinné péče a osvojení a rovněž k dozorování činnosti obcí s rozšířenou působností, v rámci jejichž úřadů je realizována sociálně-právní ochrana dětí příslušnými orgány.⁵

Orgány sociálně-právní ochrany dětí

V důsledku decentralizace veřejné správy, jež proběhla v letech 2002 a 2003, se výkon sociálně-právní ochrany dětí stal součástí přenesené působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, resp. v jejich rámci zřízených orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Tyto orgány zajišťují nejširší rozsah přímé práce s ohroženými dětmi a rodinami a jako takové jsou nositeli většiny reálných kompetencí zahrnujících poskytování poradenské pomoci, udělování výchovných opatření, podávání návrhu k zahájení soudního řízení či zastupování dětí před soudy. Koncepte těchto úřadů v sobě koncentruje jak podpůrnou, tak represivní funkci. (Folda a kol., 2009a)

Nestátní neziskové organizace

Adekvátní realizace procesu deinstitucionalizace vyžaduje, aby byla redukce pobytových kapacit ústavních zařízení doprovázena rozvojem alternativních forem služeb terénního a ambulantního charakteru, na jejichž poskytování se významně podílejí subjekty působící v rámci neziskového sektoru. Ty se ve své činnosti věnují práci s rodinami ohroženými chudobou, sociálním vyloučením či sociálně patologickým jednáním. Důležitá je jejich role ve spolupráci s krajskými úřady při koordinaci komunitních služeb a zprostředkování informací týkajících se reálné praxe v terénu. (MPSV, 2013)

2.5 AKTUÁLNÍ STAV SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

Česká republika náleží mezi země s vysokým počtem dětí umístěných v institucionální péči a to i přesto, že z právního hlediska má od roku 2000 svěření dítěte do pěstounské péče přednost před jeho umístěním do zařízení ústavní výchovy. Tento fakt vyplývá z mnoha dílčích charakteristik systému a je důsledkem selhání či nedostatečné funkce některých z jeho dimenzí. Jako jedna z alternativ vysvětlení se

5) Zákon č. 359/1999 S., o sociálně-právní ochraně dětí.



nabízí výše zmíněné historické okolnosti, v jejichž kontextu docházelo v posledních desetiletích na poli péče o ohrožené děti k postupnému etablování ústavních zařízení. Nicméně přetrvávající neuspokojivý stav na poli deinstitucionalizace této oblasti je způsobem spíše komplexem příčin, nežli jednou z nich.

Podstatnou roli ve vztahu ke struktuře a fungování systému péče o ohrožené děti sehrává složka řízení a financování, která představuje dle tvrzení obsažených v řadě koncepcí dlouhodobě problematický aspekt. Systém je součástí agendy mnoha institucí jak ve své horizontální, tak vertikální dimenzi. Na centrální úrovni mezi jednotlivými zainteresovanými ministerstvy neexistuje dostatečná shoda jak ohledně konkrétních opatření, tak co se týče celkové podoby systému. Přenesení výkonu sociálně-právní ochrany na samosprávy obcí v souvislosti s decentralizací veřejné správy vedlo k podstatné diverzifikaci kvality poskytovaných služeb, které jsou navíc v regionech poměrně nevyváženě zastoupeny. Alokace finančních prostředků v rámci systému se vyznačuje tendencí ke zvýšené podpoře následné péče oproti preventivním aktivitám. Změnu stávající distribuce financí komplikuje právě nastavený způsob řízení systému vyznačující se značným rozmělněním kompetencí, což zhoršuje dosažení širšího konsensu ohledně změny toku prostředků. (MPSV, 2009b) Významný faktor v oblasti financování systému péče o ohrožené děti představují prostředky z Evropských fondů, které byly během posledních let v České republice podobně jako v jiných východoevropských zemích využity spíše k dalšímu upevnění institucionální péče, a to prostřednictvím modernizace stávajících zařízení. (OHCHR, 2011) V rámci následujícího programovacího období je s ohledem na pravidla kohezní politiky pro roky 2014–2020 předpokládáno využití prostředků na rozvoj služeb a péče komunitního charakteru. (Pfeiffer, 2012)

Nedostatky postihující OSPOD mají zásadní dopad na kvalitu sociálně-právní ochrany dětí, neboť tyto orgány jsou hlavními nositeli většiny kompetencí ve vztahu k přímému výkonu této agendy. Jejich dosavadní činnost byla charakterizována neexistencí obecně platných standardů kvality práce, která měla za důsledek značnou nejednotnost užívaných metod a přístupů při řešení situací ohrožených dětí a rodin. Adekvátnímu výkonu sociálně-právní ochrany dětí bránily rovněž deficity v oblasti lidských a materiálních zdrojů. OSPOD jsou dlouhodobě personálně poddimenzovány, což se projevuje negativně zejména v oblasti poskytování preventivní podpory a v nedostatku individuální pozornosti, která je věnována jednotlivým případům. (MPSV, 2008) Systém je obecně orientován spíše na řešení následků, než na předcházení důsledkům nepříznivé situace rodiny, což vyúsťuje ve vysoký počet dětí odnimaných z jejich přirozeného prostředí do ústavní péče. (MPSV, 2008) Takto nastavené podmínky vedou k přijetí modelu, ve kterém je problémová situace rodiny řešena odebráním dítěte, které se propadá systémem nedostatečné prevence do ústavní výchovy. V případě umístění dítěte do institucionální péče je častým problémem rovněž nedostatečně rozvíjený kontakt mezi dítětem a jeho původní rodinou. Samotná koncepce OSPOD v sobě koncentruje jak represivní, tak podpůrnou složku, tj. pracovník OSPOD je současně úředníkem veřejné správy a sociálním pracovníkem, což se jeví především ve vztahu ke klientovi, který by měl být založen na důvěře, jako poměrně nešťastné řešení. (Folda a kol., 2009a)





3. PROCES DEINSTITUCIONALIZACE V ZEMÍCH PROJEKTOVÝCH PARTNERŮ

Následující kapitola nabízí pohled na proces přechodu od institucionální péče k péči poskytované na komunitní bázi v zemích projektových partnerů, resp. Estonska, Bulharska a Litvy. Zahraniční zkušenosti týkající se deinstitucionalizace v rámci jednotlivých států vychází z informací získaných během studijních cest, které byly v průběhu projektu realizovány.

3.1 ESTONSKO

V Estonsku (celkový počet obyvatel 1,3 milionu) žije přibližně 2 200 dětí mimo péči svých rodičů, přičemž téměř polovina z nich žije v ústavních zařízeních. Estonský systém péče o ohrožené děti rozlišuje čtyři různé formy náhradní péče. Jedná se o institucionální péči, která je reprezentována dětskými domovy, dalšími alternativami jsou pěstounská péče, poručnictví a adopce, která může být realizována jak v rámci dané země, tak na mezinárodní úrovni. Proces deinstitucionalizace byl v Estonsku zahájen v roce 2007, přičemž jeho realizace vyplynula ze spolupráce

mezi neziskovými organizacemi a tamní vládou, která uznala přechod od ústavní péče k péči poskytované na komunitní bázi jako jednu z oficiálních priorit. Na základě intenzivní kooperace mezi vládou a neziskovým sektorem začal stát budovat rodinné domovy a podporovat pěstounskou péči.

Klíčovým koncepčním materiálem, který byl na poli dané problematiky v posledních letech zpracován, je *Strategie na podporu dětí a rodin*, jež byla přijata vládou dne 20. 11. 2011. Jako hlavní cíl je v daném dokumentu prezentováno zlepšení blaha dětí a rodin, přičemž důraz je kladen zejména na prevenci při práci s ohroženými dětmi a rodinami. K dalším prioritám strategie patří rozvoj rané intervence, podpora pozitivního rodičovství či reforma současného sociálního systému pro děti. V současné době je ve vztahu k systému péče o ohrožené děti připravován nový zákon o ochraně dětí, analýza politiky týkající se pěstounské péče spolu s doporučujícími pokyny pro místní samosprávy. Kromě toho probíhá pilotní ověřování systému podpory pro adoptivní rodiny, který zahrnuje jak preventivní, tak i návazné služby. Rada projednávaných opatření se vztahuje rovněž k následné péči o děti vyrůstající mimo vlastní rodinu. Aktuálně je vytvářena koncepce služeb podporující mladé osoby odcházející z náhradní péče. Mění se i legislativa upravující počet dětí žijících v náhradních rodinách. Ten klesl z původních 10 na 8 dětí, přičemž do roku 2015 je plánován jeho další pokles až na 6 dětí v rodině. Taktéž bylo vytvořeno oddělení pro děti v kanceláři kancléře spravedlnosti, které splňuje roli dětského ombudsmana.

Současné změny v péči o děti, které v Estonsku vyrůstají mimo původní rodinu, jsou celkově zaměřovány směrem k náhradní rodinné péči. Přesto je i ústavní péče předmětem rozsáhlých změn, v souvislosti s nimiž je mohutně reorganizována. Transformace zařízení pobytového typu byla zahájena v roce 2004, zčásti za pomoci prostředků poskytovaných v rámci Evropských fondů.

Mezi problematické aspekty systému péče o ohrožené děti v Estonsku náleží zejména zajištění kvality poskytované péče. V minulosti byl zaveden audit ústavní péče, avšak v praxi se stává, že odborníci zodpovědní za provedení kontroly jsou často ponechání bez použití nástrojů pro přípravu a provedení auditu. Nedostatečné je rovněž školení odborníků, ačkoli jsou školicí materiály k dispozici ve čtyřech regionálních jazycích a v angličtině.

3.2 BULHARSKO

Přestože Bulharsko na poli deinstitucionalizace disponuje ve srovnání s ostatními projektovými partnery nejrozsáhlejšími zkušenostmi, data Agentury sociální podpory a Národního institutu statistiky hovoří o existenci 122 institucí⁶ specializovaných na péči o děti, ve kterých je umístěno na 5 633 dětí⁷. Třicet dětských domovů, v nichž žije 2 087 dětí, poskytuje léčebnou a sociální péči dětem od 0 do 3 let. Dvacet tři domovů, ve kterých je umístěno 1 185 dětí, je určeno dětem s mentálním postižením. Dalších šedesát sedm domovů je určeno pro děti postrádající rodičovskou péči, přičemž devatenáct z nich poskytuje péči dětem od 3 do 6 let a čtyřicet osm je specializováno na péči o děti od 7 do 18 let.

6) V roce 2010 se na péči o ohrožené děti v Bulharsku podílelo 130 zařízení.

7) V roce 2011 žilo v rezidenční péči v Bulharsku 6 226 dětí.

Konkrétní kroky k realizaci potřebných reforem byly v Bulharsku zahájeny v souvislosti s přípravou země na vstup do Evropské Unie. Východí situace tamějšího systému péče o ohrožené děti se vyznačovala neefektivní koordinací mezi zodpovědnými orgány státní moci, nedostatečnou personální kapacitou orgánů odpovědných za ochranu práv dětí a nerovnoměrností v dostupnosti služeb na podporu rodiny v jednotlivých regionech. S cílem snížení počtu ústavních zařízení a jejich postupného nahrazování alternativními formami péče spolu s vybudováním systému komunitních sociálních služeb byla v roce 2008 přijata *Národní strategie pro dítě 2008–2018*. Dle opatření vymezených v rámci Národní strategie *Vize pro deinstitucionalizaci* dětí v Bulharské republice, jejíž implementace byla započata v roce 2010, by mělo dojít během následujících 15 let k uzavření existujících zařízení specializovaných na institucionální péči o děti za účelem postupného zamezení umísťování dětí do ústavů, zejména pak těch nejmladších. Na konci téhož roku došlo k přijetí Akčního plánu pro implementaci příslušné strategie, v němž jsou specifikovány konkrétní zdroje, aktivity, úkoly a odpovědnost za jejich realizaci.⁸

Od června 2011 do června 2012 byla následně v Bulharsku otevřena zařízení, která svoji činnost realizují na komunitní bázi. Jedná se o patnáct center, jež poskytují pobytové služby rodinného typu, dále jedenáct center komunitní podpory, dvě centra pro sociální rehabilitaci a integraci dětí, jedno krizové centrum, čtyři denní centra pro děti s postižením a jedno centrum, ve kterém je pracováno s dětmi žijícími na ulici. Během let 2011 a 2012 však došlo pouze k minimálnímu poklesu počtu dětí, které byly umístěny do institucionálních zařízení.

Aktuálně je v Bulharsku za účelem naplnění principů přechodu od ústavní ke komunitní péči a jako součást opatření uvedených v Akčním plánu pro implementaci Národní strategie *Vize pro deinstitucionalizaci* dětí v Bulharské republice realizováno pět projektů na národní úrovni. Projekt „*Childhood for everyone*“ je primárně orientován na děti a mladé lidi s postižením, kteří aktuálně žijí v zařízeních ústavní péče. V projektu jsou budovány malé domy rodinného typu, v rámci kterých jsou zřizovány podpůrné služby – stacionáře, rehabilitace, speciální školy, apod. Cílem není kopírovat model ústavů v menším měřítku, ale vytvořit systém podpory života co nejvíce podobný životu ve většinové společnosti, v rodině či v běžném sociálním okolí. Nedílnou součástí projektu je proškolení veškerého personálu a supervizní vedení. Aktivity projektu „*Direction family*“ jsou zaměřeny na komplexní restrukturalizaci osmi domovů socio-léčebné péče pro děti od 0 do 3 let, které se nacházejí v pilotních regionech Gabrovo, Montana, Pernik, Plovdiv, Sofia, Rousse a Turgovishte. Výstupy tohoto projektu by měly posloužit jako podklad pro transformaci zbývajících zařízení a vytvoření nového deinstitucionalizovaného systému péče o nejmladší děti. V rámci projektu „*I have a family, too*“ je usilováno o vytvoření nového modelu pěstounské péče v Bulharsku za účelem jejího rozvoje, a to prostřednictvím zavedení nového přístupu vůči náhradní rodinné péči, zvýšení počtu pěstounských rodin a decentralizace pěstounské péče na regionální úroveň s cílem zamezit umísťování dětí do institucionální výchovy. Projekt „*Support*“ je soustředěn na vzájemnou koordinaci mezi aktivitami, realizačními týmy a projekty, které jsou zahrnuty v Akčním plánu na místní i národní úrovni. Projekt „*Accept me*“ je zacílen na aktivity, ze kterých by měl vzejít takový systém pěstounské péče, který bude alternativou k umísťování dětí do ústavní výchovy.⁹

8) National Social Report of the Republic of Bulgaria 2011–2012.

9) National Social Report of the Republic of Bulgaria 2011–2012.



Jako jeden z klíčových problémů, kterým je proces deinstitucionalizace zařízení péče o děti v Bulharsku aktuálně zatížen, se jeví obavy pracovníků specializovaných institucí pobytové péče z nadcházejících změn. Tato skutečnost do značné míry komplikuje snahu o vytvoření zcela nového systému péče respektujícího práva dětí, namísto opětovné reprodukce již zažitých modelů. Podobně jako v ostatních zemích diskutovaných v rámci této práce i v Bulharsku představuje chudoba a špatné materiální zázemí jeden z nejfrekventovanějších důvodů umístění dítěte do ústavního zařízení¹⁰. Při daném počtu případů sociální pracovníci obvykle nemají dostatek kapacity na to, aby byli schopni reagovat na individuální potřeby každé rodiny a věnovali adekvátní čas její podpoře. V důsledku je pozornost soustředěna spíše na řešení následků než na prevenci a aktivity ve fázi rané intervence. Tyto podmínky následně vedou pracovníky k častému využívání represivních opatření jako reakce na prohlubující se problémy rodin.

3.3 LITVA

V Litvě v současné době existují tři formy náhradní péče – rodina, sociální rodina a ústavní výchova. V náhradní péči žije celkem 10 000 dětí, z toho 6 000 pobývá v náhradní rodinné péči a 4 000 dětí je umístěno v ústavních zařízeních.

Za počátek procesu deinstitucionalizace v Litvě můžeme označit počátek 90. let, kdy začaly vznikat tzv. sociální rodiny, které představují typ alternativní péče. Zájemci o tento statut musí absolvovat tři roky praxe jako pěstouni a odborný výcvik. Po získání statutu sociální rodiny podepíší s úřady samosprávy dohodu o poskytování

10) V Bulharsku je ohroženo chudobou a sociálním vyloučením téměř 52% dětí.

sociálních služeb. Jako takoví jsou příjemci finančních příspěvků, přičemž jsou registrováni jako osoby samostatně výdělečně činné a musí si samostatně platit pojištění.

Dalším důležitým milníkem je s ohledem na diskutovanou problematiku rok 1998, kdy byl přijat zákon o poručnické péči, dle jehož ustanovení by měla být rodinná péče upřednostňována před ústavou. V roce 2007 byla v souvislosti s přijetím *Plánu na optimalizaci sítě institucí péče o děti* zahájena další fáze deinstitucionalizačního procesu. Součástí tohoto plánu bylo stanovení limitu na počet dětí žijících v rámci jednoho ústavního zařízení na 60, přičemž celková koncepce instituce musí být založena výhradně na principu rodinných buněk. Tento počet by měl být dále redukován se zamýšleným poklesem na 12 dětí v zařízení v roce 2015. Praxe však ukazuje, že spíše než k deinstitucionalizaci a uzavírání ústavů tato strategie přispěla k jejich reorganizaci a renovaci. Tuto skutečnost potvrzují statistická data, která indikují, že počet dětí umístěných v náhradní péči ústavního typu se nesnižuje. Stejně tak zůstává stabilní i počet ohrožených rodin. Dle tamních parametrů žije v Litvě přibližně 10 000 ohrožených rodin a přes 20 000 ohrožených dětí. Při hodnocení situace rodiny v souvislosti s poskytováním podpůrných služeb je oproti emocionálnímu zázemí a vztahům mezi dětmi a rodiči kladen zvýšený důraz na finanční aspekt a materiální podmínky, ve kterých děti žijí. Zároveň je v důsledku nedostatku lidských zdrojů rodině poskytováno spíše poradenství v omezené míře, nežli komplexní sociálně-aktivizační služby a podpora.

Jedním z klíčových aktérů procesu deinstitucionalizace v Litvě je Ministerstvo sociálního zabezpečení a práce, které v červenci roku 2012 sestavilo pracovní skupinu pro přípravu strategie deinstitucionalizace domovů pro handicapované děti a děti postrádající rodičovskou péči. Pracovní skupina zahrnovala 22 aktérů působících v různých oblastech systému. Jednání se účastnili představitelé dětských domovů, Ministerstva sociálního zabezpečení a práce, Ombudsman pro práva dětí, Rada sociální práce, Asociace orgánů místní samosprávy, Asociace ústavů sociální péče, Rada záležitostí lidí s postižením, Asociace sociálních pracovníků a neziskových organizací včetně litevského Sdružení SOS dětských vesniček. V listopadu téhož roku vláda přijala *Strategické pokyny pro deinstitucionalizaci zdravotně postižených a dětí zbavených rodičovské péče* a současně zřídila novou pracovní skupinu pro další rozvoj plánů v oblasti deinstitucionalizace. Implementační plán strategie deinstitucionalizace, za jehož tvorbu je pracovní skupina odpovědná, by měl být dokončen do konce roku 2013.

Aktuálně se litevský systém péče o ohrožené děti potýká s řadou problematických aspektů, které souvisejí se závislostí na institucionální péči, nedostatkem preventivních služeb pro ohrožené rodiny a častým selháváním ve snahách o integraci dětí, které vyrostly v ústavní péči, do společnosti. Situaci navíc komplikuje neadekvátní pochopení důležitosti a smyslu deinstitucionalizace ze strany vládních a jiných autorit disponujících rozhodovacími pravomocemi. V minulých letech byly uskutečněny rozsáhlé investice do modernizace ústavních zařízení, které byly realizovány z finančních prostředků strukturálních fondů Evropské Unie. Z tohoto důvodu se řadě aktérů jeví jako nekonceptní řešení tyto zrekonstruované budovy uzavírat. Nicméně problematika deinstitucionalizace a alternativních forem péče o ohrožené děti se během posledních let v Litvě etablovala jako jedno z klíčových témat veřejného diskurzu.



4. DOPORUČENÍ

Uznání rodiny jakožto prostředí, které je nejpřirozenější pro růst a výchovu dětí, jak je na ni nahlíženo v Úmluvě o právech dítěte, je nezbytnou podmínkou pro realizaci procesu deinstitucionalizace péče o děti, které jsou ohroženy či již ztratily rodičovskou péči. Ačkoliv ze strany všech zemí, jejichž systémy péče o ohrožené děti jsou v rámci této metodiky diskutovány, došlo k ratifikaci této mezinárodní konvence, naplnění práva všech dětí na život v rodinném prostředí se jim prozatím podařilo jen částečně dosáhnout, avšak zejména v posledních letech byla podniknuta řada důležitých kroků za účelem dosažení tohoto cíle.

Situace České republiky na poli přechodu od ústavní péče k péči poskytované na komunitní bázi vychází z podobných podmínek jako v zemích projektových partnerů. Silná role ústavních zařízení v rámci systému péče o ohrožené děti z části vychází z politických a ideologických poměrů, v jejichž kontextu došlo k etablování institucionálního typu péče o ohrožené děti. Země v transformaci systému se vesměs orientují spíše na tvorbu koncepčních a strategických materiálů, jejichž opatření se v praxi daří implementovat jen s obtížemi z důvodu neexistence efektivních koordinačních mechanismů mezi odpovědnými orgány. Při snahách o zkvalitnění péče tak mnohdy vzniká řada nezamýšlených důsledků vedoucích mimo jiné i k dalšímu upevňování péče ústavního charakteru. Za účelem eliminace vzniku nežádoucích jevů je třeba při realizaci deinstitucionalizačních procesů vycházet ze systémové analýzy nabízející komplexní zhodnocení stávající situace a umožňující zpracování podrobné strategie potřebných změn. Akční plán přechodu od institucionální péče ke komunitní péči by



měl zahrnovat kroky týkající se jak alokace finančních, materiálních a lidských zdrojů, tak vytvoření příslušného právního rámce. Stanovení kritérií monitoringu v rámci nového systému je rovněž důležitým aspektem, neboť napomáhá zajištění odpovídající kvality služeb a umožňuje jejich průběžnou evaluaci.

V rámci následujícího textu je nastíněno několik okruhů změn potřebných pro adekvátní realizaci procesu deinstitucionalizace v České republice. Týkají se vzájemných vztahů a kompetencí institucí působících jak na horizontální, tak vertikální úrovni systému. S tím souvisejí aspekty řízení a financování, komunikace a sdílení informací mezi pracovníky působícími na poli přímé péče o ohrožené děti a rodiny.

V souvislosti s přijetím novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí došlo na poli péče o ohrožené děti v České republice k významným změnám. Byly uzákoněny standardy kvality práce spočívající ve stanovení hodnotového rámce a kritérií užívaných při práci s ohroženou rodinou a dítětem. V oblasti náhradní rodinné péče byl stanoven minimální rozsah vzdělávání pro uchazeče o pěstounství. Současně byl pro pěstouny na přechodnou dobu vytvořen systém stabilní finanční podpory. Nicméně jedná se o legislativní úpravu rezortního charakteru reagující pouze na některé problémové aspekty. Aby se opatření mohla v systému projevit co nejkomplexněji a měla požadované dopady, je třeba na ni navázat úpravami zákonů vztahujících se zejména ke školské a zdravotnické oblasti či prostřednictvím střešní právní normy pokrývající kompetence všech dotčených ministerstev. Klíčové je přitom ustavení a určení role ústředního koordinujícího orgánu zřízeného nejen v souvislosti se samotnou tvorbou dané legislativní úpravy, ale rovněž za účelem nalezení mezirezortního hodnotového konsensu, na jehož základě by se měla zakládat jak zákonná opatření, tak i jednotná strategie realizace deinstitucionalizace.

Vyjasnění kompetencí a odpovědnosti v oblasti péče o ohrožené děti si žádá rovněž vertikální dimenze systému, která je reprezentována vztahem státu vůči obcím

s rozšířenou působností. Právě na ně byla v souvislosti s decentralizací státní správy převedena převážná většina pravomocí vztahujících se k ochraně práv dětí a přímé práci s nimi a jejich rodinami a jako takové jsou tyto obce příjemci dotace MPSV na činnosti vykonávané v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Praxe však ukazuje, že se kvalita výkonu sociálně-právní ochrany dětí na úrovni konkrétních obcí značně liší a její postavení mezi ostatními agendami místní správy odráží do určité míry subjektivní postoje vedení jednotlivých měst či obcí o důležitosti této oblasti. V případech, kdy nedostatečná preventivní intervence ze strany OSPOD vyústí v odebrání dítěte do ústavního zařízení, přebírá odpovědnost za finanční zajištění této nákladné péče stát, nikoliv obec. V souvislosti s realizací procesu deinstitucionalizace je třeba vymezit kompetence a odpovědnost obcí tak, aby byly motivovány k posílení kapacit na úrovni orgánů, kterým přísluší poskytovat preventivní podporu ohroženým rodinám. Významnou úlohu v této oblasti sehrává rovněž MPSV jako poskytovatel výše zmíněného dotačního příspěvku.

V rámci procesu přechodu od ústavní péče ke komunitní péči je také mimořádně důležitý komunikační aspekt. Je třeba, aby byl celý proces přechodu od institucionální ke komunitní péči podpořen adekvátní publicitou, neboť tato problematika nadále vyvolává mezi mnoha dotčenými aktéry řadu otázek, zejména pak v případě personálu stávajících ústavních zařízení. Je nezbytné, aby dotčené orgány, především ty působící na úrovni centrální státní správy, mezi sebou sdílely veškeré potřebné informace a byly schopné je konzistentně zprostředkovat všem, kterých se změny bezprostředně dotýkají, a také široké veřejnosti.

Jedním z ústředních problémů sociálně-právní ochrany dětí v České republice je, podobně jako v zemích projektových partnerů, nedostatečné personální zajištění oblasti preventivní práce s ohroženými dětmi a rodinami. Přitom působení právě těchto pracovníků v počáteční fázi vývoje problému může mít klíčový vliv na to, zda dítě setrvá ve své původní rodině či bude umístěno do náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy. Vysoký počet případů výrazně komplikuje práci s ohroženou rodinou, která by měla být založena zejména na osobním přístupu při řešení situace rodiny. Poměrně nevhodně koncipována je rovněž celková pozice pracovníka OSPOD, který na jednu stranu figuruje jako osoba, jež s rodinou spolupracuje na řešení jejích problémů, a na druhé straně disponuje pravomocemi, prostřednictvím kterých mohou být rodině ukládány sankce, včetně návrhu na odebrání dítěte. Tato protichůdná dvojí role sociálního pracovníka OSPOD se podepisuje na vzájemných vztazích a kvalitě práce mezi ním a klientem. Jeví se tudíž jako žádoucí oddělit faktický výkon sociální práce od úřední stránky dané problematiky.

Za účelem sjednocení rozdílné kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami byly jako součást novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí legislativně ukotveny standardy kvality práce OSPOD, které zahrnují hodnotící rámec upravující mimo jiné problematiku materiálních podmínek a emocionálního zázemí dítěte a jejich role při posuzování situace rodiny.

Pro přesun těžiště péče na komunitní úroveň je rovněž nezbytné poskytnout adekvátní odbornou podporu pracovníkům působícím v ústavních zařízeních, neboť právě povaha jejich kvalifikace má významný vliv na kvalitu služeb. Rámec vzdělávání by měl odrážet změnu hodnotového paradigmatu za účelem jeho reflexe ze strany daných pracovníků v rámci přímé péče o děti.

Problematika deinstitucionalizace je již po několik let součástí debat ohledně koncepcí a strategií zaměřených na transformaci systému péče o ohrožené děti v České republice. Uskutečnění změn souvisejících s přechodem od ústavní péče k péči poskytované v rámci komunity dlouhodobě komplikují problematické aspekty systému vyvěrající z hodnotové nejednoty a nekonzistence v prioritách jednotlivých zainteresovaných rezortů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se na podpoře procesu deinstitucionalizace podílí formou poskytování grantů a dotací neziskovým organizacím zaměřeným na práci s rodinami. Kromě toho na základě přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, účinné od 1. 1. 2013 ministerstvo učinilo významný krok na legislativním poli ve smyslu rozvoje preventivních aktivit a náhradní péče rodinného typu s cílem redukce využití služeb pobytového charakteru.

V oblasti školského rezortu odpovědného za provoz a metodické vedení většiny ústavních zařízení došlo k podstatným změnám v souvislosti s implementací zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Daná legislativní úprava se ovšem spíše než na samotnou deinstitucionalizaci zaměřila na modifikaci stávajících podmínek institucionální péče za účelem jejího přiblížení rodinnému modelu. Navíc značný objem prostředků, který si transformace ubytovacích kapacit ústavních zařízení v posledních letech vyžádala, nekomponduje s aktuálně plánovanou změnou orientace na poskytování služeb terénně-ambulantního charakteru.

Tyto skutečnosti reflektují neexistenci jednotné představy mezi dvěma klíčovými rezorty o tom, kam by se měl vývoj systému péče o ohrožené děti v dlouhodobém horizontu ubírat. Filozofický konsensus napříč dotčenými orgány vycházející z hodnot ukotvených v klíčových mezinárodních úmluvách je však pro adekvátní realizaci změn potřebných pro přechod k poskytování služeb komunitního charakteru klíčový. Především jednota v postojích aktérů reprezentujících odpovědné instituce tak otevírá dveře naplnění práva člověka žít v komunitě přirozené pro všechny občany.

6. POUŽITÁ LITERATURA

DUNOVSKÝ, J.: *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Grada Publishing, Praha 1999

Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci Komunity (EEG): *Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity* [online]. 2012-11-05. Dostupné z: <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines_Czech-version_EDITED-E-WITH-PHOTO.pdf>.

FOLDA, J.; MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H.; ŠABATOVÁ, A.; BUBLEOVÁ, V.; VÁVROVÁ, A.; VANČÁKOVÁ, M.; FRANTÍKOVÁ, J.; JANÍČKOVÁ, R.: *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Sdružení SOS dětských vesniček, Praha 2009b

FOLDA, J.; SVOBODOVÁ, A.; KŘÍSTEK, A.: *Analýza stavu dětských práv v České republice*. Sdružení SOS dětských vesniček, Praha 2009a

PFEIFFER, J.: *Dluh z minulosti vůči postiženým musíme splatit*. Sociální politika. Euractiv [online]. 2012-10-24. Dostupné z: <<http://www.euractiv.cz/socialni-politika/clanek/jan-pfeiffer-dluh-z-minulosti-vuci-zdravotne-postizenym-musime-splatit-010336-musime-splatit-010336>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2011* [online]. 2012b. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/12838/Sum_V20_2011.xls>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie ochrany práv dětí* [online]. 2012a. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy* [online]. 2009b. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní zpráva o rodině* [online]. 2004. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti* [online]. 2008. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7305/Analýza.pdf>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* [online]. 2009a [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>>.

Ministry of social security and labour [online]. Dostupné z: <<http://www.socmin.lt/in-dex.php?1322685527>>.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Manuál transformace ústavů: deinstitucionalizace sociálních služeb*. MPSV, Praha 2013

Republic of Bulgaria. *National Social Report of the Republic of Bulgaria 2011–2012* [online]. Dostupné z: <<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7836&langId=en>>.

TOMEŠ, I.: *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Portál, Praha 2009

Úmluva o právech dítěte [online]. 1989-11-20. Dostupné z www: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.

UN Human Rights Office of the Highest Commissioner. *The Rights of Vulnerable Children Under the Age of Three – Ending their placement in institutional care* [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3__webversion.pdf>.

Ústav pro informace ve vzdělávání. Odbor statistiky MŠMT [online]. 2012. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011* [online]. 2012-10-12. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/50_12.pdf>.

Vláda ČR. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. 2007. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf>.