

Děti v ústavech pro osoby se zdravotním postižením

Výzkumná zpráva



Pomáháme dětem. Nabízíme řešení.

www.wearelumos.org

Lumos je mezinárodní organizace, jejímž cílem je změna systému péče o děti tak, aby každé dítě mělo právo vyrůstat v rodině. Lumos se zaměřuje především na prevenci přijímání nových dětí do institucionální péče a podporuje úřady při rozvoji komunitních služeb pro biologické rodiny, tak aby dítě v první řadě mohlo zůstat ve své vlastní rodině. Podporuje také rozvoj náhradní rodinné péče.

Kontaktní osoby: Barbora Křížanová, barbora.krizanova@wearelumos.org, 603 170 944; Jan Klusáček, jan.klusacek@wearelumos.org, 721 141 871

Praha, červen 2018

Obsah

Hlavní zjištění	3
Co se daří.....	3
Kde je třeba přidat.....	3
Doporučení	4
Doporučení pro zařízení a kraje.....	4
Doporučení pro veřejnou ochránkyní práv	4
Doporučení pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.....	4
Doporučení pro Parlament ČR	4
Na jaké otázky poskytuje tato zpráva odpovědi?	5
Metodologie a zdroje dat.....	5
I. Kolik dětí se zdravotním postižením vyrůstá v ústavní péči?.....	6
II. Jak se vyvíjí počet dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením?.....	7
III. Kolik dětí se zdravotním postižením vyrůstá mimo svou rodinu v ústavní nebo pěstounské péči?...8	
IV. Jak vypadá situace, pokud jde o přijímání dětí do domovů pro osoby se zdravotním postižením? ...9	
V. Jak probíhá péče o děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením?	12
VI. Jaké děti vyrůstají v domovech pro osoby se zdravotním postižením?.....	17
VII. Jak probíhá vzdělávání a volnočasové aktivity dětí vyrůstajících v domovech pro osoby se zdravotním postižením?.....	22
Přílohy.....	24
Příloha č. 1: Postup kalkulace počtu dětí se zdravotním postižením v České republice.....	24
Příloha č.2: Vybraná data za zařízení, kde proběhla transformace péče o děti (dle stavu v únoru či březnu 2018).....	25
Příloha č.3: Formulář zaslaný zařízením v rámci žádosti o poskytnutí informace.....	26

Hlavní zjištění

Celkový počet dětí se zdravotním postižením v ústavní péči není evidován v oficiálních statistikách. Nejvíce jich vyrůstá v domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP).

Co se daří

- 1** Počet dětí v DOZP klesl za posledních 8 let na méně než polovinu.
- 2** 98 ze 100 dětí se zdravotním postižením vyrůstá ve své nebo náhradní rodině.
- 3** Do všech DOZP v celé České republice bylo za poslední tři roky v průměru přijato 41 dítě ročně.

Kde je třeba přidat

- 1** Panují značné rozdíly mezi kraji. Do DOZP ve dvou krajích ČR nebylo za poslední tři roky přijato žádné dítě, do DOZP v Ústeckém kraji bylo přijato více dětí než do DOZP v osmi dalších dohromady. Existují tak velké rozdíly v počtu dětí v DOZP v jednotlivých krajích ČR.
- 2** Většina dětí stále vyrůstá ve velkých netransformovaných ústavech.
- 3** V DOZP tak zpravidla žije několik dětí mezi desítkami dospělých klientů.
- 4** Ústavy jsou mnohdy umístěny v malých obcích, které se nachází na vnitřní či vnější periferii České republiky.
- 5** V DOZP celkově vyrůstá poměrně málo malých dětí do 10 let věku. Panují však značné rozdíly mezi jednotlivými kraji ČR.
- 6** Mnoho dětí žije v ústavu pouze na základě smlouvy zařízení s rodičem. Státní orgány v těchto případech nemají povinnost nabídnout rodině alternativu nebo se pokusit najít pro dítě náhradní rodinu.
- 7** Polovina z dětí žijících v DOZP se stále vzdělává přímo v zařízení a je tak ochuzena o příležitost být v kontaktu s dětmi, které nevyrůstají v ústavu.

Doporučení

Doporučení pro zařízení a kraje

- 1** Ve spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí zodpovědnými za děti v zařízeních zajistit provedení podrobného vyhodnocení (či přehodnocení) potřeb dětí umístěných v DOZP v kraji. V případě potřeby zajistit pro vyhodnocení podporu externích konzultantů. V Pardubickém a v Karlovarském kraji představovalo vyhodnocení dětí umístěných v DOZP zásadní impuls k přemístění některých dětí z DOZP do pěstounské péče či školských dětských domovů, kde jsou v kontaktu s vrstevníky bez zdravotního postižení.
- 2** Zajistit dobrou dostupnost služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jako je raná péče nebo odlehčovací služby, které napomáhají udržení dětí se zdravotním postižením v rodině.
- 3** Organizovat kampaně zaměřené na vyhledávání pěstounů pro děti se zdravotním postižením.
- 4** Oddělit dětské klienty od dospělých uživatelů a začlenit je v maximální míře do společnosti. Nikoli však pouhým budováním dětských domácností v rámci stávajících areálů zařízení, ale je třeba transformovat péči a vytvořit malé pobytové služby v samostatných domcích nebo bytech v komunitě, které zvyšují šanci klientů na sociální začlenění. Zkušenosti z několika zařízení v ČR ukazují, že je možné zajistit přesun části dětských uživatelů do (pronajatých) bytů v komunitě bez velkých investičních nákladů spojených s výstavbou domků (viz příloha č. 2).
- 5** Umožnit vzdělávání dětí ve školách v komunitě pokud není vzdělávání v zařízení nezbytné kvůli zdravotnímu stavu dětí, který vylučuje dojíždění dětí do školy. Už nyní je polovina dětí vyrůstajících v DOZP vzdělávána ve školách mimo zařízení, nemalý počet z nich se dokonce dostává do školy pěšky či veřejnou dopravou.

Doporučení pro veřejnou ochránčyní právo

- 1** Jako monitorovací orgán Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením by se měla veřejná ochránčyní právo obzvláště zaměřit na situaci dětí umístěných v ústavní péči. Informace prezentované v této zprávě mohou posloužit jako výchozí bod.

Doporučení pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

- 1** Podporovat deinstitucionalizaci péče skrze legislativní nástroje (vyhlášky) a finanční nástroje, které má MPSV k dispozici.
- 2** Připravit návrh legislativní úpravy, která by znemožnila umísťování dětí se zdravotním postižením do DOZP pouze na základě smlouvy se zákonným zástupcem bez řádného procesu v sociálně-právní ochraně dětí (zejména dodržení toho, že umístění do ústavní péče má být až krajní možností po vyčerpání jiných alternativ).

Doporučení pro Parlament ČR

- 1** Přijmout výše popsanou legislativní úpravu, která by znemožnila umísťování dětí do DOZP bez dodržení řádného procesu v ochraně dětí.

Na jaké otázky poskytujete tato zpráva odpovědi?

Cílem této zprávy je poskytnout základní informace o ústavní péči o děti se zdravotním postižením v České republice. Jak je popsáno v kapitole I, většina dětí se zdravotním postižením v ústavní péči pobývá v domovech pro osoby se zdravotním postižením, proto se tato zpráva zaměřuje na péči o děti vyrůstající v tomto typu zařízení. Zpráva poskytuje odpovědi na následující otázky:

- 1 Kolik dětí se zdravotním postižením vyrůstá v ústavní péči?
- 2 Jak se vyvíjí počet dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením?
- 3 Jaká část z dětí se zdravotním postižením vyrůstá mimo svou rodinu v pěstounské péči?
- 4 Jak vypadá situace, pokud jde o přijímání dětí do domovů pro osoby se zdravotním postižením?
- 5 Jak probíhá péče o děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením?
- 6 Jaké děti vyrůstají v domovech pro osoby se zdravotním postižením?
- 7 Jak probíhá vzdělávání a volnočasové aktivity dětí vyrůstajících v domovech pro osoby se zdravotním postižením?

Zpráva je primárně založená na informacích, které Lumos získal od jednotlivých zařízení DOZP na základě žádosti o poskytnutí informace dle zákona o svobodném přístupu k informacím. Aby nedošlo k přílišnému zatížení zařízení, byla jim zaslána poměrně jednoduchá žádost. Tato zpráva tedy rozhodně neposkytuje vyčerpávající přehled o situaci dětí v ústavech pro lidi se zdravotním postižením. Jedná se spíše o sondu, která poukazuje na oblasti, kterým by měla být věnována pozornost.

Metodologie a zdroje dat

Nejvýznamnějším zdrojem dat této zprávy jsou odpovědi jednotlivých domovů pro osoby se zdravotním postižením na žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím. Žádost o poskytnutí informace, jejíž přesné znění je v příloze č. 3, byla zaslána v únoru 2018 všem 100 DOZP, které poskytovaly dle Registru poskytovatelů sociálních služeb své služby dětem do 18 let věku. Odpověď na žádost o poskytnutí informace poskytla všechna oslovená zařízení. Alespoň jedno dítě mělo v době konání šetření celkem 44 z 204 DOZP v ČR.

Dále Zpráva vychází z dat poskytnutých Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) na základě žádosti Lumos, oficiálních statistik a dalších zdrojů, které jsou uváděny v poznámkách pod čarou.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

DOZP jsou nejvýznamnějším typem zařízení, pokud jde o ústavní péči o lidi se zdravotním postižením v ČR. DOZP poskytují péči jak dospělým, tak dětem, zpravidla od 3 let věku.

Jde o sociální službu poskytovanou dle Zákona o sociálních službách. Jedná se většinou o velkokapacitní zařízení ústavního typu. Sedm zařízení bylo alespoň částečně transformováno a uživatelé žijí v malých pobytových službách (většinou samostatné domky s kapacitou 6–12 osob).

Děti mohou být do DOZP umístěny buď na základě rozhodnutí soudu (obdobně jako do dětského domova), nebo na základě dohody se zákonným zástupcem bez jakéhokoli zapojení orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

I. Kolik dětí se zdravotním postižením vyrůstá v ústavní péči?

Přesný počet dětí se zdravotním postižením v ústavní péči není znám. Nejvíce jich vyrůstá v DOZP.

- 1 Celkový počet dětí se zdravotním postižením v ústavní péči není evidován v oficiálních statistikách.
- 2 Malé děti se zdravotním postižením mohou být umístěny do dětských domovů pro děti do 3 let věku (bývalých kojeneckých ústavů). V bývalých kojeneckých ústavech bylo na počátku roku 2018 celkem na pobytu 649 dětí, kolik z nich má zdravotní postižení není známo.¹ Do DOZP jako ústavu pro děti se zdravotním bývá nicméně z bývalých kojeneckých ústavů propouštěno kolem 20 dětí ročně.² Počet dětí se zdravotním postižením se tedy pravděpodobně nebude pohybovat v řádu stovek.
- 3 Stejně tak není znám přesný počet dětí se zdravotním postižením ve školských dětských domovech. Na základě dostupných dat jej lze však odhadnout na několik desítek.³
- 4 Z hlediska počtu dětí se zdravotním postižením v ústavní péči jsou tak nejvýznamnějším zařízením DOZP, kde pobývalo dle šetření Lumos na jaře roku 2018 celkem 411 dětí se zdravotním postižením.⁴
- 5 Tato zpráva se zaměřuje pouze na děti v DOZP. Analýzu zaměřenou na děti se zdravotním postižením v bývalých kojeneckých ústavech zamýšlí zpracovat Ministerstvo zdravotnictví ČR.

¹ Viz Lumos. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku*. [online][cit 2018-06-15] Dostupné z: <http://www.ditearodina.cz/images/Lumos.pdf>. Otázka výpovědní hodnoty oficiálních statistik, pokud jde o počty dětí se zdravotním postižením v bývalých kojeneckých ústavech je diskutována v příloze č. 2 této zprávy.

² Viz ÚZIS. (2017). ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2016.

https://www.uzis.cz/system/files/nzis_rep_2017_K33_A410_report_16_Detske_domovy_pro_deti_do_3_let_vek_u_a_detska_centra.docx. [online] [cit 2018-06-28].

³ Dle Statistické ročenky školství bylo v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy celkem 13 dětí s přiznaným 5. stupněm podpůrných opatření ve vzdělávání (což zpravidla indikuje kombinované postižení). Další 77 dětí mělo přiznáno podpůrná opatření 4. stupně, což indikuje středně těžké a těžší zdravotní postižení nebo také závažné poruchy chování. 55 z 77 dětí s 4. stupněm podpůrných opatření byla umístěna v dětských domovech se školou, výchovných a diagnostických ústavech, což jsou instituce specializující se na děti s poruchami chování, podpůrná opatření v jejich případě tedy byla velmi pravděpodobně přiznána v souvislosti s poruchami chování, nikoli zdravotním postižením. Mezi děti se zdravotním postižením v školských ústavech lze tedy vyjma 13 dětí s 5. stupněm podpůrných opatření započítat pouze 22 dětí s přiznaným 4. stupněm podpůrných opatření v dětských domovech (v jejichž případě nebudou důvodem přiznání podpůrných opatření poruchy chování, ale zdravotní postižení). 95 dětí v dětských domovech s podpůrnými opatřeními 3. stupně nezapočítáváme, protože ta indikují problematickou kate „lehké mentální postižení“.

⁴ Výsledek z šetření Lumos mezi DOZP (viz kapitolu metodologie a zdroje dat). Vzhledem k charakteru zařízení předpokládáme, že všechny děti pobývající v DOZP mají zdravotní postižení.

II. Jak se vyvíjí počet dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením?

Počet dětí v DOZP klesl za posledních 8 let na méně než polovinu.

- 1 Počet dětí v DOZP klesl od roku 2009 o 53 % (rok 2009 je první, za který MPSV poskytuje data).
- 2 Hlavní příčinou je snižování počtu dětí nově přijímaných do DOZP, čemuž je věnována pozornost níže.

Graf č. 1: Počet dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením*



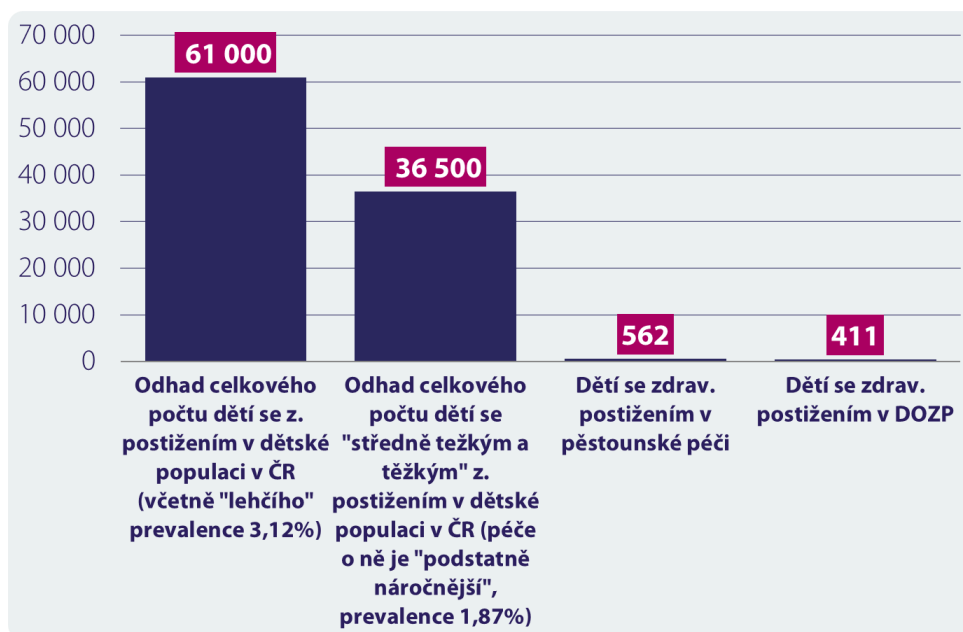
* Zdroj: MPSV. Statistika zřejmě zahrnuje osoby do 19 let, tedy, včetně osmnáctiletých (tj. zletilých), proto se odlišuje od hodnoty 411 zjištěné Lumos, která zahrnuje pouze nezletilé do 18 let

III. Kolik dětí se zdravotním postižením vyrůstá mimo svou rodinu v ústavní nebo pěstounské péči?

98 ze 100 dětí se zdravotním postižením vyrůstá ve své nebo náhradní rodině.

- 1 Mimo svou rodinu v pěstounské péči⁵ a ústavní péči vyrůstá přibližně 1 100 – 1 300 dětí se zdravotním postižením,⁶ což jsou přibližně 3 % z 36 tisíc dětí se zdravotním postižením v ČR.⁷ V ústavní péči vyrůstají přibližně 2 % těchto dětí.

Graf č. 2: Počty dětí se zdravotním postižením



Zdroj: Výpočty Lumos, pro podrobnosti viz Přílohu č. 1

- 2 Ve své nebo náhradní rodině vyrůstá dokonce i 9 z 10 dětí s těžkým zdravotním postižením.⁸
- 3 Přes náročnost péče o děti se zdravotním postižením se v České republice podařilo dosáhnout toho, že v ústavní péči vyrůstá desetkrát méně dětí se zdravotním postižením než dětí bez postižení (např. jen ve školských dětských domovech bylo v roce 2017 více než 4 tisíce dětí).
- 4 V ČR se podařilo dosáhnout největšího pokroku v deinstitucionalizaci péče v případě dětí se zdravotním postižením, která bývá považována za nejsložitější. Hlavním důvodem jsou nízké počty dětí nově přijímaných do ústavů (viz níže). Děti se zdravotním postižením jsou výrazně méně umísťovány do ústavní péče díky nesmírnému nasazení jejich rodičů, zavedení příspěvku

⁵ Včetně poručenství s osobní péčí poručníka, které je ekvivalentní institutu pěstounské péče v tom, že stát jeho výkon finančně podporuje a kontroluje.

⁶ Jak bylo popsáno výše, přesný počet dětí se zdravotním postižením v ústavní péči není znám. Zde pracujeme s odhadem, že vyjma 411 dětí v DOZP a několika desítek ve školských dětských domovech může být v bývalých kojeneckých ústavech dalších 100 až 300 dětí se zdravotním postižením.

⁷ Pro podrobnosti o tom, jak byly vypočítány počty dětí se zdravotním postižením viz Přílohu č. 1.

⁸ Výpočet Lumos na základě následujících dat: dle údajů poskytnutých MPSV bylo v roce 2017 v průměru vyplaceno 4 500 dávek příspěvku na péči v nejvyšším vyšší (IV. stupeň závislosti), což značí těžké zdravotní postižení. V ústavní péči bylo v DOZP 281 dětí s příspěvkem v IV. stupni (viz níže), ve zdravotnických a školských ústavech bylo celkem 128 dětí, z nichž předpokládáme těžké postižení u 71 % (stejně jako mezi dětmi v DOZP), tedy u 91 dětí. Odhadujeme tedy, že v ústavní péči vyrůstá celkem 410 dětí s těžkým zdravotním postižením (281 v DOZP a 91 v dalších ústavech), což je 9 % z 4 500 dětí pobírajících příspěvek na péči ve stupni IV. 9 z 10 dětí s těžkým postižením tedy vyrůstá ve své nebo náhradní rodině.

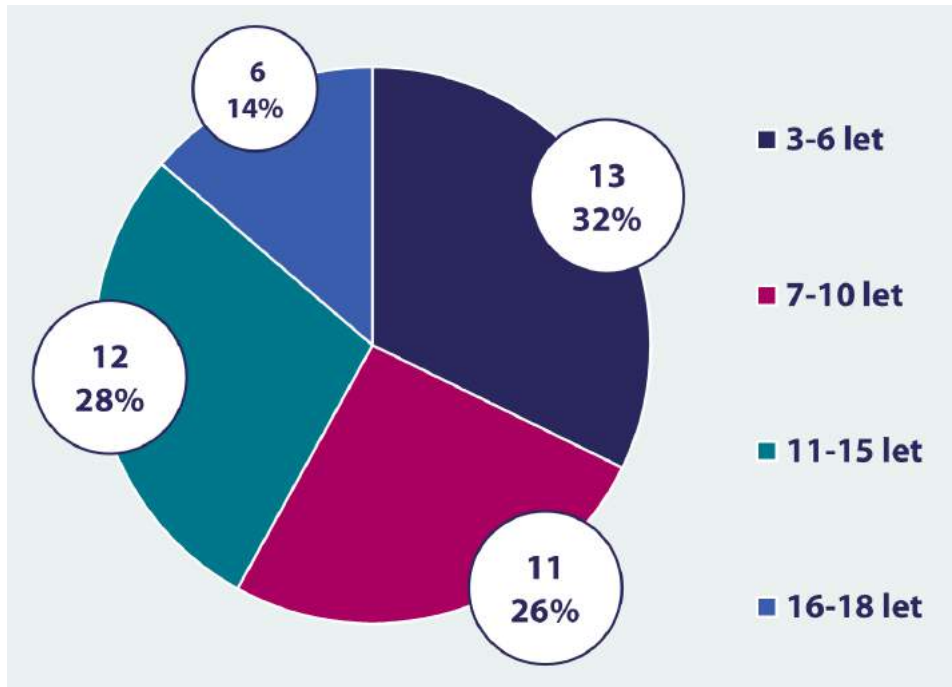
na péči, což je sociální dávka poskytovaná na péči o děti se zdravotním postižením, a zdravotním a sociálním službám poskytovaným v komunitě, jako je například raná péče.

IV. Jak vypadá situace, pokud jde o přijímání dětí do domovů pro osoby se zdravotním postižením?

Za poslední tři roky bylo do všech DOZP v České republice přijato celkem 124 dětí, což je v průměru 41 dítě ročně.

- 1 Vysoké nasazení rodin dětí se zdravotním postižením a existence podpůrných služeb se odráží v poměrně nízkých počtech dětí každoročně přijímaných do DOZP ve srovnání s jinými typy ústavů, které poskytují péči dětem. Za poslední 3 roky bylo do DOZP přijato celkem 124 nových dětí, v průměru tedy 41 dítě ročně. Jen do školských dětských domovů je přitom každoročně přijímáno více než 1 100 nových dětí.
- 2 Do DOZP jsou přijímány děti všech věkových kategorií, jak je vidět z grafu č. 3. Nepotvrzuje se hypotéza, že k umístění dětí do DOZP zpravidla dochází kolem sedmého roku věku dítěte, kdy musí být ukončeno poskytování rané péče a zároveň vznikají nároky spojené se zajištěním školní docházky.

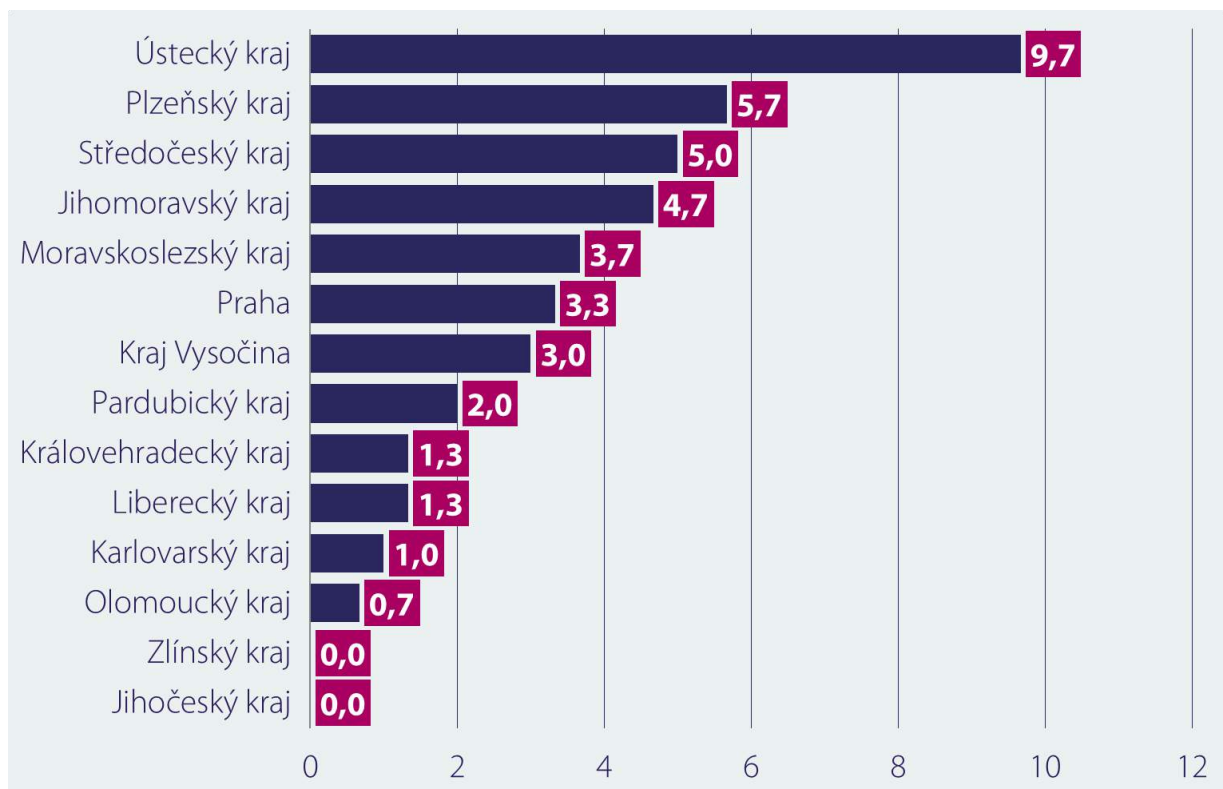
Graf č. 3: Kolik dětí v různých věkových skupinách je ročně přijímáno do DOZP v České republice? (průměr za poslední tři roky)



Existují značné rozdíly v počtu dětí v posledních třech letech přijatých do DOZP v jednotlivých krajích ČR. Ve dvou krajích ČR nebylo za tu dobu do DOZP přijato žádné dítě, zatímco v Ústeckém kraji bylo do DOZP přijato více dětí než do DOZP v osmi dalších krajích dohromady.

- 3 V Jihočeském a Zlínském kraji nebylo za poslední 3 roky přijato do DOZP ani jedno dítě. V dalších pěti krajích jsou přijímány do DOZP 1–2 děti ročně. V polovině krajů ČR se tedy podařilo snížit počet nově přijímaných dětí se zdravotním postižením do ústavní péče na minimum,⁹ obdobně jako je tomu v případě nejmenších dětí.¹⁰
- 4 V Ústeckém kraji bylo do DOZP v posledních třech letech přijato výrazně více dětí než ve všech ostatních krajích ČR. Jak je vidět z tabulky č. 1, do DOZP v Ústeckém kraji bylo v posledních třech letech přijato více dětí, než bylo přijato dětí do DOZP v jiných osmi krajích dohromady.¹¹

Graf č. 4: Kolik dětí je ročně přijato do DOZP v jednotlivých krajích? (průměr za poslední tři roky)



⁹ Je možné, že do zařízení v krajích, kde jsou do DOZP každoročně umísťovány vyšší počty dětí (jako je Plzeňský nebo Středočeský kraj) byly přijaty i nějaké děti z krajů, kde se děti do DOZP neumísťují vůbec nebo minimálně. Umísťování dětí do DOZP se historicky neřídilo principem teritoriality a tato praxe může přetrvávat. Na druhou stranu zodpovědnost jednotlivých krajů ČR za síť sociálních služeb na svém území jako služeb, které mají pokrýt potřeby obyvatelstva kraje platí již téměř deset let.

¹⁰ Viz Lumos. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku*. [online][cit 2018-06-15] Dostupné z: <http://www.ditearodina.cz/images/Lumos.pdf>

¹¹ Jednou z příčin může být to, že vzhledem k míře (sociálního) ohrožení rodin v kraji a nedostatečnosti jak v síti preventivních služeb, tak pěstounů na přechodnou dobu, je Ústecký kraj posledním krajem v ČR, kde má kojenecký ústav zcela naplněnou kapacitu a děti se zdravotním postižením jsou proto z kojeneckého ústavu ve třech letech propouštěny do DOZP, zatímco v ostatních krajích si bývalé kojenecké ústavy ponechávají děti výrazně déle. Určitou roli může hrát vysoká míra sociální deprivace v Ústeckém kraji, protože do DOZP jsou mnohdy přijímány děti se zdravotním postižením z rodin, které mají souběžně problémy sociálního rázu, a proto je v Ústeckém kraji umísťováno do DOZP více dětí.

Tabulka č. 1: Počty dětí přijatých v posledních třech letech do DOZP v jednotlivých krajích ČR

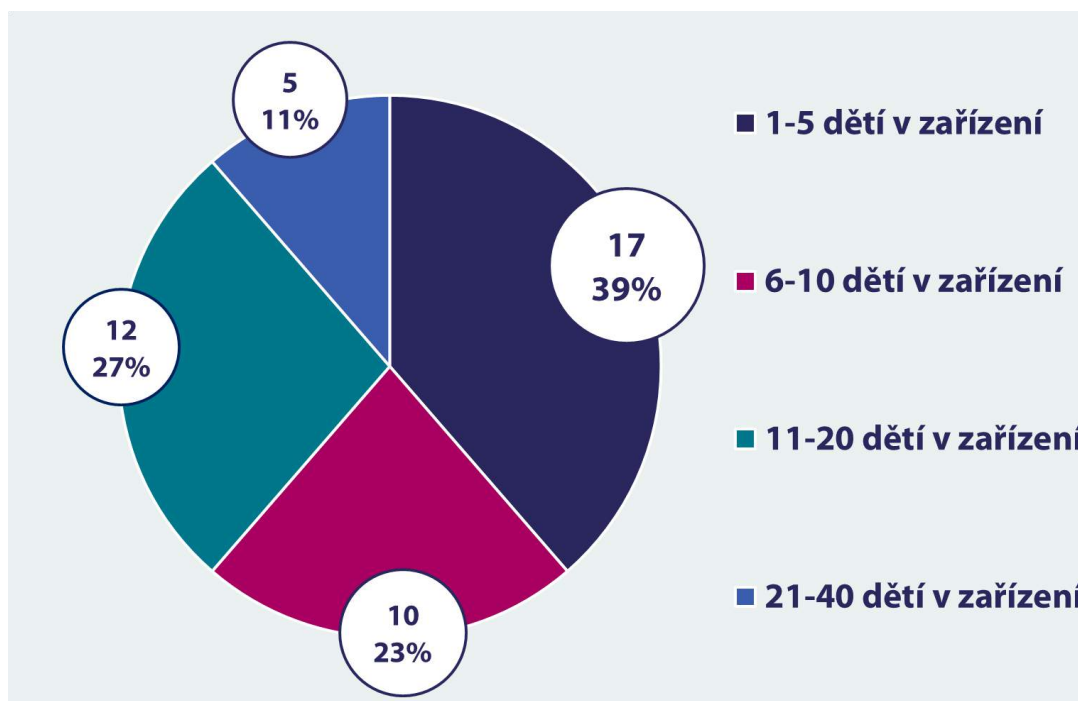
Kraj	Celkem	3-6 let	7-10 let	11-15 let	16-18 let
Ústecký kraj	29	15	10	4	0
Plzeňský kraj	17	7	4	4	2
Středočeský kraj	15	4	3	5	3
Jihomoravský kraj	14	0	3	6	5
Moravskoslezský kraj	11	0	5	1	5
Praha	10	4	0	4	2
Kraj Vysočina	9	5	1	3	0
Pardubický kraj	6	0	2	4	0
Liberecký kraj	4	2	2	0	0
Královohradecký kraj	4	3	1		
Karlovarský kraj	3		1	2	
Olomoucký kraj	2	0	0	2	0
Jihočeský kraj	0				
Zlínský kraj	0				

V. Jak probíhá péče o děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením?

V DOZP většinou žije několik dětí mezi desítkami dospělých klientů.

- 1 411 dětí, které celkem vyrůstají v DOZP v ČR, je umístěno ve 44 různých zařízeních.
- 2 9 z 10 dětí, které žijí v DOZP, bydlí v budově spolu s dospělými uživateli služby.
- 3 Většinou jde o velké ústavy. V průměru měly DOZP, kde žijí děti s dospělými, celkovou kapacitu 66 uživatelů, z čehož bylo 57 dospělých a 9 dětí. V deseti DOZP vyrůstalo po jednom, dvou, třech či čtyřech dětech mezi až sto padesáti dospělými klienty.
- 4 Celkem představovala dětská klientela pouze 13 % ze všech 3 102 uživatelů 44 DOZP, které mají alespoň jedno dítě v péči. Nadpoloviční většinu klientů představovaly děti pouze v 6 DOZP.

Graf č. 5: Počet DOZP podle počtu dětí v zařízení

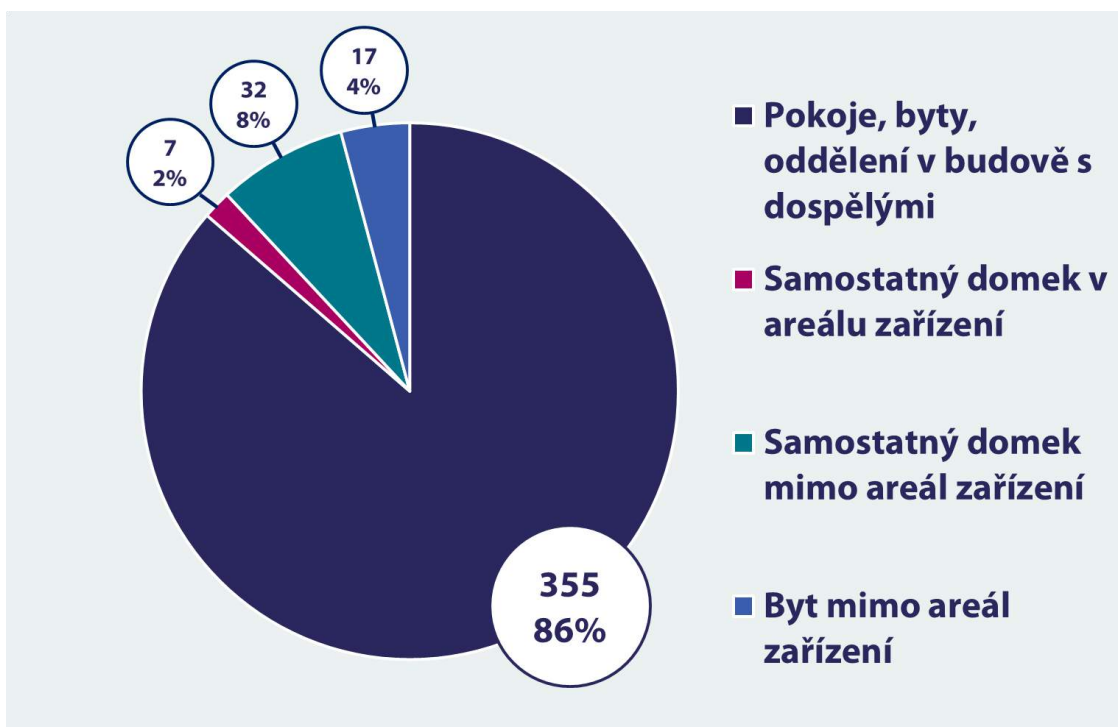


Většina dětí stále vyrůstá ve velkých netransformovaných ústavech. 86 % dětí vyrůstajících v DOZP stále žije v podmínkách netransformovaných ústavů.

- 5 V rámci realizovaného šetření nebyl zkoumán pokrok v tzv. humanizaci zařízení, tedy v úpravách velkokapacitních budov ústavních zařízení s cílem zlepšit životní podmínky klientů v nich (například snížením počtu lůžek na pokoji). Humanizaci nepovažujeme za krok správným směrem. Ačkoli dochází ke zlepšení životních podmínek klientů, zároveň se tím konzervuje kolektivní péče, protože po humanizaci zařízení upadá motivace k budování komunitních alternativ ústavní péče.
- 6 Zkoumali jsme pokrok na cestě k transformaci ústavní péče o děti se zdravotním postižením ve smyslu odklonu od poskytování péče v rámci velkokapacitních budov, kde jsou děti ubytovány na pokojích, či tzv. domácnostech, směrem k poskytování péče v samostatných domcích a bytech ideálně mimo areál zařízení.

- 7 Existují příklady dobré praxe. Celkově vzato nicméně transformace péče o děti se zdravotním postižením doposud příliš daleko nepokročila. Jak je vidět z grafu č. 6, 86 % dětí vyrůstajících v DOZP stále bydlí v podmínkách netransformovaných ústavů. V samostatném domku či bytě mimo areál zařízení žije pouze jedno z deseti dětí umístěných v DOZP.
- 8 Péče o děti byla transformována pouze v případě 7 DOZP, přičemž pouze v případě 2 z nich došlo k úplné transformaci péče o děti, tzn. že všichni dětské klienti již žijí v samostatných domcích či bytech mimo areál DOZP. Vybrané údaje ke každému ze 7 alespoň částečně transformovaných zařízení jsou uvedeny v příloze č. 2.

Graf č. 6: Počet dětí v DOZP podle formy ubytování



- 9 Je třeba upozornit na to, že realizované šetření nemohlo poskytnout dostatek informací pro posouzení toho, zda došlo v případě transformovaných zařízení i ke skutečné deinstitucionalizaci péče. Pro skutečnou deinstitucionalizaci péče je totiž nutné eliminovat všechny rysy ústavní péče, včetně tzv. ústavní kultury. Ústavní kulturu je možné udržovat i v podmínkách samostatných domků či bytů. Realizované šetření nám nemohlo dát odpověď na otázku, zda péče o děti v transformovaných zařízeních již nevykazuje žádné rysy ústavní péče.
- 10 Ústavní péče o děti se zdravotním postižením byla doposud alespoň částečně transformována v pěti krajích ČR, jak je vidět z tabulky č. 2. Nejdál došel Pardubický kraj, kde již žádné děti pobývající v DOZP nejsou ubytovány na pokojích či v tzv. domácnostech ve velkokapacitních budovách.

Tabulka č. 2: Počty dětí v DOZP v jednotlivých krajích ČR podle formy ubytování

Kraj	Počet DOZP poskytujících péči dětem	Počet dětí v DOZP v krajích	Pokoje, byty, oddělení v budově s dospělými	Samostatný domek v areálu zařízení	Samostatný domek mimo areál zařízení	Byt mimo areál zařízení
Praha	3	23	17			6
Středočeský kraj	5	46	38		8	
Jihočeský kraj	3	5	5			
Plzeňský kraj	3	53	53			
Karlovarský kraj	3	21	16		5	
Ústecký kraj	6	67	56			11
Liberecký kraj	2	25	17		8	
Královehradecký kraj	2	5	5			
Pardubický kraj	2	18	0	7	11	
Kraj Vysočina	1	38	38			
Jihomoravský kraj	5	27	27			
Olomoucký kraj	3	9	9			
Zlínský kraj	3	24	24			
Moravskoslezský kraj	4	50	50			
Celkem	45	411	355	7	32	17

Ústavy jsou mnohdy umístěny v malých obcích, které se nachází na vnitřní či vnější periferii České republiky.

- 11** Šance na začlenění dětí vyrůstajících v DOZP do běžné společnosti dále snižuje skutečnost, že často žijí v ústavech umístěných v malých obcích. Jak je vidět z tabulky č. 3, 56 % dětí žije v DOZP umístěných na venkově v malých nebo větších vesnicích.

Tabulka č. 3: Počty DOZP a dětí v nich vyrůstajících dle velikosti obce, v níž je zařízení umístěno

Velikost obce, v níž je zařízení umístěno	Počet zařízení	Procent zařízení	Počet dětí	Procent dětí
<i>malá vesnice (do 1 tis. obyv.)</i>	14	32 %	120	29 %
<i>větší vesnice, městys (1 - 5 tis. obyv.)</i>	9	20 %	112	27 %
<i>malé město (5 - 20 tis. obyv.)</i>	9	20 %	55	13 %
<i>město (20 - 100 tis. obyv.)</i>	4	9 %	54	13 %
<i>velké město (více než 100 tis. obyv.)</i>	8	18 %	70	17 %
Celkem	44	100 %	411	100 %

- 12** Mnoho ústavů se navíc nachází v geograficky vyloučených lokalitách, jak je vidět z mapy na následující straně. A to jak na vnější (Mariánská, Horní Poustevna, Milíře), tak na vnitřní periferii (Odlochovice, Zvíkovec, Zběšičky).

Box: Na zámku, odkud je to všude daleko, nebo v bytě v centru města?

Kopretina Černovice. DOZP, kde v ústavu v bývalém zámku v obci s 1 700 obyvateli žije 150 lidí s mentálním postižením včetně 38 dětí. V rámci realizovaného šetření nebylo zjišťováno, zda a jak často jsou umístěné děti v kontaktu se společností. Děti navštěvují školu v zařízení, probíhají zde téměř všechny jejich volnočasové aktivity, ústav má dokonce i svůj bazén. Do Tábora, což je nejlépe dostupné město, jezdí vyjma brzkého rána pouze jeden autobus v poledne a cesta trvá tři čtvrtě hodiny.

Dva byty v centru Litoměřic a Lovosic. V každém žijí v rodinné domácnosti 4 děti. Navštěvují speciální školu ve městě, kam se dostávají pěšky nebo veřejnou dopravou. Chodí nakupovat. Jsou v kontaktu s běžnými dětmi, se kterými se vídají na dětských hřištích, některé z nich využívají veřejné nabídky volnočasových aktivit.

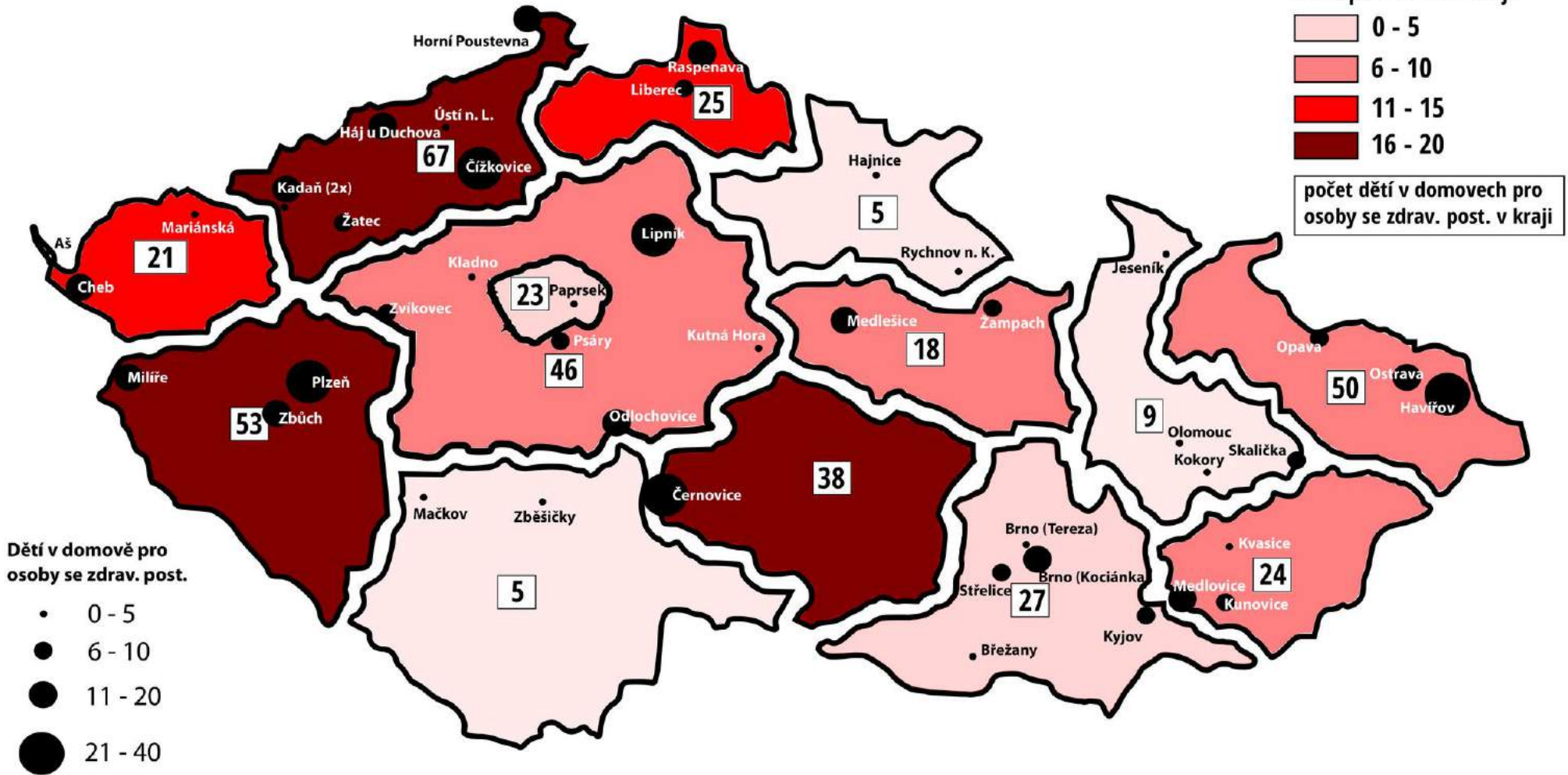
Většina DOZP se nachází někde mezi těmito dvěma protipóly toho, jak může probíhat pobytová péče o děti se zdravotním postižením, které nemohou vyrůstat ve své nebo náhradní rodině. Z výsledků realizovaného šetření je však zřejmé, že v případě větší části dětí se péče stále spíše podobá tomu, co probíhá v Černovicích než domácnostem, které fungují mimo areál DOZP.



Zámek-ústav Černovice; fotografie: Jitka Erbenová / CC-BY-SA-3.0

Děti do 18 let v domovech pro osoby se zdravotním postižením v krajích ČR

Výpočty Lumos na základě dat poskytnutých jednotlivými zařízeními v únoru a březnu 2018

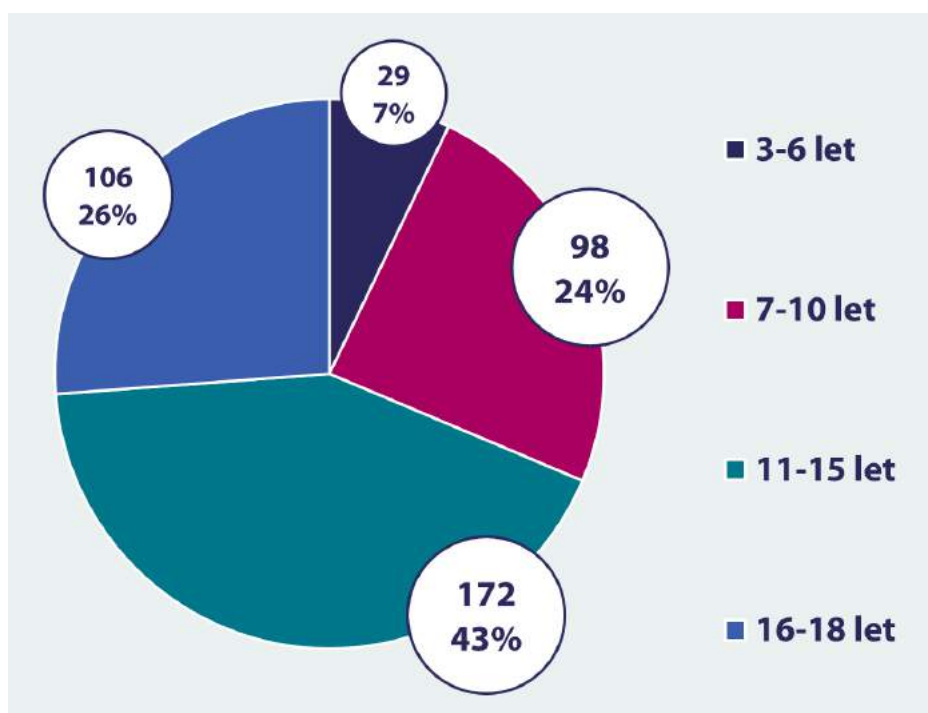


VI. Jaké děti vyrůstají v domovech pro osoby se zdravotním postižením?

Celkově vyrůstá v DOZP poměrně málo dětí do 10 let věku. Existují však značné rozdíly mezi jednotlivými kraji ČR.

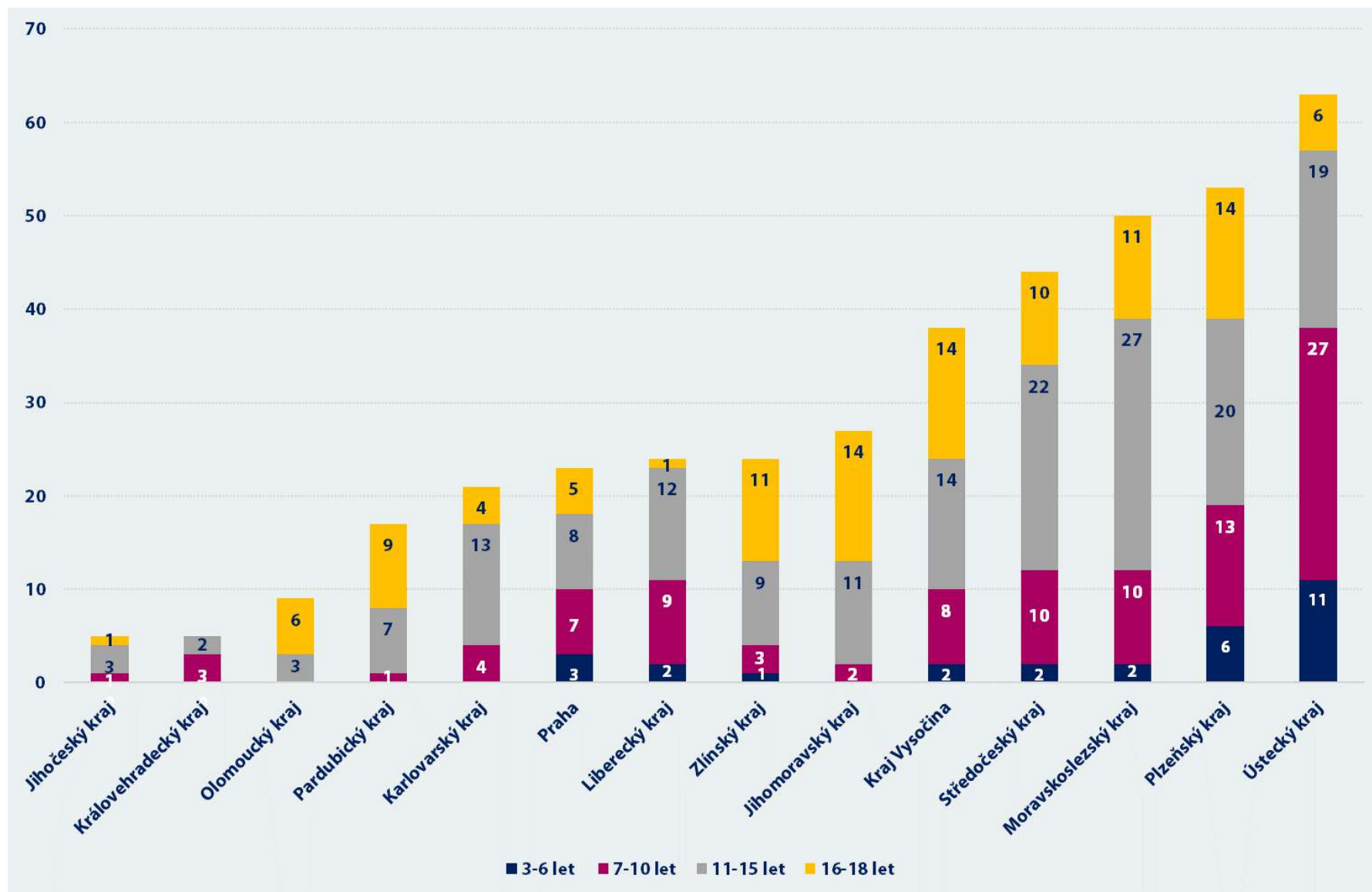
- 1 Téměř 70 % dětí v DOZP je starších 10 let. Předškolní děti představují pouze 7 % z dětských klientů DOZP. Míra institucionalizace dětí ve věkových kategoriích 11–15 let a 16–18 je stejná, ačkoli absolutní počet dětí ve věku 11–15 let v zařízeních je vyšší, protože se jedná o vymezení rozpětí 5 let, zatímco kategorie 16–18 let zahrnuje pouze 2 roky.

Graf č. 7: Počet dětí v DOZP podle věku



- 2 Jak je vidět z grafu č. 8, mezi jednotlivými kraji ČR jsou poměrně významné rozdíly v počtu dětí v DOZP v různých věkových kategoriích. V šesti krajích nejsou v DOZP žádné děti do 7 let. V některých krajích, jako např. v Olomouckém, Pardubickém nebo Jihomoravském, nejsou v DOZP ani žádné nebo skoro žádné děti ve věku do 11 let.
- 3 Naopak v Ústeckém kraji představují děti do 10 let nadpoloviční většinu dětí umístěných v DOZP.

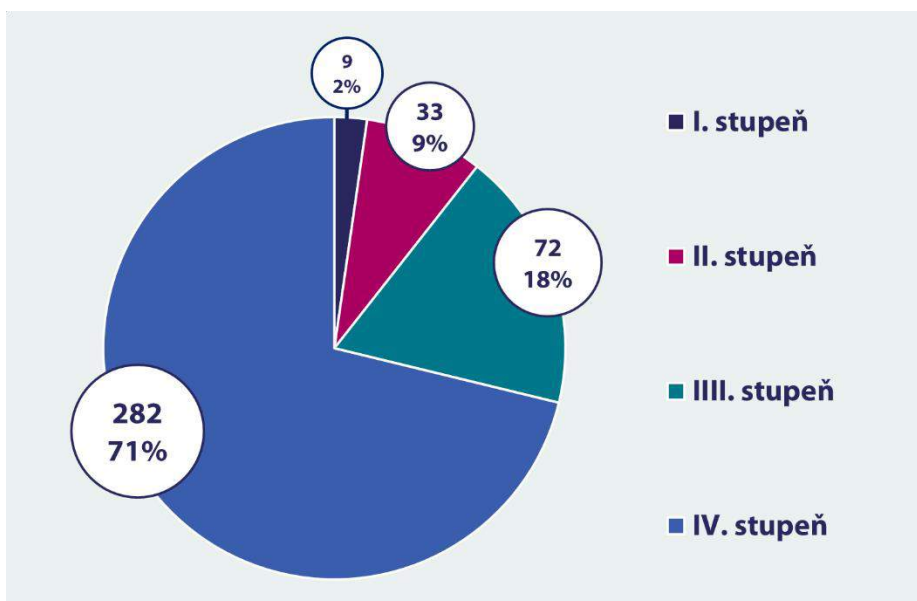
Graf č. 8: Počet dětí umístěných v DOZP v jednotlivých krajích podle věku



Většina dětí v DOZP má těžké zdravotní postižení. Mnoho dětí žije v ústavu pouze na základě smlouvy zařízení s rodičem. Státní orgány v těchto případech nemají povinnost nabídnout rodině alternativu nebo se pokusit najít pro dítě náhradní rodinu.

- 4 Většina dětí v DOZP má přiznaný příspěvek na péči pro IV. stupeň závislosti, jedná se tedy o děti s těžkým zdravotním postižením.

Graf č. 9: Počet dětí v DOZP podle výše příspěvku na péči

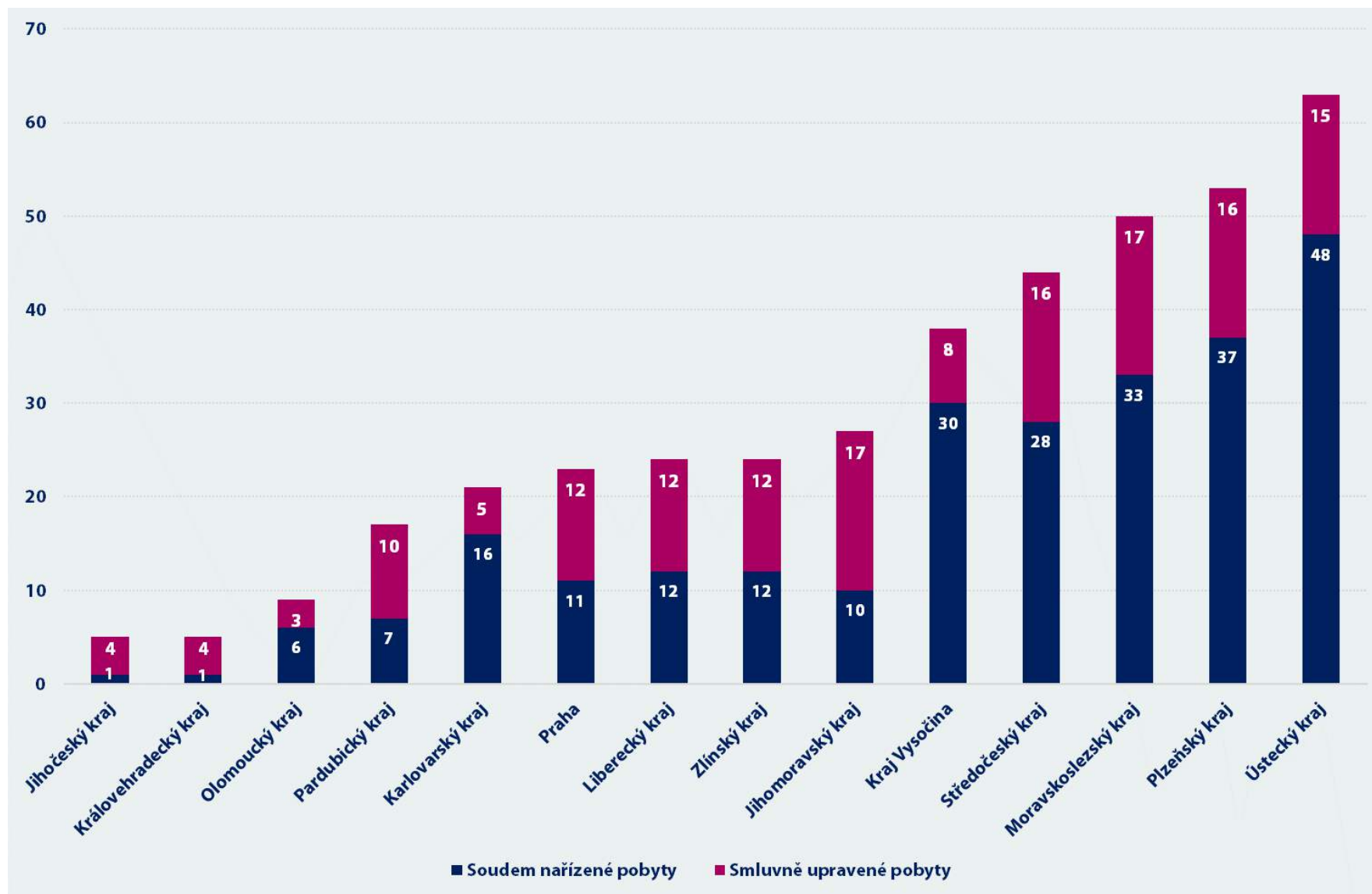


- 5 Do DOZP mohou být děti umístěny jak na základě rozhodnutí soudu (výkon ústavní výchovy), tak na základě smlouvy se zákonným zástupcem (smlouva o poskytnutí sociální služby). Mírně převažují soudně nařízené pobyty (viz tabulka č. 4) v zařízeních však stále bylo umístěno více než 150 dětí pouze na základě smlouvy se zákonným zástupcem. To znamená, že v případě těchto dětí nemusel být dodržen řádný proces v sociálně-právní ochraně dětí, tedy že na prvním místě je poskytnuta podpora rodině s cílem udržet dítě v ní, pokud to není možné, hledá se umístění v náhradní rodinné péči a umístění do ústavní péče je až poslední možností v krajních případech po vyčerpání předchozích možností. Tím, že legislativa stále umožňuje umísťování dětí do DOZP na základě smlouvy, dochází ke snižování šancí dětí se zdravotním postižením na to, aby zůstaly ve své rodině, nebo byly umístěny do náhradní rodiny.
- 6 Jak je vidět v grafu č. 10, praxe není ve všech krajích ČR stejná.

Tabulka č. 4: Počet dětí v DOZP podle právní formy pobytu a věku

Věk dítěte	Celkem dětí	Soudně nařízené pobyty	Smluvní pobyty	Podíl soudně nařízených pobytů	Podíl smluvních pobytů
3-6 let	29	25	4	86 %	14 %
7-10 let	98	64	34	65 %	35 %
11-15 let	172	103	69	60 %	40 %
16-18 let	106	60	46	57 %	43 %
Celkem dětí	405	252	153	62 %	38 %

Graf č. 10: Počet dětí umístěných v DOZP v jednotlivých krajích právní formy pobytu



Existují velké rozdíly v počtu dětí v DOZP v jednotlivých krajích.

- 7 Jak je vidět z tabulky č. 5, panují značné rozdíly v počtu dětí v DOZP v jednotlivých krajích ČR. Což platí, jak pro absolutní počty dětí, tak pro počet dětí v DOZP v přepočtu na tisíc dětí se zdravotním postižením v kraji. V sedmi, tedy polovině ze 14 krajů ČR, kde se děti do DOZP příliš neumísťují, vyrůstala dohromady pouze čtvrtina ze všech dětí v DOZP v ČR.
- 8 V rámci realizovaného šetření nebylo zjišťováno, kolik z dětí v jednotlivých krajích je z kraje, kde je umístěno zařízení a kolik z jiných krajů ČR. Nevíme, zda jsou vysoké počty dětí v DOZP v některých krajích způsobeny tím, že je v kraji umísťováno více dětí do DOZP než jinde, nebo tím, že jsou do DOZP přijímány i děti i z jiných krajů ČR. Historicky nebyly děti se zdravotním postižením vždy umísťovány do zařízení v krajích, z nichž pochází. Někdy také může dojít k tomu, že jsou do zařízení umístěného na hranici kraje, umístěny děti ze sousedního kraje, protože je toto zařízení blíže rodině dítěte, než jsou zařízení v kraji původu dítěte.
- 9 Kraje ČR mají již téměř 10 let zodpovědnost za budování krajské sítě sociálních služeb, která reaguje na potřeby obyvatelstva kraje. Děti se zdravotním postižením by měly být umísťovány do DOZP v kraji, z něhož pochází, vyjma situace, kdy umístění do zařízení v sousedním kraji umožňuje snazší udržování kontaktu s rodinou dítěte. Vysoké počty dětí v DOZP v některých krajích ČR (oproti ostatním krajům) tedy představují problém, kterému by měla být věnována pozornost, ať už je jeho příčinou selhávání systému prevence institucionalizace v kraji, které vede k častějšímu umísťování do DOZP, nebo to, že jsou do DOZP v kraji přijímány děti z jiných krajů.

Tabulka č. 5: Absolutní a relativní počty dětí v DOZP v jednotlivých krajích ČR

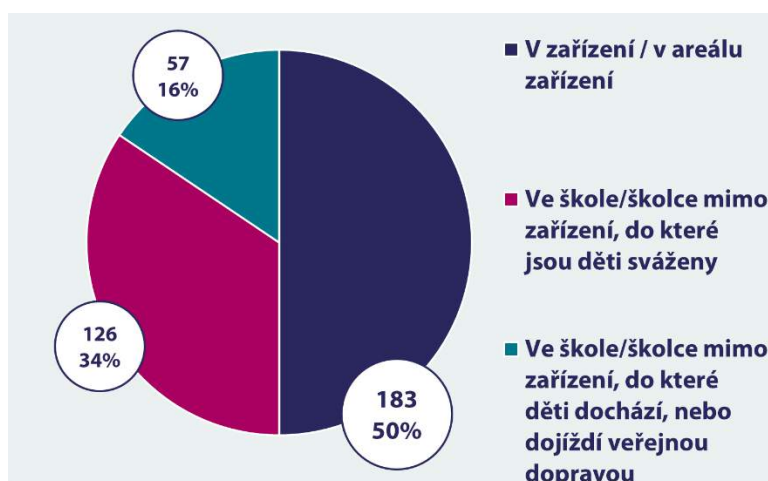
Kraj	Počet dětí do 18 let v DOZP v kraji	Děti v DOZP v přepočtu na tisíc dětí se středně těžkým až těžkým zdravotním postižením	Odhad počtu dětí ve věku 3-17 let se středně těžkým až těžkým postižením (prevalence 1,87 %)	Podíl dětí v DOZP v kraji na celkovém počtu dětí v DOZP v ČR
Jihočeský kraj	5	3	1 732	1 %
Královehradecký kraj	5	3	1 478	1 %
Olomoucký kraj	9	5	1 688	2 %
Praha	23	7	3 256	6 %
Jihomoravský kraj	27	9	3 126	7 %
Středočeský kraj	46	11	4 037	11 %
Pardubický kraj	18	13	1 405	4 %
Česká republika	411	14	28 642	100 %
Moravskoslezský kraj	50	16	3 186	12 %
Zlínský kraj	24	16	1 515	6 %
Liberecký kraj	25	20	1 229	6 %
Karlovarský kraj	21	27	789	5 %
Kraj Vysočina	38	28	1 355	9 %
Ústecký kraj	67	29	2 315	16 %
Plzeňský kraj	53	35	1 533	13 %

VII. Jak probíhá vzdělávání a volnočasové aktivity dětí vyrůstajících v domovech pro osoby se zdravotním postižením?

Polovina z dětí žijících v DOZP se stále vzdělává přímo v zařízení. Děti se vzdělávají zpravidla pět dní v týdnu.

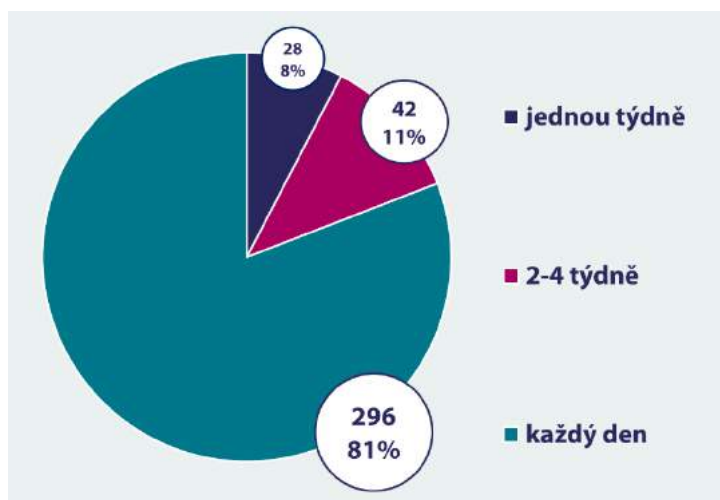
- 1 Polovina dětí pobývajících v DOZP je stále vzdělávána přímo v zařízení či v jeho areálu a je tedy ochuzena o kontakt s okolním světem spojený se školní docházkou mimo zařízení. Na druhou stranu se ukázalo, že 57 dětských klientů DOZP do školy mimo zařízení dochází pěšky nebo dojíždí veřejnou dopravou a má tak možnost být v kontaktu se společností (a společnost s nimi) během cesty do školy a ve škole samotné.

Graf č. 11: Počet dětí v DOZP podle způsobu, jak probíhá jejich vzdělávání



- 2 Většina dětí pobývajících v DOZP se dle informací poskytnutých zařízeními vzdělává každý den (pět dní v týdnu). Je však alarmující, že 28 dětí vyrůstajících v DOZP se stále vzdělává pouze jednou týdně a jejich právo na vzdělávání je tedy naplňováno pouze ve velmi omezené míře.

Graf č. 12: Počet dětí v DOZP podle toho, jak často probíhá jejich vzdělávání



- 3 Většina DOZP, které poskytují péči dětem, uvedla, že v rámci volnočasových aktivit dětí jsou také využívány veřejné služby (např. veřejný bazén). Na druhou stranu veřejnou nabídku kroužků a zájmové činnosti využívají některé děti pouze v 9 zařízeních. 7 zařízení uvedlo, že veškeré volnočasové aktivity probíhají v rámci jejich areálu. Na základě realizovaného šetření můžeme získat jen základní představu o tom, do jaké míry jsou děti se zdravotním postižením pobývající v DOZP ve svém volném čase začleňovány do společnosti. Výsledky však naznačují, že, ačkoli existují příklady dobré praxe, jejich začlenění do společnosti zpravidla není moc velké a rozhodně se jedná o oblast, které by měla být věnována pozornost.

Jak probíhají volnočasové aktivity dětí?	Počet zařízení	Procent ze všech 44 zařízení
Veškeré volnočasové aktivity všech dětí probíhají v rámci areálu zařízení	7	16 %
Jsou využívány také veřejné služby (např. veřejný bazén)	35	80 %
Některé děti využívají veřejné nabídky kroužků a zájmové činnosti (např. od domu dětí a mládeže, NNO)	9	20 %

Přílohy

Příloha č. 1: Postup kalkulace počtu dětí se zdravotním postižením v České republice

Počet dětí se zdravotním postižením v ČR lze odhadnout na přibližně 60 tisíc na základě prevalence 3,12 %, která představuje věrohodný odhad podílu dětí se zdravotním postižením v populaci.¹²

Příspěvek na péči pobíralo v roce 2017 celkem 30 700 dětí.¹³ Na příspěvek na péči mají nárok pouze děti, které mají tak výrazné speciální potřeby, že orgány státní správy vyhodnotily, že péče o tyto děti je podstatně náročnější než péče o stejně staré zdravé děti. Děti do jednoho roku věku na příspěvek na péči nemají vůbec nárok a i od 1 do 7 let věku není z různých důvodů čerpán dětmi, které by na něj měly mít nárok.¹⁴ Děti se zdravotním postižením, o které je podstatně náročnější pečovat než o stejně staré zdravé děti, tedy bude více než příjemců příspěvku na péči. Odhadujeme, že jich bude přibližně 36 tisíc (na základě předpokladu, že jich bude 1,87 %, což je podíl čerpajících mezi sedmiletými, kdy předpokládáme, že již příspěvek čerpá většina z dětí, které by na něj měly mít nárok).¹⁵

¹² Pro podrobnou diskusi ohledně věrohodnosti prevalence 3,12% viz *Analýza potřeby rané péče. Metodika pro potřeby plánování sítě sociálních služeb*. [online] [cit. 2018-06-14] Dostupné z: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/m1_potrebnost_ranapece.pdf

¹³ Poskytnuto MPSV na základ žádosti.

¹⁴ viz *Analýza potřeby rané péče, op. cit.*

¹⁵ tamtéž

Příloha č.2: Vybraná data za zařízení, kde proběhla transformace péče o děti (dle stavu v únoru či březnu 2018)

Název zařízení	Zřizující kraj	Celková lůžková kapacita zařízení	Kapacita pro pobyty dětí	Počet dětí do 18 let	Přijato dětí za poslední 3 roky	Péče o děti transformována	Děti na pokojích, bytech, odděleních ve stejné budově, ve které jsou ubytováni i dospělí uživatelé	Děti v samostatném "domku" mimo areál zařízení	Děti v samostatném bytě mimo areál zařízení
<i>Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna</i>	Praha	83	15	15	5	částečně	9		6
<i>Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice</i>	Středočeský kraj	115	11	11	3	částečně	3	8	
<i>Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově</i>	Karlovarský kraj	92	6	5	0	zcela		5	
<i>Centrum sociální pomoci Litoměřice</i>	Ústecký kraj	56	?	25	14	částečně	17		8
<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem</i>	Ústecký kraj	25	5	5	1	částečně	2		3
<i>Jedličkův ústav, příspěvková organizace</i>	Liberecký kraj	57	?	9	1	téměř zcela	1	8	
<i>Domov sociálních služeb Slatiňany</i>	Pardubický kraj	235	12	11	6	zcela		11	

Příloha č.3: Formulář zasláný zařízením v rámci žádosti o poskytnutí informace

Název zařízení:	
Má zařízení aktuálně pouze uživatele do 18 let?	
Celková lůžková kapacita zařízení	
Celková lůžková kapacita pro pobyty dětí do 18 let	
Aktuální stav dětí do 18 let	
Aktuální stav dětí do 18 let vyplněn k (doplňte datum):	

Vyplňte do jednotlivých kolonek počty dětí podle věku a právní formy pobytu	<i>Děti na základě ROZHODNUTÍ SOUDU (předběžné op., nařízení ÚV) - aktuální počet dětí ve věku</i>			
	<i>3-6 let</i>	<i>7-10 let</i>	<i>11-15 let</i>	<i>16-18 let</i>
Vyplňte do jednotlivých kolonek počty dětí podle věku a právní formy pobytu	<i>Děti na základě SMLOUVY SE ZÁKONNÝM ZÁSTUPCEM - aktuální počet dětí ve věku:</i>			
	<i>3-6 let</i>	<i>7-10 let</i>	<i>11-15 let</i>	<i>16-18 let</i>

Vyplňte do jednotlivých kolonek počty dětí do 18 let podle stupně závislosti	<i>Aktuální počet dětí ve stupni závislosti</i>			
	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>	<i>IV.</i>

Počty dětí PŘIJATÝCH DO ZAŘÍZENÍ V LETECH 2015 AŽ 2018 podle věku při příjmu	<i>Věk při příjmu do zařízení</i>			
	<i>3-6 let</i>	<i>7-10 let</i>	<i>11-15 let</i>	<i>16-18 let</i>

Poskytované formy ubytování v případě dětí do 18 let	<i>Počet ubytovacích jednotek - pokojů, či bytů, či "domků"</i>	<i>Celková lůžková kapacita dané kategorie ubytování (pro pobyty dětí)</i>	<i>Aktuální počet ubytovaných dětí</i>
Pokoje, byty, oddělení ve stejné budově, ve které jsou ubytování i dospělí uživatelé			
Samostatný byt či domek v areálu zařízení, který ale není ve stejné budově, v jaké jsou zároveň ubytování dospělí uživatelé			
Samostatný domek (bez dospělých uživatelů) mimo areál zařízení			
Byt (bez dospělých uživatelů) mimo areál zařízení			

Kde probíhá vzdělávání dětí?	Celkem dětí	z toho, počet dětí, u kterých probíhá vzdělávání		
		<i>jednou týdně</i>	<i>2-4 týdně</i>	<i>každý den</i>
<i>V zařízení /v areálu zařízení</i>				
<i>Ve škole/školce mimo zařízení, do které jsou svázeny</i>				
<i>Ve škole/školce mimo zařízení, do které dochází, nebo dojíždí veřejnou dopravou</i>				

Zvýrazněte jednu z následujících možností, která nejlépe popisuje to, jak probíhají volnočasové aktivity dětí	Veškeré volnočasové aktivity všech dětí probíhají v rámci areálu zařízení	Jsou využívány také veřejné služby (např. veřejný bazén)	Některé děti využívají veřejné nabídky kroužků a zájmové činnosti (např. od domu dětí a mládeže, NNO)
--	---	--	---

Doplnění, komentáře:



LUMOS

Pomáháme dětem. Nabízíme řešení.