

Dětské domovy pro děti do 3 let věku

Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu



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, duben 2018

Bývalé kojenecké ústavy, dnes zpravidla nazývané dětská centra, jsou zdravotnická zařízení spadající do gesce Ministerstva zdravotnictví ČR. Poskytují zdravotní službu „dětský domov pro děti do 3 let věku“. Tato zařízení se snaží, v mezích kolektivní péče o děti, zajistit dětem co nejlepší podmínky pro jejich vývoj.

Dostupné výzkumy nicméně ukazují, že děti se nevyvíjí optimálně ani v případě umístění v kvalitní kolektivní péči a že s umístěním do pobytové péče jsou vždy spojené určité negativní dopady na vývoj dětí (viz shrnutí výzkumů realizovaných ve vyspělých zemích jako je např. USA, Jižní Korea, Portugalsko v Příloze č. 1).

Kolektivní pobytová péče o děti ze své podstaty nemůže poskytnout dětem takové interakce a vztah s jednou či dvěma stabilními pečujícími osobami jako rodina (ať už biologická nebo náhradní).

Hlavní zjištění

- I. Došlo ke snížení počtu dětí do 3 let (včetně) v DD pro děti do 3 let věku.
 - 1 Na základě žádosti o poskytnutí informace (dle zákona 106/1999) bylo zjištěno, že v České republice bylo na začátku roku 2018 **ve 26 bývalých kojeneckých ústavech na pobytu celkem 819 dětí (bez matky)**. Z toho bylo v režimu zdravotnické služby **dětský domov (DD)** pro děti do 3 let věku 649 dětí, z nichž **ve věku do 3 let včetně bylo pouze 441 dětí**.
 - 2 Ukázalo se, že **oficiální statistiky o počtech dětí v DD pro děti do 3 let a dětských centrech publikované Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) byly dlouhodobě chybně interpretovány**. Některá zařízení evidentně ve výkazu o činnosti zdravotnického zařízení vyplňují (v souladu s pokynem k vyplnění) do kolonky počet dětí všechny děti využívající služby zařízení, tj. i děti starší 3 let, děti v ZDVOP při zařízení, děti využívající ambulantní služby ad. Údaj „Počet dětí k 31. 12. celkem“ v reportech ÚZIS (v roce 2016 činil 1 037 dětí) tedy v žádném případě nelze interpretovat jako údaj o počtu dětí do 3 let v ústavní péči v ČR, jak bylo dlouhodobě chybně činěno.
 - 3 **Ve dvou krajích ČR v DD pro děti do 3 let nebyly žádné děti do 3 let věku (Zlínský a Jihočeský), v dalších pěti krajích minimum dětí do 3 let (včetně)**. Dvě třetiny ze všech dětí do 3 let věku v DD do 3 let jsou soustředěny do zařízení v pouhých čtyřech krajích ČR (v Ústeckém, v Praze, ve Středočeském a v Plzeňském).
 - 4 **Snížit počty nejmenších dětí umístěných do DD pro děti do 3 let na minimum se podařilo i krajům se značnými sociálními problémy, jako je Moravskoslezský kraj**.
 - 5 **Klíčovou roli v tom, že se polovině krajů ČR podařilo zredukovat počty nejmenších dětí v DD pro děti do 3 let na minimum, sehrál rozvoj a upřednostňování alternativ k umístění do DD do 3 let**.
- I. Polovina z dětí v bývalých kojeneckých ústavech jsou děti starší 3 let, děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) při ústavu, děti na pobytu s matkou.
 - 1 V DD pro děti do 3 let pobývalo na začátku roku 2018 208 dětí ve věku 4 roky a více. DD pro děti do 3 let nejsou uzpůsobené na péči o děti starší 3 let, o děti se starají primárně zdravotní sestry.
 - 2 Při 21 bývalých kojeneckých ústavech funguje ZDVOP. Ve ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech pobývalo 170 dětí. Dvěma třetinám z nich byly 4 roky a více. **Neplatí, že ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech primárně fungují jako ZDVOP specializované na péči o děti do 3 let věku**.
 - 3 V bývalých kojeneckých ústavech byly celkem 72 děti na pobytu s matkou, což je 8 % ze všech dětí v zařízení. Ačkoli jde o výrazně lepší situaci než umístění samotného dítěte, jedná se o praxi na hraně zákona (poskytování sociální služby bez registrace – viz kapitolu II.).
- II. Dětská centra poskytují také odlehčovací a ambulantní služby především pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Pro většinu zařízení to však představuje pouze okrajovou část jejich činnosti.
 - 1 Ve všech dětských centrech v ČR bylo na počátku roku 2018 celkem 26 dětí na krátkodobých respitních (odlehčovacích) pobytech pro děti se zdravotním postižením, 108 dětí v (denním) stacionáři při zařízení a 50 dětí v jeslích (dětské skupině) při zařízení. Celkem to bylo 17 % ze všech dětí využívajících služby zařízení.
 - 2 Většina z těchto dětí byla soustředěna v **pěti dětských centrech (Kyjov, Znojmo, Strančice, Ostrůvek a Čtyřlístek)**.

- 3 Pro většinu bývalých kojeneckých ústavů (18 z nich) platí, že ačkoli také řada z nich poskytuje ambulantní služby zdravotního a sociálního charakteru, využívají je pouze jednotky dětí (rodin). Jádrem jejich činnosti zařízení zůstává **pobytová kolektivní péče** o ohrožené děti.

III. Péče poskytovaná DD pro děti do 3 let je velmi nákladná.

- 1 Průměrné veřejné dotace na pobyt jednoho dítě v DD do 3 let vychází na **892 tisíc korun ročně, 74 tisíc korun měsíčně**.
- 2 V případě málo obsazených zařízení dosahují náklady na dítě extrémně vysokých hodnot. Pokud například nedojde v Dětském centru Domeček ke zvýšení počtu dětí na pobytu v DD pro děti do 3 let (což není příliš pravděpodobné vzhledem k dobré dostupnosti pěstounské péče na přechodnou dobu v Moravskoslezském kraji), budou veřejné dotace na pobyt 1 dítěte v tomto zařízení za rok 2018 dosahovat astronomické výše 2 660 tisíc korun ročně (222 tisíc korun měsíčně). I v případě nejméně nákladného zařízení (Dětského centra Mladá Boleslav) budou za předpokladu, že nedojde ke změně v počtu dětí, vycházet dotace z veřejných rozpočtů na 434 tisíc korun ročně na jedno dítě.

Doporučení: co dál s bývalými kojeneckými ústavů?

Z výše uvedeného je zřejmé, že kolektivní pobytová péče o ohrožené děti ve věku do 3 let včetně ve formě zdravotnické služby DD pro děti do 3 let se stala pro řadu krajů nepotřebnou.

Je neudržitelné, aby zřizovatelé (většinou kraje) nadále dotovali provoz bývalých kojeneckých ústavů stejnými částkami jako doposud, aniž by došlo k výrazným změnám v činnosti těchto zařízení.

Je nutné začít jednat. Jinak hrozí:

- 1 Extrémně nevhodné nakládání s veřejnými prostředky, jaké už nyní můžeme sledovat v některých zařízeních, kde se náklady na péči o jedno dítě pohybují kolem 200 tisíc korun měsíčně.
- 2 To, že zdravotnická zařízení začnou pro obhajobu své existence poskytovat stále více služeb sociálního charakteru mimo systém sociálních služeb.

Tento problém je akutní v krajích, kterým se podařilo výrazně snížit počet dětí umístovaných do zařízení. Stejná situace však může během jednoho či dvou let nastat i v krajích, kde jsou děti do bývalých kojeneckých ústavů stále umístovány, pokud se přiblíží k úspěšnějším krajům.

Zřizovatelé zařízení (převážně kraje) by měli:

- 1 Provést **analýzu zdravotních a sociálních služeb**, které kraj skutečně **potřebuje**.
- 2 Provést **analýzu potenciálu jednotlivých zařízení** pro poskytování služeb identifikovaných v prvním kroku jako potřebných. Mělo by být vzato v potaz:
 - a. Vhodnost umístění zařízení ve vztahu k identifikovaným potřebám.
 - b. Předpoklady pro a zkušenosti zařízení s poskytováním jiných zdravotních a sociálních služeb, než je pobytová péče o nejmenší děti.
 - c. Nevhodnost a (ne)ekonomičnost využívání stávajících budov zařízení pro poskytování nových služeb.
- 3 **Rozhodnout**, jakou část z dotací aktuálně vynakládaných na provoz zařízení:
 - a. Bude **nadále** přidělovat zařízením (na poskytování jiných služeb).
 - b. **Přerozdělí mezi jiné poskytovatele zdravotních a sociálních služeb**, protože mají lepší předpoklady pro poskytování služeb, které kraj potřebuje. Měli by se přitom držet toho, že jde o finanční prostředky systému péče o ohrožené děti, a tudíž by neměly být využívány na jiné druhy veřejných služeb mimo péči o ohrožené děti.

Vláda by měla podpořit přesun většiny bývalých kojeneckých ústavů do působnosti resortu sociálních věcí

- 1** Několik bývalých kojeneckých ústavů funguje spíše jako poskytovatel ambulantních zdravotních služeb (to platí např. DC Kyjov a Znojmo). V jejich případě **situace není jednoznačná**.
- 2** Zařazení **většiny ostatních** zařízení do působnosti resortu sociálních věcí se jeví jako **případné** vzhledem k tomu, že jimi poskytované **služby jsou spíše sociálního charakteru**.¹

Pokud nedojde k dohodě mezi ministerstvy zdravotnictví a práce a sociálních věcí na tom, že podpoří zřizovatele v zařazení většiny bývalých kojeneckých ústavů do sociálního resortu, hrozí řada negativních dopadů.

- 1** Dokud ponese náklady za umístění do DD pro děti do 3 let resort zdravotnictví, **nebudou** sociální odbory krajů **pobízeny**:
 - a. rozvíjet alternativy** ústavní péče o děti jako jsou sociální služby podporující rodiny nebo pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu;
 - b. k tomu, aby dbaly na správné fungování procesů v ochraně dětí**, zejména to, že umístění do DD pro děti do 3 let je **poslední možností**.
- 2** Bude docházet k **nehospodárnému nakládání s prostředky daňových poplatníků** (viz výše). Naopak přesun zařízení do působnosti sociálního resortu umožňuje využití prostředků na nedostatkové sociální služby, jak se stalo ve Zlínském kraji.

¹ V sociální službě domov pro osoby se zdravotním žije téměř 12 tisíc lidí se zdravotním postižením, z nichž více než 1 500 má tak závažné zdravotní postižení, že jsou trvale upoutáni na lůžko. Tato sociální služba zajišťuje komplexní péči lidem z výraznými speciálními potřebami včetně zdravotní péče. Nabízí se otázka, proč by pobytová péče o děti se zdravotním postižením nemohla probíhat stejně.

Úvod

Cílem této zprávy je poskytnout informace o aktuální situaci v bývalých kojeneckých ústavech, které se dnes zpravidla označují jako dětská centra nebo dětské domovy pro děti do tří let věku. Jak je vidět z první kapitoly, tato zařízení poskytují i jiné služby než je pobytová péče o ohrožené děti. Jádrem činnosti větší části z těchto zařízení nicméně zůstává poskytování zdravotní služby dětský domov pro děti do 3 let věku (viz box). Proto je v této zprávě věnována největší pozornost právě této službě, kvůli níž bývalé kojenecké ústavy vznikly.

Primárním zdrojem dat byla data poskytnutá samotnými zařízení organizaci Lumos na základě žádosti o poskytnutí informace ve smyslu zákona 106/1999 sb. o svobodném přístupu k informacím v lednu a únoru 2018. Formulář, o jehož vyplnění byla zařízení požádána v rámci žádosti o poskytnutí informace, je v příloze č. 3. Zdrojem dat o veřejných dotacích na provoz jednotlivých zařízení byla aplikace Monitor státní pokladny provozovaná Ministerstvem financí ČR.

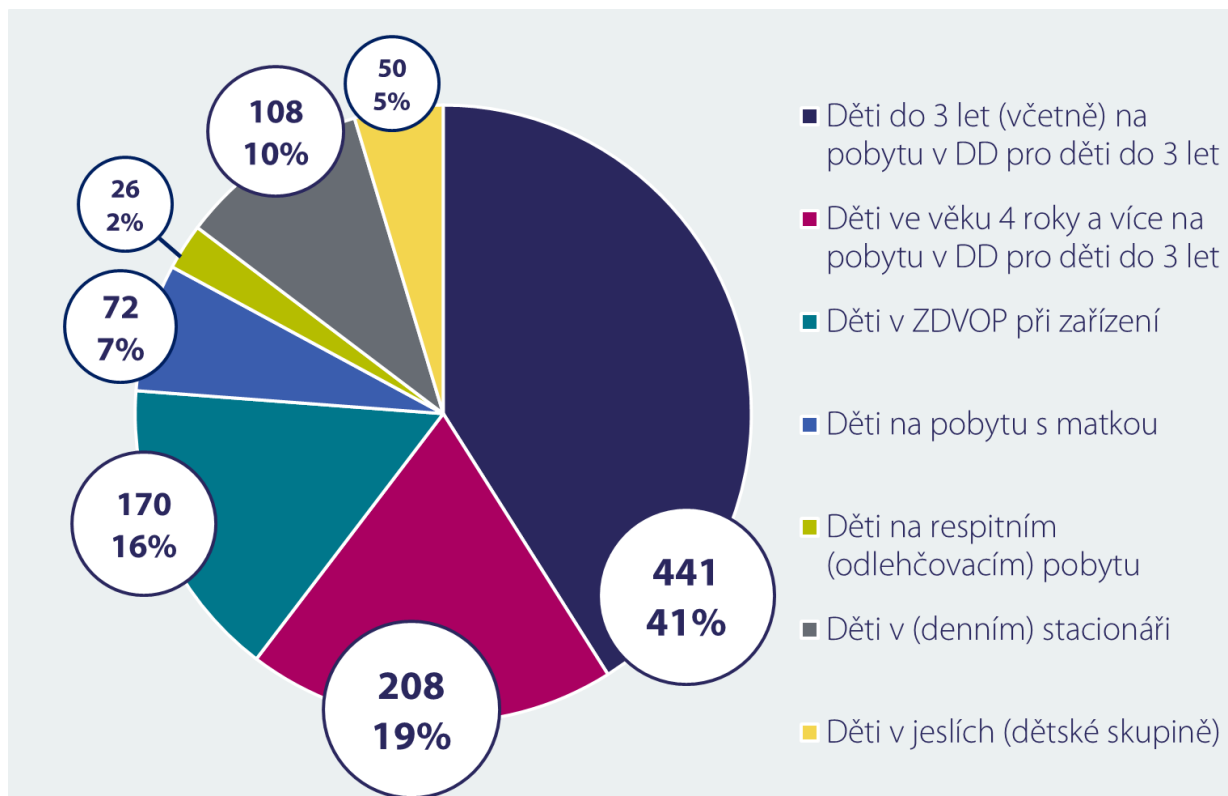
§ 43 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

(1) V dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.

(2) Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.

I. Hlavní druhy služeb, které zařízení poskytují

- 1 Služby bývalých kojeneckých ústavů využívalo na počátku roku 2018 celkem 1 075 dětí. Toto číslo je blízko hodnotě 1 037 dětí, které byly v těchto zařízeních podle Ústavu pro zdravotnický výzkum a statistiky k 31. 12. 2016, což jsou poslední dostupná statistická data.
- 2 Zjišťování však ukázalo, že pouze 41 % z těchto dětí jsou děti do 3 let na pobytu v DD pro děti do 3 let věku. Spolu s dětmi ve věku 4 roky a více bylo na pobytu v DD pro děti do 3 let 62 % ze všech dětí využívajících služby dětských center.
- 3 Čtvrtina dětí byla na pobytu v ZDVOP při zařízení či na pobytu s matkou.
- 4 Zbývajících 17 % využívalo odlehčovací a ambulantní služby poskytované zařízeními.



Pobyty (samotných) dětí v režimu DD pro děti do 3 let

- 1 Na pobytu v režimu DD pro děti do 3 let bylo na počátku roku 2018 v 26 bývalých kojeneckých ústavech celkem 441 dětí do 3 let věku včetně.
- 2 Průměrný podíl dětí do 3 let věku v DD do 3 let, tedy služby, kvůli níž byly kojenecké ústavy původně zřízeny, na všech dětech využívajících služby zařízení byl 41 %. Nejnižší hodnota byla 0 %, nejvyšší 86 %.
- 3 Počtům dětí v tomto typu služby v různých krajích ČR se podrobně věnujeme v druhé kapitole.

Pobyty dětí ve věku 4 roku a více v DD pro děti do 3 let věku

- 1 V DD pro děti do 3 let pobývalo na začátku roku 2018 208 dětí ve věku 4 roky a více, což je 32 % ze všech dětí v DD pro děti do 3 let věku. V 8 zařízeních bylo na pobytu v režimu DD pro děti do 3 let ve věku více dětí ve věku 4 roky a více než dětí do 3 let (včetně), ve dvou dalších zařízeních stejně.
- 2 DD pro děti do 3 let nebyly původně zřízené kvůli péči o děti starší 3 let, nejsou k tomu uzpůsobené, o děti se starají primárně zdravotní sestry. Pokud nemohou vyrůstat ve své rodině, měly by být dle zákona děti na prvním místě umísťovány do náhradní rodinné péče. Pokud ani to není možné, jsou pro péči o děti od 3 let věku zřizované dětské domovy v resortu školství, kde se

o děti primárně starají vychovatelé s pedagogickým vzděláním. Resort školství navíc disponuje standardy kvality a kvalitu výchovné a vzdělávací činnosti kontroluje česká školní inspekce. Resort zdravotnictví nedisponuje ekvivalentními mechanismy pro zajištění kvality výchovné péče o děti ve věku 4 roky a více v DD pro děti do 3 let věku. V školských dětských domovech bylo k 31. 10. 2017 celkem 725 volných míst.

- 3 Péči o děti od 3 let se zdravotním postižením zajišťují domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), které taktéž disponují systémem standardů kvality a inspekcí pro výkon této činnosti. Nabízí se otázka, zda nelze označit poskytování dlouhodobé pobytové péče o děti se zdravotním postižením, které je v zásadě ekvivalentní péči poskytované DOZP, jak ji realizuje zdravotnický dětský domov Lila Otnice, za poskytování sociální služby DOZP bez registrace.

Pobyty dětí ve ZDVOP při zařízeních

- 1 Při 21 z 26 bývalých kojeneckých ústavech funguje ZDVOP. Ve ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech pobývalo celkem 170 dětí.
- 2 Do 3 let věku (včetně) bylo celkem 58 z nich. V případě většiny zařízení se jednalo o jednotky dětí, více než 5 dětí do 3 let věku (včetně) v ZDVOP pobývalo pouze v DD Trnová (6 dětí) a DC Liberec (8 dětí).
- 3 Necelé dvě třetiny (112) z dětí ve ZDVOP při dětských centrech byly ve věku 4 roky a více. **Neplatí, že ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech primárně fungují jako ZDVOP specializované na péči o děti do 3 let věku.**

Pobyty dětí s matkou

- 1 V bývalých kojeneckých ústavech bylo celkem 72 dětí na pobytu s rodičem (většinou matkou), což je 8 % ze všech dětí v zařízení. Ačkoli pobyty dětí s matkou umožňuje většina zařízení, **více než polovina ze všech 72 dětí na pobytu s matkou byla soustředěna do pouhých 3 dětských center** (Veská, Krč a Milovice). Ve všech ostatních zařízeních se jednalo o jednotky dětí.
- 2 Přestože je z hlediska dopadů na dítě pobyt dítěte v DD do 3 let s matkou výrazně lepší než umístění samotného dítěte, jedná se o praxi na hraně zákona. Zákon o zdravotních službách umožňuje DD pro děti do 3 let pouze pobyty těhotných žen v případech, kdy si to žádá jejich zdravotní stav. Pobyty realizované zařízeními spíše odpovídají kombinaci sociální služby azylový dům se sociálně-aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Můžeme říci, že zařízení poskytují sociální službu bez registrace.
- 3 Zařízení, která tento typ služby poskytují, by si měla registrovat sociální služby azylový dům a sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které podléhají standardům kvality a inspekčnímu systému sociálního resortu. Zdravotnictví nedisponuje standardy a inspekčním systémem pro kontrolu kvality pobytových služeb pro rodiče s dětmi (sociálního charakteru).

Respitní (odlehčovací) pobyty dětí se zdravotním postižením

- 1 V zařízeních bylo celkem 26 dětí se zdravotním postižením na krátkodobých respitních (pobytech) pro děti se zdravotním postižením, či chronickým onemocněním.
- 2 Přestože tuto službu nabízí velká část zařízení, pouze DC Stránčice uvedlo, že službu respitního pobytu aktuálně využívá 10 dětí a DC Ostrůvek uvedlo 5 dětí, v případě ostatních zařízení se jednalo o jednotky dětí.
- 3 Respitní služby poskytované bývalými kojeneckými ústavami tedy využívá naprosté minimum z přibližně 30 tisíc rodin, které mají dítě se zdravotním postižením do 7 let věku.
- 4 Důvodem může být nízká informovanost rodičů o této službě, to, že většina rodin s dětmi se zdravotním postižením začíná mít zájem o odlehčovací služby až v pozdějším věku dítěte nebo i to, že rodiče, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením, nechtějí využít tento typ služby, pokud probíhá v zařízení ústavního typu.

Stacionář

- 1** Ambulantní službu (denního) stacionáře využívalo začátkem roku 2018 celkem 108 dětí. Většina z nich (91) byla soustředěna v pouhých třech dětských centrech (Znojmo, Ostrůvek a Čtyřlístek).
- 2** Většina (20 z 26) zařízení tuto službu vůbec neposkytuje.
- 3** I denní stacionář existuje jako sociální služba poskytovaná dle zákona o sociálních službách. Nicméně služba stacionáře poskytovaná dětskými centry může být od sociální služby denní stacionář odlišná, pokud se primárně zaměřuje na fyzioterapii, rehabilitace a další zdravotní úkony. V tom případě je podstatnější zachování této služby v působnosti resortu zdravotnictví.

Jesle, dětská skupina

- 1** Celkem 50 dětí vyžívalo počátkem roku 2018 jesle fungující při bývalých kojeneckých ústavech.
- 2** Opět se jednalo o službu, kterou poskytuje pouze malá část zařízení (DC Krč, Jihlava, Svitavy, Chovánek, Ostrůvek).

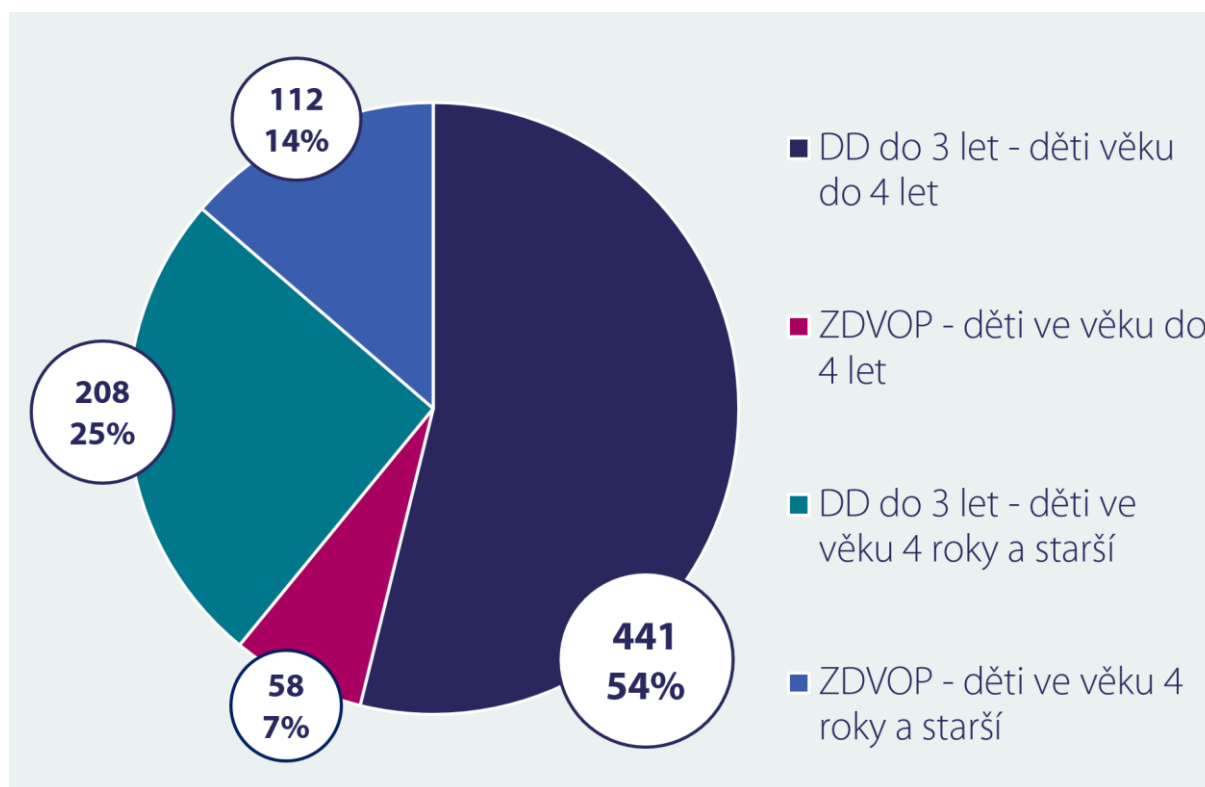
Podpora pro rodiče dětí se zdravotním postižením

- 1** Zařízení dále poskytovala podporu pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením formou návčiku péče o dítě se zdravotním postižením a dalšími způsoby. Celkem zařízení poskytla v roce 2017 tento druh podpory 23 rodinám terénní formou, 776 ambulantní a 243 formou návčikového pobytu.
- 2** Téměř polovina z celkového počtu takto podpořených rodin byla podpořena jedním DC Kyjov, 80 % ze všech takto podpořených rodin využilo služby 4 zařízení (kromě DC Kyjov, také DC při FTN Praha Krč, DC Kladno a DC Znojmo). Stejně jako v případě dalších výše zmíněných služeb nad rámec kolektivní péče o děti tedy platí, že podpora rodičů s dětmi se zdravotním postižením představuje pro většinu zařízení spíše okrajovou část z jejich činnosti.

II. Služba, kvůli níž byly kojenecké ústavy původně zřízeny: kolektivní pobytová péče o děti do 3 let věku

V této kapitole se podrobněji věnujeme kolektivní péči o ohrožené děti zajišťovanou zařízeními, tedy dětmi bez doprovodu na pobytu v DD pro děti do 3 let věku.

- 1** Ukázalo se, že dětí do 3 let (včetně) v režimu DD pro děti do 3 let, kvůli nimž byly kojenecké ústavy původně zřízeny, již nyní představují jen přibližně polovinu ze všech dětí v pobytové péči v zařízeních. Velkou část tvoří děti ve věku 4 roky a více jak v DD pro děti do 3 let, tak v ZDVOP při zařízeních.



- 2 V České republice bylo na začátku roku 2018 v 26 bývalých kojeneckých ústavech na pobytu v režimu zdravotnické služby dětský domov pro děti do 3 let věku včetně celkem pouze 441 dětí (bez matky) ve věku do 3 let včetně.
- 3 Ve dvanácti bývalých kojeneckých ústavech pobývalo v lednu 2018 méně než 10 dětí. Téměř polovina ze všech dětí do 3 let v bývalých kojeneckých ústavech je soustředěna do pouhých tří zařízení (KU Most, DC při FTN v Praze a DC Plzeň).
- 4 Ve dvou krajích ČR v DD pro děti do 3 let nebyly žádné děti do 3 let věku (Zlínský, Jihočeský), v dalších pěti krajích minimum dětí do 3 let včetně. Dvě třetiny ze všech dětí do 3 let věku v DD do 3 let jsou soustředěny do zařízení v pouhých čtyřech krajích ČR (Ústeckém, v Praze, ve Středočeském a Plzeňském).
- 5 Do DD pro děti do 3 let vůbec nejsou umísťovány děti ve Zlínském kraji. V DD pro děti do 3 let ve Zlíně a Valašském Meziříčí byly díky dobré dostupnosti alternativ na pobytu pouze jednotky dětí. To umožnilo Zlínskému kraji ukončit poskytování služby DD pro děti do 3 let a zařízení transformovat na poskytovatele sociálních služeb. V Jihočeském kraji nejsou žádné děti v DD pro děti do 3 let, protože v kraji působí pouze Dětské centrum Jihočeského kraje, které funguje výhradně v režimu ZDVOP. Jak je vidět z mapy na následující straně, již jenom jednotky dětí do 3 let věku (včetně) byly na počátku roku 2018 v DD pro děti do 3 let v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. V případě Olomouckého a Moravskoslezského kraje se jednalo o 11 a 20 dětí, to však vzhledem k velikosti krajů představuje pouze 4 děti na 10 tisíc dětí do 3 let věku v kraji. V Karlovarském kraji bylo na pobytu v DD pro děti do 3 let sice 18 dětí do 3 let věku, avšak pouze 3 z nich byly z Karlovarského kraje.²
- 6 Realizované šetření ani oficiální statistiky nám nemohou poskytnout odpověď na otázku, jaká část z 441 dětí do 3 let včetně má zdravotní postižení, chronické postižení či jiné závažné speciální potřeby (viz Přílohu č. 2). Pouze domov Lila uvedl, že se jedná o zařízení specializované na péči o děti se zdravotním postižením, avšak ve věku do 3 let včetně v něm byly pouze 2 děti.

² Informace poskytnutá Odborem sociálních věcí krajského úřadu Karlovarského kraje.

- 7** Díky nesmírnému nasazení rodičů dětí se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním službám poskytovaným v komunitě již však nyní vyrůstají téměř všechny děti i s těmi nejzávažnějšími speciálními potřebami ve svých nebo náhradních rodinách. **Z 30 tisíc dětí**, které dle posudkového lékaře měly nárok na příspěvek na péči z důvodu závislosti na pomoci jiné osoby (tj. např. **zdravotního postižení**), jich vyrůstalo v dalších typech **ústavů**, než jsou DD pro děti do 3 let, **pouze přibližně 500, tj. 98 % jich vyrůstalo v rodině.**³
- 8** Děti se speciálními potřebami se rodí ve všech krajích přibližně stejně. Pokud by platilo, že DD do 3 let jsou službou, která je nezbytná pro zabezpečení péče o tuto skupinu dětí, byl by v DD pro děti do 3 let ve všech krajích určitý počet těchto dětí a sedmi krajům ČR by se nepodařilo snížit počet dětí do 3 let včetně v DD pro děti do 3 let téměř na nulu. Průzkum mezi pěstouny na přechodnou dobu ukázal, že tito poskytují péči dětem s různými speciálními potřebami jako jsou např. abstinenci příznaky či další zdravotní komplikace.⁴ Je zřejmé, že **DD pro děti do 3 let věku není zdravotní službou, jejíž existence je nezbytná kvůli zajištění péče o nejmenší děti se speciálními potřebami.**
- 9** Pokud jde o vývoj dětí se speciálními potřebami, jako jsou např. děti předčasně narozené, můžeme dokonce říci, že rodinná péče naopak mnohdy dosahuje lepších výsledků než pobytová péče v zdravotnických zařízeních, jakou poskytují DD pro děti do 3 let. Výzkum například ukazuje, že na vývoj předčasně narozených dětí má pozitivní vliv přímý fyzický kontakt s pečující osobou formou tzv. klokánkování.⁵
- 10** Snížit počty nejmenších dětí umístěných do DD pro děti do 3 let se podařilo i krajům se značnými sociálními problémy, jako je Moravskoslezský kraj.
- 11** Klíčovou roli v tom, že se sedmi krajům ČR podařilo prakticky ukončit umístování nejmenších dětí do DD pro děti do 3 let, sehrál **rozvoj a upřednostňování alternativ** umístění do DD do 3 let.
- 12** Například Pardubický a Zlínský kraj mají dobře rozvinutou síť sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, které napomáhají tomu, aby děti nemusely být odebrány z rodin. Moravskoslezský kraj má dostatek pěstounů na přechodnou dobu na to, aby do DD do 3 let věku bylo nutné umístit jen minimum dětí. Karlovarský kraj zavedl systém metodické podpory OSPOD ze strany krajského úřadu, který napomohl k praktickému ukončení umístování dětí do DD pro děti do 3 let.

³ Odhad Lumos na základě: informace o tom, (1) že v roce 2016 bylo 30 tisíc příjemců příspěvku na péči ve věku do 18 let (viz Statistickou ročenku z oblasti práce a sociálních věcí, str. 141 – dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf); (2) v domovech pro osoby se zdravotním postižením bylo na počátku roku 2018 celkem 408 dětí (zjištěno dotazováním dle zákona 106/1999 sb.); (3) odhadu, že ve školských dětských domovech nebude více než 100 dětí se zdravotním postižením, protože ty na to nejsou uzpůsobené (nepočítaje jeho lehké formy jako je např. lehké mentální postižení).

⁴ LUMOS (2015). *Průzkum mezi pěstouny na přechodnou dobu* http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Pru%CC%8Azkum%20mezi%20pe%CC%8Cstouny%20na%20pr%CC%8Cechodno u%20dobu%2C%202015_0.pdf [online] [ověřeno k 28.3.2018].

⁵ FELDMAN, Ruth; EIDELMAN, Arthur I. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2003, 45.4: 274-281.

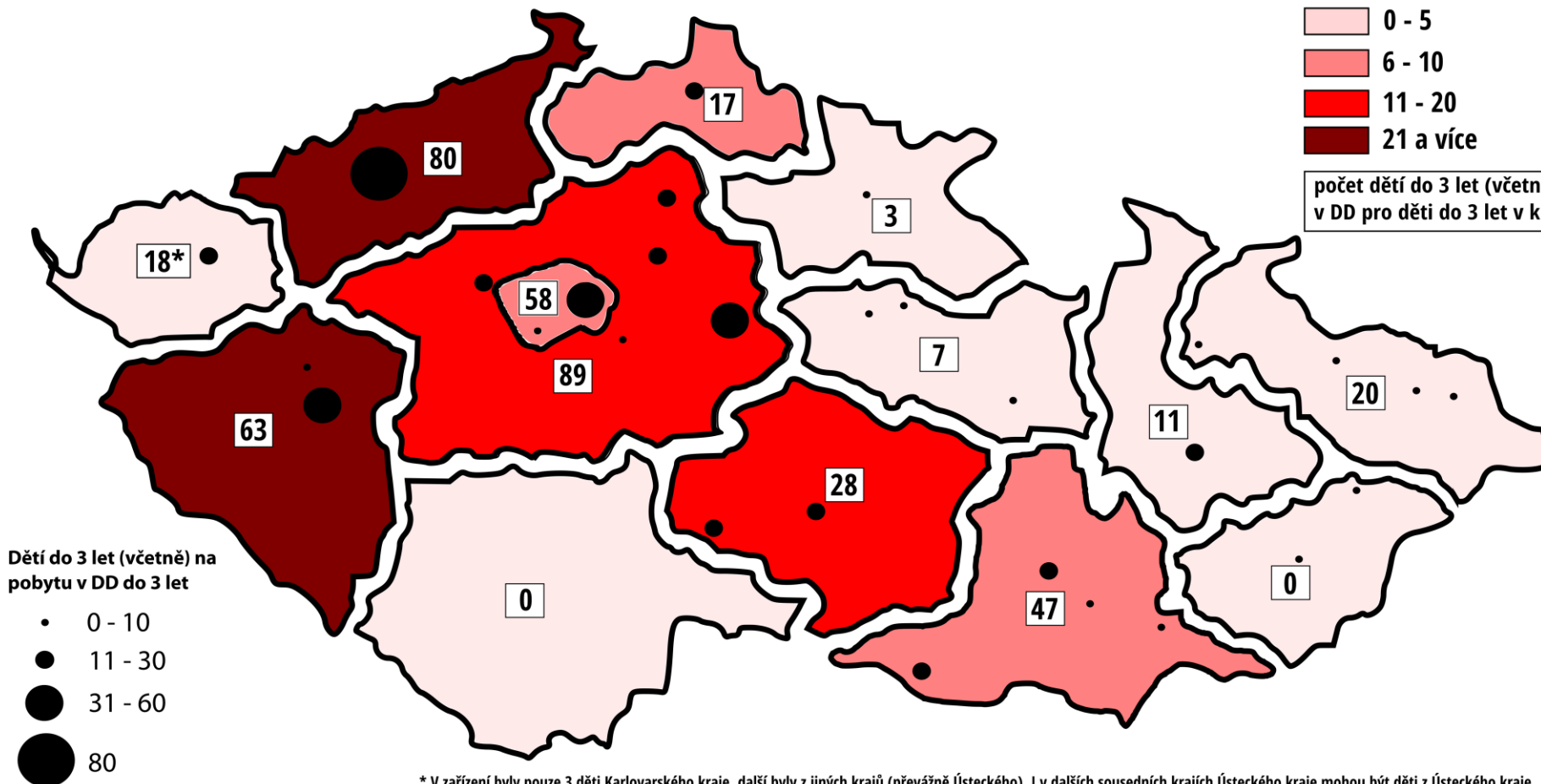
Děti do 3 let (včetně) v bývalých kojeneckých ústavech v krajích ČR

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

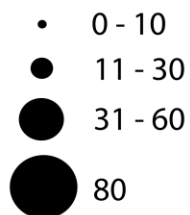
Počet dětí do 3 let (včetně) v DD pro děti do 3 let v přepočtu na 10 000 dětí v kraji



počet dětí do 3 let (včetně) v DD pro děti do 3 let v kraji



Děti do 3 let (včetně) na pobytu v DD do 3 let



* V zařízení byly pouze 3 děti Karlovarského kraje, další byly z jiných krajů (převážně Ústeckého). I v dalších sousedních krajích Ústeckého kraje mohou být děti z Ústeckého kraje. Jinde by tato situace neměla nastávat, protože žádný další kraj nemá takový problém umístit své děti v rámci svého kraje jako Ústecký kraj.

III. Veřejné dotace na provoz zařízení

Metody

- 1** Díky aplikaci Monitor státní pokladny provozované Ministerstvem financí ČR⁶ je možné spočítat, kolik stojí péče o děti v DD pro děti do 3 let veřejné rozpočty. Z Monitoru jsou dostupné účetní údaje za jednotlivá zařízení, včetně výnosů zařízení z transferů z veřejných rozpočtů (dotací od krajů).
- 2** Kolik stojí veřejné rozpočty péče o 1 dítě ročně bylo spočítáno jako podíl výnosů zařízení z transferů v roce 2017 (nepočítaje dotace na ZDVOP) a počtu dětí, kterým zařízení aktuálně poskytuje péči. Výsledek není zcela přesný, protože aktuální počet dětí v péči uvedený zařízeními v rámci šetření realizovaného v lednu a únoru 2018 může být o něco nižší nebo naopak vyšší, než byl průměrný denní počet dětí v roce 2017. Nepůjde však o výraznou nepřesnost. Vzhledem k tomu, že schválené rozpočty zařízení na rok 2018 jsou mírně vyšší než v roce 2017, zatímco počty dětí v zařízení budou pravděpodobně díky postupnému rozvoji alternativ dále klesat, lze předpokládat, že veřejné dotace v přepočtu na jedno dítě spíše porostou.
- 3** Aby nedošlo ke zkreslení výsledků, do analýzy bylo zahrnuto pouze 16 zařízení, v jejichž případě představují jiné služby než pobyty dětí (jako např. provoz stacionáře, poradenství pro rodiče dětí s postižením ad.) jenom okrajovou část jejich činnosti a obdržené dotace jsou tedy téměř výhradně využívány pouze na zajištění pobytové péče o děti.
- 4** Byla kalkulována výše veřejných dotací na péči o jedno dítě pobývajícím v zařízení v režimu DD pro děti do 3 let věku. Výše veřejných dotací na péči o děti ve ZDVOP, které většina zařízení také provozuje, je jasně stanovena zákonem.⁷

Výsledky

- 1** Průměrné veřejné dotace na pobyt jednoho dítě v DD do 3 let vychází na **892 tisíc korun ročně, 74 tisíc korun měsíčně**. Šestnácti zařízením zahrnutým do analýzy bylo přiděleno na dotacích na provoz celkem 440 milionů Kč, ačkoli zajišťovaly péči celkem pouze o 493 dětí.
- 2** Nejvyšší dotace na jedno dítě byly nepřekvapivě zaznamenány v případě zařízení v Moravskoslezském kraji, která jsou nyní díky rozvoji alternativ ústavní péče o nejmenší děti téměř vyprázdněna. Pokud například nedojde v Dětském centru Domeček ke zvýšení počtu dětí na pobytu v DD pro děti do 3 let (což ovšem není příliš pravděpodobné vzhledem k dobré dostupnosti pěstounské péče na přechodnou dobu v kraji), budou veřejné dotace na pobyt 1 dítě v tomto zařízení za rok 2018 dosahovat astronomické výše 2 660 tisíc korun ročně, 222 tisíc korun měsíčně.
- 3** I v případě nejméně nákladného zařízení (Dětského centra Mladá Boleslav) budou, za předpokladu, že nedojde ke změně v počtu dětí, vycházet dotace z veřejných rozpočtů na 434 tisíc korun ročně na jedno dítě.

⁶ Viz <http://monitor.statnipokladna.cz/2017/>

⁷ Většina zařízení souběžně s poskytováním péče v režimu zdravotnické služby DD pro děti do 3 let zajišťuje pobytovou péči o děti v režimu ZDVOP. Péče o děti ve ZDVOP má nicméně samostatné oddělené financování z resortu sociálních věcí a výše veřejné dotace na pobyt jednoho dítěte ve ZDVOP je jednoznačně stanovena zákonem na 22 800 Kč měsíčně.

Přílohy

Příloha č.1: Zahraniční výzkumy o vývoji nejmenších dětí v pobytové péči

Ačkoli jedním z těch, kdo položil základy výzkumu dopadů umístění dětí v ústavní péči byl profesor Matejček, péče poskytovaná dětem DD pro děti do 3 let se významně kvalitativně posunula. Od té doby nebyly v ČR publikovány žádné obdobné výzkumy, z toho důvodu níže shrnujeme výsledky zahraničních výzkumů k tomuto tématu.

V USA proběhl výzkum, kdy byly malé děti se stejnými výchozími charakteristikami a rodinnou situací umístěny do pěstounské péče a ústavní péče a byl porovnáván jejich vývoj (šlo o děti drogově závislých matek). Přestože ústavní péče měla velmi vysokou úroveň (ve většině zkoumaných ústavních zařízeních bylo celkem 8 dětí a na jednoho pracovníka připadaly pouze 2 děti) dosahovaly přibližně po roce děti umístěné v pěstounské péči lepších výsledků v komunikaci, socializaci i motorickém vývoji, než děti umístěné v ústavních zařízeních.⁸

V souladu s tím ukázala jiná studie zkoumající vývoj 74 malých dětí ve věku 11 až 30 měsíců vyrůstajících v ústavní péči v Portugalsku, že některé negativní dopady ústavní péče mohou být přítomné, i když instituce zajišťují všeobecně kvalitní péči, včetně kvalitní zdravotní péče a výživy.⁹ Zejména se jednalo o poruchy vztahové vazby.

Negativní dopady ústavní péče na vývoj dětí zaznamenaly i další studie provedené ve vyspělých zemích, kromě Portugalska také v Řecku a Jižní Koreji.¹⁰ Ukázalo se, že negativní dopady ústavní péče jsou obzvláště významné v případě dětí do 2 let.¹¹ Dále bylo zjištěno, že s pobytem v ústavní péči je spojeno vysoké riziko dezorganizované vztahové vazby. Poruchy vztahové vazby mají negativní dopady na život dětí, které mohou přetrvávat do dospělosti, zejména v oblasti socioemočního vývoje.¹²

⁸ Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476–495.

⁹ OLIVEIRA, Paula S., et al. Indiscriminate behavior observed in the strange situation among institutionalized toddlers: Relations to caregiver report and to early family risk. *Infant mental health journal*, 2012, 33.2: 187-196.

¹⁰ VORRIA, Panayiota, et al. A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.02: 225-236.

VORRIA, Panayiota, et al. A Comparative Study of Greek Children in Long-term Residential Group Care and in Two-parent Families: II. Possible Mediating Mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998, 39.2: 237-245.

VORRIA, Panayiota, et al. The development of adopted children after institutional care: a follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 47.12: 1246-1253.

GIAGAZOGLU, Paraskevi, et al. The effect of institutionalization on psychomotor development of preschool aged children. *Research in developmental disabilities*, 2012, 33.3: 964-970.

BAPTISTA, Joana, et al. Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: Individual, early family and institutional determinants. *Infant mental health journal*, 2013, 34.6: 562-573.

¹¹ LEE, Richard M., et al. The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 2010, 46.2: 468.

JULIAN, Megan M. Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical child and family psychology review*, 2013, 16.2: 101-145.

¹² VORRIA, Panayiota, et al. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 44.8: 1208-1220.

Příloha č.2: Výpovědní hodnota statistik ohledně počtu dětí se speciálními potřebami v DD pro děti do 3 let

V rámci realizovaného šetření nebyl položen dotaz na počty dětí se speciálními potřebami. Zprávy o činnosti DD pro děti do 3 let a dětských centrech publikované Ústavem pro zdravotnický výzkum a statistiky (ÚZIS) sice počty dětí se speciálními potřebami v zařízeních obsahují, jejich výpovědní hodnota je však omezená z následujících důvodů:

1. Zdravotní postižení, zejména mentální postižení, které je nejčastěji se vyskytujícím postižením, se v raném věku těžko diagnostikuje.
2. Pokyn k vyplnění výkazu o činnosti DD pro děti do 3 let a dětského centra¹³ obsahuje velmi široké vymezení toho, kdy je možné ve výkazu uvést jako důvodu přijetí dítěte do zařízení „zdravotního důvod“. Může jít také například o přijetí kvůli „diagnostice dětí s rizikovou anamnézou [...] diagnostice pro stanovení zdravotní a sociální prognózy [...]“ tzn. dítě takto přijaté nemusí mít vůbec speciální zdravotní potřeby a být příjemcem zdravotní péče. Stejně široké je i vymezení dětí se speciálními potřebami. Může se jednat tedy i o děti, které „[...] potřebují zvláštní pomoc a podporu společnosti [...]“, protože projevují nedostatky „sociálních funkcí [...] Započítávají se děti od narození bez ohledu na to, zda jsou nebo nejsou vedeny v evidenci dětí s tělesnými, duševními a smyslovými vadami.“ Může se tedy jednat o děti, které potřebují sice více podpory než ostatní děti, avšak z definice rozhodně nevyplývá, že musí jít nezbytně o zdravotní péči.

¹³ Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/a410_help_14.pdf

Příloha č.3: Vybraná data za jednotlivá zařízení (dle stavu v lednu či únoru 2018)

Kraj	Název	Lůžková kapacita zdravotní služby DD pro děti do 3 let	Aktuální stav dětí ve věku do 4 let na pobytu v režimu zdravotnické služby DD pro děti do 3 let věku	Aktuální stav dětí ve věku 4 roky a více na pobytu v režimu zdravotnické služby DD pro děti do 3 let věku	Jakou část z činnosti zařízení (hrazené z dotace od zřizovatele) představují jiné služby než pobyty (samotných) dětí	Převažující charakter dalších služeb, než jsou pobyty dětí
Praha	DĚTSKÉ CENTRUM PŘI FTN, PRAHA, KRČ	120	53	6	Poměrně významnou	Zdravotní i sociální
Praha	DĚTSKÝ DOMOV CHARLOTTY MASARYKOVÉ	15	5	10	Minimální	
Středočeský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM KOLÍN	40	32	0	Ne významnou	Spíše sociální
Středočeský kraj	DĚTSKÝ DOMOV KLADNO	26	16	6	Ne významnou	Spíše sociální
Středočeský kraj	DĚTSKÝ DOMOV MILOVICE	45	16	17	Ne významnou	Spíše sociální
Středočeský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM MLADÁ BOLESLAV	28	16	12	Minimální	
Středočeský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM STRANČICE	35	9	15	Poměrně významnou	Spíše zdravotní
Plzeňský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM PLZEŇ	90	56	5	Ne významnou	Spíše sociální
Plzeňský kraj	DĚTSKÝ DOMOV TRNOVÁ	15	7	13	Minimální	
Karlovarský kraj	KRAJSKÝ DĚTSKÝ DOMOV PRO DĚTI DO 3 LET	38	18	2	Ne významnou	Spíše sociální
Ústecký kraj	KOJENECKÉ ÚSTAVY ÚSTECKÉHO KRAJE	75	80	14	Minimální	
Liberecký kraj	DĚTSKÉ CENTRUM LIBEREC	24	17	1	Minimální	
Královohradecký kraj	SDRUŽENÍ OZDRAVOVEN A LÉČEBEN OKRESU TRUTNOV, DĚTSKÉ CENTRUM DVŮR KRÁLOVÉ N. L.	16	3	2	Minimální	
Pardubický kraj	DĚTSKÉ CENTRUM SVITAVY	23	2	4	Poměrně významnou	Spíše sociální
Pardubický kraj	DĚTSKÉ CENTRUM VESKÁ	14	5	5	Velmi velkou	Spíše sociální
Pardubický kraj	DĚTSKÝ DOMOV PRO DĚTI OD 1 DO 3 LET HOLICE (sloučeno s Dětským centem Veská, plán uzavřít)	7	0	5	Minimální	
Kraj vysočina	TROJLÍSTEK - CENTRUM PRO DĚTI A RODINU	30	12	16	Minimální	
Kraj vysočina	DĚTSKÉ CENTRUM JIHLAVA	24	16	2	Poměrně významnou	Zdravotní i sociální
Jihomoravský kraj	CHOVÁNEK - DĚTSKÉ CENTRUM RODINNÉHO TYPU	50	23	16	Ne významnou	Spíše sociální
Jihomoravský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM KYJOV	24	7	2	Velmi velkou	Spíše zdravotní
Jihomoravský kraj	LILA DOMOV PRO POSTIŽENÉ DĚTI OTNICE**	30	2	23	Minimální	
Jihomoravský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM ZNOJMO	25	15	8	Velmi velkou	Spíše zdravotní
Olomoucký kraj	DĚTSKÉ CENTRUM OSTRŮVEK, OLOMOUC	38	11	11	Velmi velkou	Zdravotní i sociální
Moravskoslezský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM DOMEČEK	24	10	6	Minimální	
Moravskoslezský kraj	DĚTSKÝ DOMOV JANOVICE U RÝMAŘOVA	11	3	5	Minimální	
Moravskoslezský kraj	DĚTSKÉ CENTRUM ČTYŘLÍSTEK	14	7	2	Významnou	Zdravotní i sociální

Příloha č.4: Formulář zasláný zařízením v rámci žádosti o poskytnutí informace

Název zařízení:	
Aktuální stav dětí vyplněn k (doplňte datum):	

	Lůžková Kapacita	Aktuální stav dětí	z toho		
			děti na základě rozhodnutí soudu (předběžné op., nařízení ÚV)	děti na základě smlouvy se zákonným zástupcem	děti ve věku 4 a více let
I. POBYTOVÉ SLUŽBY BEZ RESPITNÍCH (ODLEHČOVACÍCH) POBYTŮ					
Samotné děti (bez matky) v režimu zdravotnické služby DD pro děti do 3 let					
Samotné děti (bez matky) v režimu ZDVOP					
Děti s matkou (jiným členem rodiny) v režimu zdravotnické služby DD pro děti do 3 let					
Nezletilé matky s dětmi na pobytu v režimu ZDVOP					
Pobyty pro celé rodiny s dětmi - azylové, krizové bydlení					

	Počet lůžek vyhrazených pro respitní pobyty dětí se zdravotním postižením	Aktuální stav dětí
II. RESPITNÍ (ODLEHČOVACÍ) POBYTY (krátkodobé, většinou pravidelné pobyty) pro děti se zdravotním postižením, či chronickým onemocněním		

	Kapacita	Aktuální stav dětí	z toho dětí ve věku 4 a více let
III. DALŠÍ SLUŽBY			
Jesle, či dětská skupina			
Stacionář (denní)			

	Terénní formou (v domácnosti)	Ambulantně (v zařízení)	Na nácvikovém pobytu (v zařízení)
Celkový počet rodin, kterým byla v roce 2017 poskytována podpora v nácviku péče o dítě se zdravotním postižením			

Doplnění, komentáře:



LUMOS

Pomáháme dětem. Nabízíme řešení.