

Pozměňovací návrh

Poslankyně Olgy Richterové

**k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o
sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další
související zákony**

(sněmovní tisk č. 911)

Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony se mění takto:

1. V části první čl I. se vkládá nový bod X1, který zní:
„X1. „V 13a odst. 1 úvodní části ustanovení se za slova „dočasně odejmout dítě“ doplňují slova „po dovršení 3 let“.“.
2. V části první čl I. se vkládá nový bod X2, který zní:
„X2. V §13 a odst. 2 se za slova „o svěřeni dítěte“ vkládají slova „po dovršení 3 let“.“.
3. V části první čl I. se vkládá nový bod X3, který zní:
„X3. V §13 a odst. 2 se za slova „pobytu dítěte“ vkládají slova „po dovršení 3 let“.“.
4. V části první čl I. se vkládá nový bod X4, který zní:
„X4. V § 13a se doplňuje odstavec 7, který zní:
„(7) Soud nemůže nařít opatření dle předchozích odstavců v případě dětí do dovršení 3 let s výjimkou rozhodnutí o umístění dítěte do dovršení 3 let do zařízení sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.“.“.
5. V části první čl I. se vkládá nový bod X5, který zní:
„X5. V § 29 odst, 1 se za slovo „umístění“ vkládá slovo „společně“ a na konci textu odstavce se doplňují slova „; to neplatí v případě dítěte do dovršení 3 let, ledaže je společné umístění se sourozenci v nejlepším zájmu dítěte do dovršení 3 let z důvodu zachování sourozeneckých vazeb.“.“.
6. V části první čl II. se vkládá nový bod 20, který zní:
„20. V zařízeních uvedených v § 42 a násl. lze poskytovat pobytové služby dětem do dovršení 1 roku nejdéle do 31. prosince 2022 a dětem do dovršení 3 let nejdéle do 31. prosince 2023.“.
7. V dosavadní části čtvrté čl. V. se vkládá nový bod X1, který zní:
“X1. V § 48 se za odstavec 1 vkládá odstavec 2, který zní:
„(2) Osobám mladším 4 let se pobytové služby podle věty první poskytují pouze v případě, že se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III a IV nebo za osoby, u nichž lze po dosažení 1 roku věku předpokládat naplnění podmínek závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III a IV, a orgán sociálně-právní ochrany dětí písemně potvrdí, že potřebnou péči nelze zajistit v rodinné nebo náhradní rodinné péči. Podmínka podle věty druhé se považuje za splněnou i tehdy, je-li podána žádost o přiznání příspěvku na péči a neposkytnutí pomoci by podle posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb ohrozilo život nebo zdraví zájemce o službu, a to do skončení tohoto řízení.“.

Dosavadní odstavce 2 až 4 se označují jako odstavce 3 až 5.“.

8. Za část třetí se vkládají nové části čtvrtá až desátá, které včetně nadpisů znějí:

„ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy

Čl. IV

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění zákona č. 476/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 563/2004 Sb., zákona č.

383/2005 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 7/2009 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 352/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 89/2012 Sb. a zákona č. 303/2013 Sb. se mění takto:

1. V § 1 odst 2 se slova „, a to zpravidla“ zrušují a číslo „3“ se nahrazuje číslem „4“.
2. V § 12 odst 3 se slovo „zpravidla“ zrušuje, číslo „3“ se nahrazuje číslem „4“ a na konci textu odstavce se doplňují slova „ pro tyto děti neplatí omezení dle věty první“.
3. V § 20 odst. 1 se na konci text písmene d) doplňují slova „to neplatí v případě dítěte do dovršení 3 let, ledaže je společné umístění se sourozenci v nejlepším zájmu dítěte do dovršení 3 let z důvodu zachování sourozeneckých vazeb.“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. V

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 167/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 258/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 57/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., zákona č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 150/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 231/2017 Sb., zákona č. 282/2018 Sb., zákona č. 45/2019 Sb. a zákona č. 111/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 15 odstavec 16 zní:

„(16) Z rozpočtu zřizovatele se hradí zdravotnická záchranná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.“.

2. V § 16a odst. 2 písm. a) se slova „v dětských domovech pro děti do 3 let věku⁵³⁾“ zrušují.

Poznámka pod čarou č. 53 se zrušuje.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví

Čl. VI

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 274/2001 Sb. zákona č. 254/2001 Sb., zákona č. 86/2002 Sb., zákona č. 13/2002 Sb., zákona č. 120/2002 Sb., zákona č. 76/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 167/2004 Sb., zákona č. 326/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 444/2005 Sb., zákona č. 74/2006 Sb., zákona č. 186/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb., zákona č. 378/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 130/2008 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 301/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 151/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 115/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 223/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 247/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 252/2014 Sb., zákona č. 82/2015 Sb., zákona č. 267/2015 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 250/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 202/2017 Sb., a zákona č. 225/2017 Sb., se mění takto:

1. V § 15 odst. 2 se věta druhá zrušuje.
2. V § 46 odst. 4 se slova „do dětských domovů pro děti do 3 let věku,“ a slova „poskytovatelé zdravotních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do dětského domova pro děti do 3 let věku,“ zrušují.
3. V § 79 odst. 1 písm. a) se za slova „mladistvé a studenty“ vkládá slovo „nebo“ a slova „nebo označení dětského domova pro děti do 3 let věku“ se zrušují.

ČÁST SEDMÁ

Změna zákona o dani z přidané hodnoty

Čl. VII

V § 48 odst. 5 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění zákona č. 635/2004 Sb., zákona č. 669/2004 Sb., zákona č. 124/2005 Sb., zákona č. 217/2005 Sb., zákona č. 215/2005 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 441/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 172/2007 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 302/2008 Sb., zákona č. 87/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 489/2009 Sb., zákona č. 36/2010 Sb., zákona č. 120/2010 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 199/2010 Sb., zákona č. 47/2011 Sb., zákona č. 370/2011 Sb., zákona č. 457/2011 Sb., zákona č. 18/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 502/2012 Sb., zákona č. 241/2013 Sb., zákonného opatření č. 344/2013 Sb., zákona č. 196/2014 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 262/2014 Sb., zákona č. 360/2014 Sb., zákona č. 113/2016 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 188/2016 Sb., zákona č. 40/2017 Sb., zákona č. 33/2017 Sb., zákona č. 170/2017 Sb., zákona č. 225/2017 Sb., zákona č. 371/2017 Sb., zákona č. 283/2018 Sb., zákona č. 6/2019 Sb. a zákona č. 80/2019 Sb., se písmeno h) zrušuje. Dosavadní písmena i) až l) se označují jako písm. h) až k).

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o místních poplatcích,

Čl. VIII

V § § 10g písm. b) zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění zákona č. 184/1991 Sb., zákona č. 338/1992 Sb., zákona č. 48/1994 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 149/1998 Sb., zákona č. 185/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 229/2003 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 348/2009 Sb., zákona č. 183/2010 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 30/2011 Sb., zákona č. 300/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 485/2011 Sb., zákona č. 142/2012 Sb., zákona č. 174/2012 Sb., zákona č. 266/2015 Sb. a zákona č. 170/2017 Sb., se slova „dětského domova pro děti do 3 let věku,“ zrušují.

ČÁST DEVÁTÁ

Změna zákoníku práce

Čl. IX

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2007 Sb., zákona č. 116/2008 Sb., zákona č. 121/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 294/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 320/2009 Sb., zákona č. 326/2009 Sb., zákona č. 286/2009 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 185/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 367/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 385/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 155/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 182/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 298/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 460/2016 Sb., zákona č. 93/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 292/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 203/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 181/2018 Sb. a zákona č. 32/2019, se mění takto:

1. V § 198 odst. 2 se slova „kojeneckého nebo jiného“ zrušují.
Dosavadní odstavce 3 a 4 se označují jako odstavce 2 a 3.
2. V § 198 odst. 3 se slova „jakož i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž dítě je v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů,“ zrušují.

ČÁST DESÁTÁ

Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

Čl. X

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 169/2005 Sb., zákona č. 531/2006 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 626/2004 Sb., zákona č. 530/2005 Sb., zákona č. 586/2004 Sb., zákona č. 186/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 326/2009 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 428/2011 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 204/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 247/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 181/2018 Sb., zákona č. 235/2018 Sb., zákona č. 32/2019 Sb. a zákona č. 163/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 84 odst. 2 se slova „kojeneckého nebo jiného“ zrušují.
Dosavadní odstavce 3 a 4 se označují jako odstavce 2 a 3.
2. V § 84 odst. 3 se slova „nebo je-li jejich dítě v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů,“ zrušují.

Následující části a články se přečísľují.

9. Dosavadní část šestá zní:

„ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o zdravotních službách

Čl. VII

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2002 Sb., zákona č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 60/2014, zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 192/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb. zákona č. 65/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 251/2017 Sb. a zákona č. 290/2017 Sb., se mění takto:

1. Nadpis hlavy druhé se zrušuje.
2. § 43 a 44 se včetně poznámky pod čarou č. 23 zrušují
3. V § 119 odst. 1 se slova „, s výjimkou působnosti podle § 44 odst. 5“ zrušují.
4. V § 120 se text „§ 44 odst. 4,“ zrušuje.
5. V § 124 se odstavce 2 zrušuje a zároveň se zrušuje označení odstavce 1.

Čl. VIII

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku.“.

Následující články se přečísľují.

10. V dosavadní části sedmé čl. VIII se vkládá nový bod X1, který zní:

„X1.V § 452 odst. 2 se za větu první vkládá věta „U dětí do dovršení 3 let je vhodným výchovným prostředím pouze péče fyzické osoby“.“.

11. V dosavadní části osmé, č. IX. se za slova „s výjimkou ustanovení“ vkládají slova „ části první čl. I bodů X1, X2, X3, X4, X5, dosavadní částí čtvrté bodu X1, nových částí čtvrté až desáté, dosavadní části šesté a dosavadní části sedmé článku VIII bodu X1, která nabývají účinnosti dnem 1.1. 2024 a ustanovení“.

Platné znění dotčených ustanovení s vyznačením navrhovaných změn

Změna zákona o sociálně-právní ochraně dětí

§ 13a

(1) Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření podle § 13 odst. 1 nevedla k nápravě, může soud dočasně odejmout dítě **po dovršení 3 let** z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; přitom dítěti nařídí nejdéle na 3 měsíce pobyt ve

- a) středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo
- b) zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením.

(2) Není-li možné zajistit dítěti potřebnou ochranu a pomoc jiným výchovným opatřením nebo opatřením sociálně-právní ochrany a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud rozhodnout o svěřeni dítěte **po dovršení 3 let** do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle odstavce 1 písm.

a), jde-li o dítě,

- a) které se ocitlo ve stavu nedostatku řádné péče anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen,
- b) které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku,
- c) tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané, nebo
- d) které se ocitlo v prostředí nebo situaci, které závažným způsobem ohrožují jeho základní práva.

(3) Soud v rozhodnutí označí zařízení, do kterého má být dítě podle odstavce 1 umístěno. Přitom přihlédne k zájmům dítěte a k vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Soud dbá na umístění dítěte co nejbližze bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých.

(4) V souvislosti s řešením sporu rodičů o výchově dítěte může soud rozhodnout o pobytu dítěte **po dovršení 3 let** v zařízení poskytovatele zdravotních služeb podle odstavce 1 písm. b), jen vyžaduje-li to zdravotní stav dítěte a za podmínky, že

- a) je prokázáno, že existuje naléhavá potřeba umístění dítěte do tohoto zařízení s ohledem na zájem dítěte a jeho další citový, psychický a rozumový vývoj,
- b) nepostačuje využití jiných opatření k ochraně dítěte,
- c) je soudem předem omezena doba pobytu dítěte v zařízení poskytovatele zdravotních služeb
a
- d) současně je rodičům uložena povinnost využít odbornou poradenskou pomoc směřující k nápravě vztahů v rodině.

(5) Soud může dobu trvání výchovného opatření podle odstavce 1 zcela výjimečně prodloužit, zejména v případě, že si rodiče nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte prokazatelně upravuje své poměry tak, aby mohla převzít dítě do osobní péče. Celková doba nepřetržitého trvání výchovného opatření podle odstavce 1 nesmí přesáhnout 6 měsíců.

(6) Doby pobytu dítěte ve středisku výchovné péče, v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením, který je uložen na základě předběžné úpravy poměrů dítěte na nezbytně nutnou dobu podle § 924 občanského zákoníku nebo výchovného opatření podle odstavce 1, se pro účely posouzení celkové doby nepřetržitého trvání výchovného opatření podle odstavce 5 sčítají.

Povolení přechodného pobytu (návštěvy) u rodičů nebo jiných osob podle § 30 nemá na celkovou dobu trvání výchovného opatření podle odstavce 5 vliv.“

(7) Soud nemůže nařídit opatření dle předchozích odstavců v případě dětí do dovršení 3 let s výjimkou rozhodnutí o umístění dítěte do dovršení 3 let do zařízení sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

§ 29

- (1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje dodržování práv dítěte v ústavních zařízeních; sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Obecní úřad obce s rozšířenou působností působí k tomu, aby byli v ústavním zařízení sourozenci umístěni zpravidla společně; to neplatí v případě dítěte do dovršení 3 let, ledaže je společné umístění se sourozenci v nejlepším zájmu dítěte do dovršení 3 let z důvodu zachování sourozeneckých vazeb.

Změna zákona o sociálních službách

§ 48

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

- (1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Osobám mladším 4 let se pobytové služby podle věty první poskytují pouze v případě, že se považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III a IV nebo za osoby, u nichž lze po dosažení 1 roku věku předpokládat naplnění podmínek závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III a IV, a orgán sociálně-právní ochrany dětí písemně potvrdí, že potřebnou péči nelze zajistit v rodinné nebo náhradní rodinné péči. Podmínka podle věty druhé se považuje za splněnou i tehdy, je-li podána žádost o přiznání příspěvku na péči a neposkytnutí pomoci by podle posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb ohrozilo život nebo zdraví zájemce o službu, a to do skončení tohoto řízení.

(23) ...

(34)...

(45) ...

Změna zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy

§ 1

...

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě¹⁾, a to zpravidla ve věku od 3 4 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.“

...

(3) Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku ~~zpravidla~~ od 3 4 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi; **pro tyto děti neplatí omezení dle věty první.**

§ 20 odst. 1

d) na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců; **to neplatí v případě dítěte do dovršení 3 let, ledaže je společné umístění se sourozenci v nejléším zájmu dítěte do dovršení 3 let z důvodu zachování sourozeneckých vazeb.**

Změna zákona o zdravotních službách

Zdravotní služby a zaopatření poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku (§ 43-44)

§ 43

~~(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.

1. § 44

~~(1) Osoby povinné výživou jsou povinny přispívat poskytovateli na úhradu zaopatření dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku a popřípadě též jeho průvodce. Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna hradit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte osoba, již je dítě svěřeno do výchovy.~~

~~(2) Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se sníží na rozdíl prokázaného příjmu a součtu životního minima osoby povinné výživou a osob s ní společně posuzovaných a částky potřebné na úhradu normativních nákladů na bydlení²³, předloží-li osoby povinné výživou dítěte poskytovateli doklady, kterými prokáží, že by jejich příjmy po zaplacení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte poklesly pod součet životního minima domácnosti a normativních nákladů na bydlení. Do životního minima domácnosti se nezapočítává životní minimum dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku. Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se nevyžaduje, je-li nižší než 100 Kč měsíčně.~~

~~(3) Dojde-li ke změně výše příjmu domácnosti, jsou osoby povinné výživou, které hradí příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, povinny tuto změnu sdělit poskytovateli do 15 dnů ode dne, kdy k této změně došlo.~~

~~(4) Při stanovení výše příspěvku na úhradu zaopatření dítěte se zohlední jeho věk s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám a s tím související náročnost poskytovaného zaopatření. Proáváděcí právní předpis stanoví výši příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodec a způsob jeho úhrady.~~

~~(5) Pokud zemře nebo zanikne poskytovatel, který poskytoval zdravotní služby v dětském domově pro děti do 3 let věku, a není li zajištěno poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem umístěným v těchto zdravotnických zařízeních, zajistí těmto dětem poskytování zdravotních služeb a zaopatření v jiném dětském domově pro děti do 3 let věku kraj, v jehož obvodu se dosud zdravotní služby poskytovaly.~~

§ 119

Společná ustanovení

(1) Působnost stanovená tímto zákonem krajským úřadům, krajům, obecním úřadům nebo obcím s rozšířenou působností je výkonem přenesené působnosti, ~~s výjimkou působnosti podle § 44 odst. 5.~~ Ustanovení tohoto zákona se použijí na poskytování zdravotnické záchranné služby, na poskytování specifických zdravotních služeb a na poskytování zdravotních služeb podle transplantčního zákona, nestanoví-li zákon o zdravotnické záchranné službě, zákon o specifických zdravotních službách a transplantční zákon jinak.

§ 120

Zmocňovací ustanovení

Ministerstvo vydá vyhlášku k provedení § 5 odst. 3, § 11 odst. 4, 6 a 7, ~~§ 44 odst. 4,~~ § 47 odst. 1 písm. e), § 69, § 69b odst. 2, § 69c odst. 2, § 70 odst. 6, § 74 odst. 1 písm. o), § 75 odst. 3, § 77 odst. 3, § 78, 92 a § 98 odst. 7.

§ 124

~~(1) Provozování jeslí jako zdravotnických zařízení podle dosavadních právních předpisů se ukončí nejpozději do 31. prosince 2013; do té doby není dotčeno právo provozovat tato zdravotnická zařízení ve stejném rozsahu, v jakém byla provozována ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona.~~

~~(2) Kojenecké ústavy provozované ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů se považují za dětské domovy pro děti do 3 let věku podle tohoto zákona.~~

Změna zákona o zvláštních řízeních soudních

§ 452

...

(2) Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením. **U dětí do dovršení 3 let je vhodným výchovným prostředím pouze péče fyzické osoby.** Předběžným opatřením podle odstavce 1 lze svěřit dítě i do pěstounské péče na přechodnou dobu, po kterou rodič nemůže dítě ze závažných důvodů vychovávat, nebo po jejímž uplynutí lze dítě svěřit do péče před osvojením, dát souhlas rodiče s osvojením či rozhodnout o tom, že není třeba souhlasu rodiče k osvojení.

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

§ 15

...

„(16) ~~Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele.~~ Z rozpočtu zřizovatele se hradí **též** zdravotnická záchranná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.“

§ 16a

...

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

a) jde-li o pojištěnce umístěné ~~v dětských domovech pro děti do 3 let věku~~⁵³⁾, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁵⁴⁾ nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením⁵⁵⁾ nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁵⁶⁾ nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu⁵⁷⁾,

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví

§ 15

...

(2) Osoba poskytující péči je povinna stanovit opatření podle odstavce 1 v provozním řádu. ~~Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je dětský domov pro děti do 3 let věku jsou povinni v provozním řádu dále upravit režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí a režim stravování.~~ Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. U poskytovatelů zdravotních služeb příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván, popřípadě název zdravotní služby, pro kterou je provozní řád vydáván.

§ 46

...

(4) Jde-li o fyzickou osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 její zákonný zástupce, pěstoun nebo fyzická osoba, které byla soudem svěřena do osobní péče⁸⁰⁾. V případě fyzických osob, které nedovršily patnáctý rok věku, svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu^{10a)}, umístěných ~~do dětských domovů pro děti do 3 let věku~~, do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁸¹⁾, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby⁸²⁾ a obdobných zařízení, byla-li soudem nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, odpovídají za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 tato zařízení¹²⁾, ~~poskytovatelé zdravotních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do dětského domova pro děti do 3 let věku~~, poskytovatelé sociálních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do zařízení sociálních služeb nebo provozovatelé obdobných zařízení.

§ 79

...

„a) osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo, je-li přiděleno, jinak datum narození, místo pobytu fyzických osob, místo jejich podnikání nebo označení jejich zaměstnavatele, údaje související s kategorizací prací a s nařízenými lékařskými preventivními prohlídkami a osobní údaje podle § 40 písm. a); jde-li o mladistvé a studenty; ~~nebo označení zařízení pro výchovu a vzdělávání nebo označení dětského domova pro děti do 3 let věku,~~“

Změna zákona o dani z přidané hodnoty

§ 48

...

(5) Stavbami pro sociální bydlení se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí

...

~~h) dětské domovy pro děti do 3 let věku,~~

Změna zákona o místních poplatcích,

§ 10g

Osvobození od poplatku

Od poplatku za obecní systém odpadového hospodářství je osvobozena osoba, které poplatková povinnost vznikla z důvodu přihlášení v obci a která je

...

~~b) umístěna do dětského domova pro děti do 3 let věku,~~ školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy,

Změna zákoníku práce

§ 198

Společné ustanovení o mateřské a rodičovské dovolené

...

(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče ~~kojeneckého nebo jiného~~ léčebného ústavu a zaměstnanec nebo zaměstnankyně zatím nastoupí do práce, přeruší se tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část přísluší ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

(3) Jestliže se zaměstnankyně nebo zaměstnanec přestane starat o dítě, a dítě bylo z toho důvodu svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, ~~jakož i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž~~

~~dítě je v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů, nepřísluší mateřská nebo rodičovská dovolená po dobu, po kterou o dítě nepečují.“~~

Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

§ 84

...

(2) Jestliže je dítě převzato do péče ~~kojeneckého nebo jiného~~ zařízení, v němž se poskytují zdravotní služby, ze zdravotních důvodů a příslušnice nebo příslušník nastoupí do výkonu služby, přeruší se jim tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část se jim poskytne ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, nejdéle do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

(3) Přestala-li se příslušnice nebo přestal-li se příslušník o dítě starat a z toho důvodu dojde k jeho svěření do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů ~~nebo je-li jejich dítě v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů~~, nemá příslušnice nárok na mateřskou dovolenou a příslušnice a příslušník nemají nárok na rodičovskou dovolenou po dobu, po kterou o dítě nepečují.“

Odůvodnění:

Novelizace zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, otevírá příležitost realizace nevyhnutelného a systémového řešení zamezit umístování dětí do 3 let do všech typů ústavní péče s výjimkou komunitních zařízení pro ty děti se zdravotním znevýhodněním, pro které se nepodaří najít náhradní rodina, a sourozenecké skupiny v případě, že je u nich silná sourozenecká vazba. Pro realizaci záměru „neumistovat“ dětí do dovršení 3 let věku do pobytových služeb je nutno změnit všechny relevantní zákony (a prováděcí předpisy k těmto normám), jinak hrozí riziko, že cíle nebude dosaženo, resp., že děti nadále budou do některých typů zařízení umístovány, jen v jiném právním režimu.

Dle předkladatelů návrhu je v současné době nejpalčivějším problémem právě situace nejmenších dětí, které jsou nejvíce ohroženy celoživotními následky pobytu v ústavním zařízení. Řada dětí má už od prvních týdnů svého života výrazně snížené šance na úspěšný život a během dětství a dospělosti se musí vyrovnávat se zátěží, které je možné předejít. Dopady, které má ústavní péče na děti v raném věku, nemusí být u dětí v ústavních zařízeních na první pohled viditelné, o to fatálnější jsou ale změny, které se odehrávají v jejich mozku a manifestují pak v různých podobách v průběhu celého života dítěte i jeho dospělosti. Právě závažné nedostatky v přístupu k pomoci dětem do 3 let jsou příčinou řady návazných problémů a zatěžují celý systém péče o ohrožené děti. Umístování dětí do ústavní péče lze přitom předcházet. U přibližně dvou třetin dětí umístěných do státní péče nejsou pro umístění závažné důvody jako zanedbávání, týrání, zneužívání, jiné násilí v rodině či užívání návykových látek atd. Jedná se spíše o kombinaci nedostatečných rodičovských kompetencí (nedostatky ve výchově či péči) a problémů s bydlením (podrobněji viz níže). Tyto důvody lze řešit podporou rodiny formou terénní sociální práce a sociálního bydlení. Pro mladší děti se také hledají náhradní rodiny výrazně snáze než pro starší děti, také proto má dle předkladatelů největší smysl začít právě u nich.

Umístění dítěte do dětského domova pro děti do 3 let věku (bývalých kojeneckých ústavů) je kromě toho výrazně nejdražší formou náhradní péče. Průměrné náklady na jedno dítě se pohybují nad 70 tisíci korunami za měsíc, ale v některých ústavech dosahují i částky okolo 100 tisíc korun za jeden měsíc pobytu (Lumos 2019). Náklady se následně násobí v celém životě dítěte, kdy je dítě násobně více ohroženo umístěním do dětského domova (38 tisíc korun měsíčně), výchovného ústavu (62 tisíc korun měsíčně) či diagnostického ústavu (90 tisíc korun měsíčně) a dále selháváním v dospělém životě, kdy je výrazně častěji závislé na sociálních dávkách, hospitalizované v psychiatrických léčebnách nebo se stává pachatelem trestného činu. Náklady na ústavní péči o nejmenší děti¹ v současné době dosahují 769 milionů korun ročně a lze odhadovat, že bez zásadní změny systému v roce 2020 přesáhnou hranici 800 milionů korun (výdaje zdroj MPSV a MZ, zpracoval Lumos 2019).

Za částku vynakládanou na roční pobyt jednoho dítěte v ústavní péči lze zajistit podporu pro třicet osm dětí v rodině. Navrhovaná právní úprava tak uvolněním prostředků vynakládaných doposud na ústavní péči o nejmenší děti otevírá možnosti transformace stávajících zařízení na komunitní služby dle konkrétních potřeb krajů, které jsou dnes dominantními zřizovateli dětských domovů pro děti do 3 let věku. Mohou mezi ně patřit sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby rané péče, poradenské preventivní programy (například služby partnerských a rodinných poradců), služby primární prevence (mediace, psychologické poradenství), azylové domy pro matky s dětmi s nácvikem péče o děti,

¹ Započítávána je péče v dětských domovech pro děti do 3 let věku a v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) při nich zřizovaných a poskytujících péči dominantně dětem do 4 let věku.

fyzioterapeutické služby, služby sociální rehabilitace, odlehčovací služby (denní a týdenní stacionáře a další), služby osobní asistence či bude možné navýšit počet sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Předkládaná úprava mimo jiné přispívá k implementaci rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ze dne 17. června 2020 ve věci European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice. V něm jednomyslně shledal porušení článku 17 Evropské sociální charty z roku 1961. Stávající systém umístování dětí do dětských domovů pro děti do tří let věku totiž nejmenším dětem nezaručuje náležitou ochranu a péči a nebyla dosud přijata dostatečná opatření pro poskytování služeb těmto dětem v rodinném prostředí a komunitním prostředí rodinného typu a k postupné deinstitucionalizaci péče o ohrožené děti.

Navrhované změna zároveň reaguje na usnesení Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 1. 9. 2020 k podnětu Výboru pro práva dítěte k úpravě podmínek pro poskytování pobytových služeb ohroženým dětem, zejména služeb rané péče v kolektivní formě. V něm Rada zopakovala svůj postoj z roku 2015 a doporučila vládě podniknout kroky k:

- I. přijetí legislativního řešení postupného omezování možnosti umisťovat děti do 7 let věku do zařízení kolektivní péče a stanovení podmínek, kdy by taková forma péče byla po dočasnou dobu výjimečně přípustná,
- II. legislativnímu ukotvení a technickému zajištění postupného snižování kapacity jednotlivých typů zařízení služeb pobytové péče o ohrožené děti,
- III. podpoření rozvoje služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny za účelem jejich územní dostupnosti pro uživatele a diverzifikaci poskytovaných služeb podle potřeb jednotlivých skupin dětí, a
- IV. legislativnímu a organizačně-technickému sjednocení služeb sociální prevence a sociální péče určené pro ohrožené děti a jejich rodiny.

Činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku, ZDVOP, DOZP a dětských domovů ve vztahu k dětem do 3 let věku – aktuální stav poskytovaných služeb

Do dětských domovů pro děti do 3 let věku je na pobyt v rámci zdravotní služby umisťováno stále méně nejmenších dětí ve věku 0–3 roky. Na počátku roku 2019 jich bylo samotných na pobytu 335. To je o 106 (24 %) méně než o rok dříve, kdy jich bylo 441. Celkový počet dětí na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let věku klesl oproti roku 2018 z 649 na 571 (o 12 %). Došlo k mírnému zvýšení počtu dětí ve věku 4 roky a více (z 208 na 236). Děti starší 4 let tak už nyní tvoří 41 % ze všech dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku. Nadpoloviční většinu už tvoří ve 13 z 25 zařízení (Zpráva Lumos, Kojenecké ústavy na počátku roku 2019).

21 z 25 kojeneckých ústavů zároveň provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), službu spadající do působnosti sociálního resortu. Celkem bylo na počátku roku 2019 v ZDVOP při dětských domovech pro děti do 3 let věku 132 dětí. To je o 38 dětí (22 %) méně než v roce 2018. Z toho pouze 49 dětí je ve věku do tří let včetně (Lumos 2019).

Některou z nabízených služeb dětskými domovy pro děti do 3 let věku využívalo na počátku roku 2018 celkem 1 075 dětí. Toto číslo je blízko hodnotě 922 dětí, které byly v těchto zařízeních umístěny podle Ústavu pro zdravotnický výzkum a statistiky (ÚZIS) k 31. prosinci 2017, což jsou poslední dostupná oficiální statistická data. Zjišťování však ukázalo, že pouze cca 42 % z těchto dětí jsou děti do 3 let na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let věku. Spolu s dětmi ve věku 4 roky a více bylo na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let 62 % ze všech dětí využívajících služby dětských center. Čtvrtina dětí byla na pobytu v ZDVOP při zařízení či na pobytu s matkou. Zbývajících 17 % využívalo odlehčovací a ambulantní služby poskytované zařízeními. Pro většinu dětských domovů pro děti do 3 let věku 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 bytová kolektivní péče (Lumos 2019).

Nejpřesnějším indikátorem toho, u kolika dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku se dá hovořit o speciální zdravotní a ošetrovatelské péči, by mohl být počet dětí propuštěných do domovů pro osoby se zdravotním postižením (dětí, které byly propuštěny do biologických nebo náhradních rodin, případně přemístěny do dětských domovů v gesci MŠMT nepotřebují dlouhodobé umístění v bytové péči ze zdravotních důvodů). V roce 2017 to bylo 17 dětí (ÚZIS 2018). Děti se speciálními potřebami se rodí ve všech krajích přibližně stejně. Pokud by platilo, že dětské domovy do 3 let jsou službou, která je nezbytná pro zabezpečení péče o tuto skupinu dětí, byl by v dětských domovech pro děti do 3 let ve všech krajích určitý počet těchto dětí a sedmi krajům České republiky by se nepodařilo snížit počet dětí do 3 let v dětských domovech pro děti do 3 let věku téměř na nulu. Průzkum mezi pěstouny na přechodnou dobu provedený organizací Lumos v roce 2015 ukázal, že poskytují péči dětem s různými speciálními potřebami, jako jsou například abstinenční příznaky či další zdravotní komplikace. Z toho je zřejmé, že dětské domovy pro děti do 3 let věku nejsou zdravotní službou, jejíž existence je nezbytná kvůli zajištění péče o nejmenší děti se speciálními potřebami (Lumos 2015, Lumos 2019).

Oficiální statistika ÚZIS uvádí, že zhruba 36 % z přijatých dětí v roce 2017 bylo přijato ze zdravotních důvodů. Pokyn k vyplnění výkazu o činnosti dětských domovů pro děti do 3 let a dětského centra (dostupné na stránkách ÚZIS) však obsahuje velmi široké vymezení toho, kdy je možné ve výkazu uvést jako důvod přijetí dítěte do zařízení „zdravotního důvod“².

Dle statistické ročenky (ÚZIS 2018) v dětských domovech pro děti do 3 let věku v roce 2017 zemřelo 8 dětí. To ukazuje, že počty dětí, které potřebují paliativní péči a jsou umístěny v dětských domovech pro děti do 3 let věku, jsou v řádech jednotek.

Jak ukazuje aktuální analýza Asociace Dítě a Rodina (2019), většina stávajících dětských domovů pro děti do 3 let věku nenaplnuje minimální personální standardy dané vyhláškou³. V analýze se výzkumníci dotazovali všech 25 dětských domovů pro děti do 3 let, přičemž posuzovali personální zabezpečení stanovené ve vyhlášce na 50 lůžek individuálně s ohledem na počet dětí, které byly umístěny na pobytu

² Může jít také například o přijetí kvůli „diagnostice dětí s rizikovou anamnézou (...)“ či „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 pojmu speciální potřeby. 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.

³ Minimální požadavky na personální zabezpečení zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku stanovuje příloha č. 3 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., článek II, odst. 5.

bez matky na počátku roku 2019 (dle analýzy Lumos: Kojenecké ústavy na počátku roku 2019). Ze závěrů analýzy Asociace Dítě a Rodina vyplynulo, že „*požadované minimální personální standardy dané vyhláškou pro tento typ zdravotní služby plní pouze 7 z 25 dětských domovů pro děti do 3 let věku⁴. Poskytují péči zdravotních sester, nemohou však poskytovat komplexní zdravotní péči. (...) Lékaře specialisty využívají mimo zařízení podobně jako sociální zařízení nebo rodiny s dětmi, kde péči specialistů koordinuje*“.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

V roce 2018 MPSV evidovalo v České republice 58 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) s celkovou kapacitou 829 dětí. Ve 29 případech byl zřizovatelem kraj, v 5 případech obec, ve 24 případech příspěvková organizace nebo fyzická osoba pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany. Celkem bylo v témže roce přijato 1646 dětí ve věku od 0 do 18 let, z nich čtvrtina na základě rozhodnutí soudu a tři čtvrtiny na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte nebo žádosti OSPOD se souhlasem rodiče. Více než polovina dětí se vracela ze ZDVOP do péče rodičů (nejčastěji) a do péče příbuzných a jiných blízkých osob dítěte. Pouze 94 dětí odešlo ze ZDVOP do náhradní rodinné péče jiných osob než příbuzných. U pětiny dětí došlo k nařízení ústavní výchovy.

Počet dětí do 3 let věku ve ZDVOP oficiální statistika neeviduje. Na základě kombinaci vícero dostupných dat z různých zdrojů lze předpokládat, že v roce účinnosti zákazu (2023) by bylo ve ZDVOP děti do 3 let průměrně obsazeno přibližně 90 lůžek (pro podrobnosti viz Přílohu 2).

Maximální doba, po kterou může být dítě umístěno ve ZDVOP, je zákonem stanovena na 6 měsíců, výjimečně pak může být prodloužena na 1 rok (§ 42 odst. 5 písm. b) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění). Jak ale ukázalo šetření veřejné ochránkyně práv, není výjimkou, že zde děti tráví mnohonásobně delší dobu (Zpráva veřejné ochránkyně práv ze systematických návštěv ZDVOP 2019). Veřejná ochránkyně práv konstatovala, že „*návštěvy zařízení ukázaly, že většina z nich neplní krizový charakter a děti v nich žijí dle, než předpokládá zákon. Ne všechna zařízení také dostatečně pracují s rodinami dětí, čímž snižují jejich šanci na návrat domů. Zařízení se často soustředí zejména na hmotné zabezpečení dítěte, jako je poskytnutí stravy a ubytování, a upozadují psychologickou pomoc dítěti*“ (tisková zpráva Veřejného ochránce práv 2019).

Dětské domovy

Nejvyšší počet dětí vyrůstajících v ústavní péči žije v České republice v dětských domovech. V roce 2017 bylo těchto dětí 4 262. Vyrůstaly v celkem 141 dětských domovech. Statistické údaje neuvádějí věkové kategorie dětí, proto není známo, kolik z nich bylo do 3 let věku. Organizace Lumos na základě

⁴ Podrobněji: *dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost (souhrnně pediatr): plní 19 z 25 zařízení, klinický psycholog: plní 7 z 25 zařízení, fyzioterapeut: plní 20 z 25 zařízení, klinický logoped (má být pouze dostupný) – plní všechna zařízení, sociální pracovník nebo zdravotně-sociální pracovník – plní všechna zařízení, dětská sestra – plní všechna zařízení, všeobecné sestry a ošetřovatele Asociace Dítě a Rodina nevyhodnotovala. Z požadovaných 3 odborností (pediatr, klinický psycholog, fyzioterapeut), u kterých bylo zjištěno nedostatečné plnění: 18 zařízení neplní personální standardy u 1 z výše uvedených specialistů, z toho 5 zařízení neplní personální standardy u 2 z výše uvedených specialistů a 3 zařízení neplní personální standardy ani u jednoho z výše uvedených specialistů. V žádném zařízení pravidelně nepracují následující lékařské profese: ortoped, psychiatr, foniatr, adiktolog (pouze Dětské centrum Krč uvádí DPP dle potřeby). Pouze jednotky zařízení uváděly smluvní vztah s těmito lékařskými profesemi: neurolog (7 zařízení), neonatolog (3 zařízení), rehabilitační lékař (2 zařízení), oftalmolog (1 zařízení).*

interní analýzy pro Pardubický kraj, která ukázala, že ze 150 dětí ve školských dětských domovech v kraji bylo pouze jedno do 3 let věku, odhaduje proto, že v celé České republice jich bude maximálně 50 (Lumos 2019).

Finanční zajištění činností ústavních zařízení pro děti do 3 let věku

Dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou navzdory tomu, že jsou zdravotnickým zařízením, vyňaty z plateb veřejného zdravotního pojištění (dle § 15 odst. 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění). Financování činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku včetně zdravotních služeb poskytovaných zdravotnickými pracovníky je nastaveno jako vícezdrojové, dominantně je činnost hrazena z rozpočtu zřizovatele (tedy nejčastěji krajů). Stejně tak jsou hrazeny sociální služby poskytované v dětském domově pro děti do 3 let věku. Dále mají dle § 44 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, povinnost na úhradu zaopatření dítěte přispívat osoby povinné výživou k dítěti ve výši od 45 Kč do 55 Kč (dle věku dítěte) za den pobytu stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku. V praxi jde však v rozpočtu zařízení o minimální podíl. Částečný podíl tvoří dary.

Financování **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)** je upraveno § 42g zákona č. 359, o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Dle zákona mají ZDVOP nárok na státní příspěvek za pobyt a péči o umístěné dítě svěřeného na základě soudního rozhodnutí či žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo pokud považuje úřad umístění za důvodné. Měsíční výše činí dle § 42 odst. 3 písm. a) zákona 22 800 Kč, přičemž se snižuje o třicetinu za každý den, „*v němž dítě pobývá mimo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobyt mimo toto zařízení trvá po dobu 2 po sobě jdoucích kalendářních dnů; den, ve kterém dítě odejde ze zařízení v době po patnácté hodině, nebo den, ve kterém se vrátí do zařízení před patnáctou hodinou, se do doby 2 dnů po sobě jdoucích nezahrnuje*“.

V případě **domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)**, které jsou registrovanou sociální službou, je hrazení služby upraveno § 101a až § 105a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Provoz je zpravidla financován ze státního rozpočtu skrze krajské granty a dotace. Dle § 101a odst. 4 zákona „*výši dotace kraji stanoví ministerstvo ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok; výše procentního podílu kraje je uvedena v příloze k tomuto zákonu*“. Dotace však v praxi pokrývají zhruba polovinu celkových nákladů (Macela 2018). Významným zdrojem příjmů jsou úhrady klientů. Jde zejména o účelovou nepojistnou sociální dávku příspěvek na péči vyplácenou ze státního rozpočtu, jejíž výše pro osoby, kterým poskytuje péči poskytovatel pobytových sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, činí 13 200 Kč.

Dětské domovy jako školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy jsou dominantně financovány dle tzv. republikových normativů dle § 161 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění (dále jen školský zákon). Tyto normativy rozpočítává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na dítě, žáka nebo studenta příslušné věkové kategorie. Určující je počet lůžek v krajských zařízeních ústavní výchovy. Na republikové normativy navazují krajské normativy dle vyhlášky č. 492/2005 Sb., o krajských normativních, podle kterých je jednotkou normativu 1 lůžko z celkové lůžkové kapacity zařízení zapsané ve školském rejstříku. Jak shrnula Analýza financování systému péče o ohrožené děti

v České republice, „*normativní financování reprezentuje 74 % nákladů veřejných rozpočtů na činnost dětských domovů. Zbytek tvoří neinvestiční provozní příspěvky zřizovatelů (krajů)*“ (Macela 2018).

Vědecké poznatky o vlivu ústavní péče na děti raného věku

Vlivem nezbytného střídání personálu a vysokého počtu dětí na jednoho pečovatele chybí dětem vyrůstajícím v ústavních zařízeních možnost vytvořit si pevnou citovou vazbu (ang. attachment). Tato vazba vzniká se stálým, blízkým a bezpečným pečovatelem, v rodinách nejčastěji s matkou. Děti díky ní získávají pocity jistoty, přijetí a bezpečí, které jsou klíčovým a nenahraditelným předpokladem pro jejich zdravý a šťastný vývoj, porozumění okolnímu světu, důvěru v sebe i dospělé a schopnost učit se a navazovat pevné vztahy. Tato zjištění poprvé celistvě zformulovala teorie citové vazby ze 60. let minulého století. Autoři teorie, vývojový psychoanalytik John Bowlby a psycholožka Mary Ainsworth, s ní udali směr celé moderní vývojové psychologie.

Dopady, které má ústavní péče na děti v raném věku, nejsou u dětí v ústavních zařízeních na první pohled viditelné, o to fatálnější jsou ale změny, které se odehrávají v jejich mozku a manifestují pak v různých podobách v průběhu celého života dítěte i jeho dospělosti. Absence stálé pečující osoby a chybějící individuální péče, jaké děti v ústavních zařízeních zažívají, vystavují děti nadměrnému stresu. Dětem chybí pocit bezpečí a veškerá jejich pozornost se musí soustředit na snahu ochránit se (Schore 2001, Siegel 2012, Porges 2011, Cassidy and Shaver 2016). Neustálá pohotovost obranných strategií v mozku vyvolává stresové reakce a aktivaci vývojově starších oblastí mozku. Vlivem toho se zároveň neaktivují vývojově mladší oblasti mozku, tedy prefrontální cortex a gyrus cinguli, které jsou zodpovědné za řečové, asociativní a regulační funkce mozku (Hughes 2006). Lidský mozek při stresu produkuje stresové hormony (kortizol, adrenalin a nonadrenalin). V malém množství jsou tyto hormony prospěšné, neboť umožňují zareagovat na nebezpečí a ochránit se. Malé děti v ústavní péči se ale vlivem chybějící individuální péče dostávají do stavu chronického dlouhodobého stresu a soustavně produkované stresové hormony začínají některé důležité struktury mozku poškozovat až úplně ničit (Kovařovicová, Prušková, Petránková, Šípová – Attachmentové centrum ATTA 2018). V raném věku je proto takový stres pro vývoj mozku dítěte vysoce škodlivý a v řádu měsíců, týdnů, ale i dní zásadně narušuje vývoj mozku.

Trauma vzniklé nepřítomností stálé pečující osoby a zanedbáváním citových potřeb dítěte má na celý následný život dítěte podobně devastující dopady jako týrání či zneužívání. Profesor lékařské psychologie a soudní znalec Radek Ptáček rizika pro vývoj dítěte na základě výzkumu provedeného mezi 315 dětmi v českých ústavních zařízeních, náhradních rodinách a biologických rodinách v letech 2010–2011 zformuloval do pěti základních oblastí:

1. poruchy somatického vývoje
 - i. opoždění tělesného vývoje
 - ii. oslabený imunitní systém
 - iii. zvýšená potřeba specializované lékařské péče
 - iv. další interní obtíže
2. poruchy intelektu a motoriky
 - i. opožděný rozumový vývoj
 - ii. nižší hodnoty rozumových schopností
 - iii. opožděný motorický vývoj
3. poruchy vývoje řečových schopností

- i. opožděný rozvoj řeči
 - ii. omezené schopnosti vyjadřování
 - iii. omezená slovní zásoba
- 4. poruchy socioemočního vývoje
 - i. opožděný socioemoční vývoj
 - ii. obtíže s navázáním citových vazeb
 - iii. nedůvěřivost nebo naopak bezmezná důvěřivost
 - iv. nízká sebedůvěra a uvědomění si vlastní hodnoty
 - v. špatné zvládnání stresových situací
- 5. rozvoj psychických poruch
 - i. častý výskyt psychických obtíží
 - ii. časté užívání psychiatrické medikace
 - iii. vyšší potřeba speciální psychiatrické péče

Děti, které v raném věku prošly kojeneckými ústavami, mají v důsledku toho v dospělosti výrazně snížené šance na šťastný a úspěšný život. Jsou velmi vážně ohroženy nezaměstnaností, závislostmi, bezdomovectvím, kriminalitou, vytvářením nefunkčních vazeb (vedoucích také k umístování jejich potomků do ústavní péče) nebo psychiatrickými diagnózami, které jsou pro společnost ohrožující a finančně vysoce nákladné (Csaky 2014, Gilbert, Widom, Browne et al. 2009).

Závažné dopady ústavní péče jsou potvrzeny více než 80 lety vědeckých výzkumů, které dokazují, že jsou negativním následkům vystavené děti v ústavní péči bez ohledu na dobré finanční a materiální zázemí zařízení. Zlepšující se materiální podmínky v českých ústavních zařízeních, kdy jsou minulostí kovové postýlky a sterilní prostředí, tak nemohou nahradit stále chybějící individuální péči způsobenou střídáním personálu a vysoký počet dětí na jednoho pečovatele. Jak shrnula organizace Lumos (2019), „velká část výzkumu o dopadech ústavní péče na děti byla realizována ve východoevropských zemích, jako je Rumunsko, jejichž ústavy byly ve srovnání s ústavami v České republice špatně financovány, vybaveny a personálně zajištěny. Negativní dopad ústavní péče na vývoj malých dětí však potvrdily i výzkumy realizované v rozvinutých zemích (Vorria et al. 1998, 2006, Giagazoglou et al. 2012, Baptista et al. 2013). Studie provedená v USA ukázala, že malé děti umístěné do pěstounské péče měly lepší kognitivní, sociální a emocionální výsledky než děti umístěné ve vysoce kvalitních pobytových službách (Harden 2002). Portugalská studie ukázala, že nejmenší děti v pobytové péči vykazují chování typické pro děti žijící v ústavech, jako je nerozlišující poskytování náklonnosti, a to i tehdy, kdy byla k dispozici kvalitní lékařská, stravovací a všeobecná péče (Oliveira et al. 2012). Řecká studie ukázala, že ústavní péči byly ovlivněny všechny aspekty vývoje dítěte a že institucionalizované děti vykazovaly vysokou míru nekonzistentního citového připoutání (Vorria et al. 2003). Jihokorejská studie poukázala na to, že negativní dopady institucionalizace jsou zvláště silné u dětí mladších dvou let (Lee et al. 2010, Julian 2013)“.

Deinstitutionalizace péče ve strategických dokumentech ČR

Už Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2018, schválená usnesením vlády č. 4 ze dne 4. ledna 2012, počítala s transformací systému péče o ohrožené děti. Jednou z klíčových aktivit cíle 10 bylo rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti s termínem mezi lety 2014–2016 a gesčními Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem spravedlnosti. Došlo však pouze k dílčím změnám novelizací zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, s účinností od 1. ledna 2013. Ta vedla k ukotvení

zásad a metod sociální práce jako základního východiska pro OSPOD a standardizace jejich činnosti, k ukotvení tzv. doprovázení pěstounů a financování těchto služeb ve formě státního příspěvku na výkon pěstounské péče a k posílení pěstounské péče na přechodnou dobu. K žádným dalším legislativním změnám již nedošlo.

Strategický úkol 10. 3. Legislativní ukotvení věkové hranice, pod níž nelze děti umisťovat do ústavní péče, byl upraven v Akčním plánu k naplnění Národní strategie 2012–2015. Realizován měl být do konce roku 2014. Dle Závěrečné zprávy o plnění tohoto Akčního plánu, která byla vzata vládou na vědomí usnesením č. 737 ze dne 24. 8. 2016, tento úkol nebyl splněn a měl být zahrnut do navazujícího akčního plánu. Tak se také stalo, a to s postupným zvyšováním věkové hranice pro umístění dítěte do ústavní péče až na 7 let s termínem do konce roku 2017. Akční plán k naplnění Národní strategie 2016–2020, vypracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí, však nebyl vládou projednán, a to z důvodu zásadních připomínek Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy směřujících především ke sjednocení systému péče o ohrožené děti.

Následně vláda vzala na vědomí Podnět Rady vlády pro lidská práva ke sjednocení služeb pro ohrožené děti a k úpravě podmínek pro poskytování pobytových služeb dětem, zejména služeb rané péče v kolektivní formě (Usnesení vlády č. 1033 ze dne 23. listopadu 2016). Na jeho základě vláda uložila ministryni práce a sociálních věcí, aby ve spolupráci s ministryní školství, mládeže a tělovýchovy a ministrem zdravotnictví předložila vládě návrh legislativních změn, která by postupně omezila možnost umisťování dětí do 7 let věku v zařízeních kolektivní péče včetně stanovení výjimek, a to do 30. června 2017. Zároveň byl obdobně uložen úkol předložení právní úpravy sjednocení služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny pod jeden resort. Na Podnět navázal nelegislativní materiál Záměr právní úpravy sjednocení systému péče o ohrožené děti⁵, vypracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Ze strany dvou dalších resortů, nebyl vládou schválen (usnesení vlády č. 894/17 ze dne 21. srpna 2017).

Záměr počítal s legislativním ukotvením věkové hranice, pod kterou nebude možné umístit dítě do ústavní péče, na 7 let věku, a to s následujícími přechodnými obdobími:

- pro děti do jednoho roku věku po uplynutí přechodného období jednoho roku od nabytí účinnosti legislativních změn;
- pro děti do 3 let věku po uplynutí přechodného období dvou let od nabytí účinnosti legislativních změn;
- pro děti do 7 let věku po uplynutí přechodného období čtyř let od nabytí účinnosti zákona.

Účinnost novelizace přitom byla předpokládána k 1. lednu 2017 a předmětný zákaz měl platit jak pro děti umístěné na základě soudního rozhodnutí, tak i smlouvy mezi zařízením a zákonnými zástupci. K materiálu byly opět vzneseny zásadní připomínky obou spolugesčnických ministerstev. Ministerstvo zdravotnictví poukazovalo na nezbytnost zachování ústavní formy péče pro malé děti, jelikož zdravotnická zařízení poskytují garanci bezpečné, komplexní a kvalitní péče, ač ošetrovatelské, která by měla být poskytována odborníky, tj. dětskými sestrami.

Co se týče dětí se zdravotním postižením, Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2015–2025 si za první ze strategických cílů klade deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb, konkrétně

⁵ *Celý název zní Záměr právní úpravy sjednocení služeb sociální prevence, služeb poskytujících pobytovou péči dětem služeb sociálně zdravotních nebo výchovných a dalších služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny v působnosti MPSV, MŠMT a MZD do působnosti MPSV, zavedení věkové hranice, před jejímž dosažením není možné děti umisťovat do zařízení kolektivní péče.*

zajištění přechodu od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí. Podpoře dětí se zdravotním postižením pak má být věnována zvláštní pozornost. Specifické cíle A.1. a A.2. pak předpokládají vytvoření a realizaci akčního plánu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb do roku 2017 a vytvoření podmínek pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy. Akční plán však nebyl přijat. Proces transformace sociálních služeb zajišťuje a realizuje Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, na jehož webových stránkách lze nalézt další konkrétní průvodní dokumenty k transformaci sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením, jako jsou analýzy potřeb dětí a metodiky zpracování plánů transformace⁶.

U péče o ohrožené děti romského původu byla ve Strategii romské integrace do roku 2020 schválené usnesením vlády č. 127 ze dne 23. února 2015 za specifický cíl 8.4. stanovena Podpora romských rodin v oblasti sociálně-právní ochrany dětí s konkrétním opatřením, aby všechny děti bez rozdílu měly stejný přístup k osvojení a ke svěření do pěstounské péče, a zajištěním adekvátní odborné přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči tak, aby se mohli stát osvojiteli nebo pěstouny vhodnými i k přijetí romského dítěte do rodiny. V rámci naplňování strategie si Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovilo jako indikátor výsledku zvýšení podílu romských dětí, jimž bude zprostředkována náhradní rodinná péče v České republice, o 2 % do roku 2020 (Metodika pro sledování a vyhodnocování naplňování Strategie romské integrace do roku 2020).

Závazky ČR plynoucí z mezinárodněprávních dokumentů

Česká republika vzhledem k existenci ústavních zařízení, kam jsou děti umisťovány nikoli v urgentních případech, a nadto často na dlouhou, předem neurčenou dobu, porušuje mezinárodní závazky. Za tuto skutečnost je dlouhodobě kritizována a bývá dokonce obvykle dávána za příklad špatné praxe a institucionalizace malých dětí (viz Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte 2011).

Právo dítěte na zohlednění jeho nejlepšího zájmu jako předního hlediska patří k základním principům ochrany práv dětí dle čl. 13 odst. 1 Úmluvy OSN o právech dítěte (vyhlášené pod č. 104/1991 Sb.). Jak shrnuje Obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 14 (2013), odst. 6., toto právo není jen interpretačním principem, ale rovněž má povahu hmotného a procesního práva dítěte, tedy přiznává mu právo na celostní rozvoj a na plné a účinné požívání všech práv zakotvených v Úmluvě (odst. 4). Dle čl. 9 odst. 1, 16 a 18 Úmluvy patří k základním právům dítěte také právo na péči a výchovu svými rodiči; toto právo na vnitrostátní úrovni přiznává čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, nikoli však v případě, kdy to není v nejlepším zájmu dítěte. V takových případech je nutné nahlížet čl. 20 odst. 1 Úmluvy garantující těmto dětem zvláštní ochranu a pomoc a odst. 3 zakotvující právo na primární umístění v náhradní rodinné péči a není-li tato v konkrétním případě v nejlepším zájmu dítěte, v jiném vhodném zařízení. Jde-li o pobytové zařízení, stává se závazným dle čl. 20 odst. 3 Úmluvy požadavek vhodnosti. Z hlediska tohoto je možné konstatovat, že ústavní péče ve své běžné podobě v České republice tento požadavek nesplňuje, protože nevytváří dítěti prostředí poskytující účinnou podporu a pomoc, nepracuje dostatečně s rozvojem jeho samostatnosti a s posilováním jeho sociálního začleňování do přirozeného prostředí. Tento závěr shrnul například Výbor pro práva dítěte (2017), když ve svém podnětu konstatoval, „že ústavní péče o děti je z hlediska mezinárodního práva nepřijatelná, přičemž přijatelná je nanejvýš taková pobytová péče, která bude mít komunitní charakter“.

⁶ Viz.: <http://www.trass.cz/index.php/dokumenty/deti-v-ustavech/>.

Pokyny OSN pro alternativní péči o děti (2009) dále vyzývají státy k zajištění přístupu rodin ke službám podporující jejich rodičovské kompetence, když deklarují, že „každé dítě a mladý člověk by měl žít v podpůrném, bezpečném a láskyplném prostředí, které mu umožní rozvinout jeho plný potenciál. Děti s nedostatečnou nebo žádnou rodičovskou péčí jsou vystaveny zvláštnímu riziku, že jim takové láskyplné životní prostředí bude odepráno“.

Totéž vyplývá také z čl. 16 a 17 Evropské sociální charty, kdy čl. 16 zakotvuje právo na poskytnutí podpory rodinám s dětmi a čl. 17 stanovuje, že dlouhodobou péčí dětem, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, je možné poskytovat primárně v rodině náhradní, pouze v nezbytných případech v pobytových zařízeních, které se ovšem musí blížit rodinnému uspořádání.

Odnětí dítěte z rodiny jako krajní prostředek, který má dočasný charakter a trvá jen nezbytně nutnou dobu, zakotvuje jako zásadu Směrnice o náhradní rodinné péči (Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, č. 64/142, odst. 14) a právo dětí vyrůstat v rodině chrání další doporučující dokumenty (např. Doporučení Rec (2005) Výboru ministrů členským státům Rady Evropy o právech dětí žijících v pobytových zařízeních).

Dále uznávají Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením „stejně právo všem osobám se zdravotním postižením žít v komunitě, s možností voleb, které jsou stejné jako volby, které činí ostatní“ a Evropská úmluva o ochraně lidských práv právo na respektování soukromého a rodinného života a domova ve všech zákonných případech vyjma těch, kdy je to ve veřejném zájmu (například při ochraně zdraví). Jak konstatovala organizace Lumos (2019), „toto právo se vztahuje na rodiče a děti a bylo zmiňováno v případech Evropského soudu pro lidská práva týkajících se odloučení dětí od jejich rodin. Například v případě České republiky Soudní dvůr došel k závěru, že státní zásah do rodinného života musí být nezbytný a přiměřený (viz Wallova a Walla v. Česká republika 2006). Evropská úmluva o ochraně lidských práv rovněž stanovuje, že by nikdo neměl být vystaven mučení nebo nelidskému či ponižujícímu zacházení (čl. 3), což je důležité, protože některé postupy uplatňované v rámci ústavní péče lze za takové považovat. Kromě toho čl. 5 odst. 1 EÚLP stanoví, že nikdo nebude zbaven svobody, s výjimkou případů uvedených v článku a v souladu se zákonem, přičemž mezi odůvodněné případy uvedené v článku nelze zahrnout řadu z častých důvodů institucionalizace dětí, jako je například chudoba rodiny a s ní spojené problémy“.

Děti se zdravotním postižením

Navzdory tomu, že jsou dětské domovy pro děti do 3 let věku zdravotnickým zařízením, jen velmi malá část umístěných dětí vyžaduje soustavnou či během dne opakovanou ošetrovatelskou péči. Většina dětí nemá žádné vážné dlouhodobé zdravotní obtíže. Z dětských domovů pro děti do 3 let věku je dlouhodobě naprostá většina dětí propouštěna do rodinné péče (biologické či náhradní rodiny), tedy je péče o ně zvládnutelná v domácím prostředí. Minimum dětí je po propuštění umístováno do domova pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2018 to bylo jen 1,13 % dětí (celkem 17 dětí). Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou navíc na rozdíl od dětských domovů pro děti do 3 let věku v působnosti sociálního, nikoli zdravotního resortu. V témže roce pak 9 % dětí (celkem 135 dětí) odešlo do dětského domova, kde rovněž není zajišťována zdravotní péče jiným způsobem než v rodině, a celkem 85,5 % dětí (celkem 1 278 dětí) přešlo do rodinné péče, tedy zpět do biologické rodiny, do osvojení či jiné formy náhradní rodinné péče (ÚZIS 2019).

Pardubický kraj, který v letech 2013 a 2014 podrobně zmapoval potřeby dětí do 3 let umístěných v tehdejších kojeneckých ústavech, zjistil, že pouze v případě 8 % dětí (celkem 15 ze 185 umístěných

děti) bylo zažádáno o příspěvek na péči, na který mají nárok děti se zdravotním postižením starší jednoho roku (Institut projektového řízení 2015). Jak shrnula výsledky mapování organizace Lumos, 9 z 10 dětí tedy pravděpodobně nemělo zdravotní postižení (Lumos 2019). V současné době jsou v České republice pouze dvě zařízení, v nichž děti se zdravotním postižením tvoří většinu klientů v pobytové péči (DC Strančice, zařízení Lila Otnice). Odborná organizace Lumos zaměřující se na výzkumnou činnost odhaduje, že v dětských domovech pro děti do 3 let věku vyrůstá dnes v České republice okolo 100 dětí se zdravotním postižením (Lumos 2019).

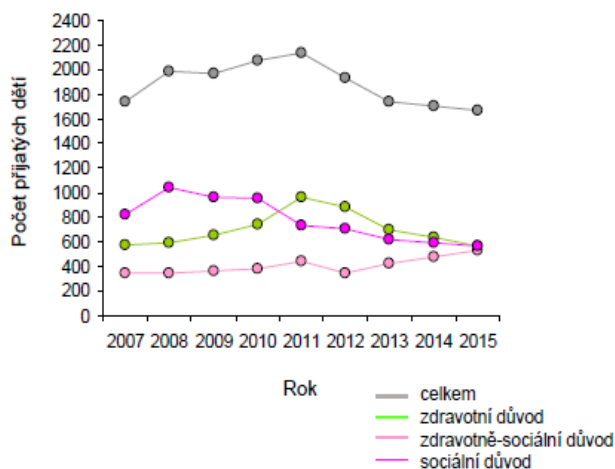
Obecně v České republice vyrůstá v ústavní péči minimum dětí s postižením, o naprostou většinu dětí včetně dětí s nejzávažnějšími formami zdravotního postižení pečují jejich rodiny. V rodinném prostředí vyrůstá například 92 % dětí, které pobírají příspěvek na péči pro nejvyšší IV. stupeň závislosti. Díky zlepšujícím se podpůrným službám pro rodiny dětí s postižením se počet dětí, které nepotřebují ústavní péči, kontinuálně zvyšuje. V ústavní péči vyrůstá přibližně jen 1 % z více než 30 tisíc dětí se zdravotním postižením, které pobírají příspěvek na péči (Lumos 2019).

Průzkum realizovaný organizací Lumos v roce 2013 (Analýza zpracovaná organizací Lumos pro Pardubický kraj 2013) potvrdil, že „*velmi málo dětí pobývajících v kojeneckých ústavech má tak závažné zdravotní potřeby, že není možné, aby se o ně mohly s adekvátní podporou postarat jejich biologické nebo náhradní rodiny. Ukázalo se, že část dětí umístěných v pěstounské péči na přechodnou dobu má podobné potřeby v oblasti zdravotní péče či rehabilitace jako některé děti v kojeneckých ústavech. Pěstouni na přechodnou dobu se například starají o děti s abstinenčními příznaky způsobenými závislostním chováním matky nebo s dětmi cvičící Vojtovou metodou (Lumos 2015). Jenom několik procent dětí v kojeneckých ústavech potřebuje zdravotní péči, která zahrnuje využívání zdravotnických přístrojů (jako odsávačku nebo tracheostomii), které se běžně nevyužívají v domácím prostředí. Jenom 10 z 286 dětí (3,5 %) umístěných do kojeneckých ústavů v Pardubickém kraji potřebovalo tento typ léčby (Institut projektového řízení 2015)*“.

Zavádějící jsou v tomto případě statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky, podle kterých byly v roce 2017 u celkem 30,8 % dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku důvodem pobytu při přijetí a před propuštěním zdravotní důvody. Tato čísla pravděpodobně plynou z nekonkrétní metodiky a nejednotného způsobu vyhodnocování zdravotních potřeb dětí. Jako zdravotní důvod metodika definuje „*zejména nutnost trvalé či dlouhodobé speciální ošetrovatelské péče (dítě s kombinovaným handicapem, tracheostomií, vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii, použití sond, aj.), potřeba dlouhodobé intenzivní rehabilitační péče, diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnézou (sy. týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, abususu návykových látek u matky, sy. opuštěného dítěte, aj.), diagnostika pro stanovení zdravotní a sociální prognózy dítěte (před umístěním např. do náhradní rodinné péče), nemoc či hospitalizace rodičů, infekční onemocnění v rodině, respitní a úlevná péče*“. Data ÚZIS vycházející z této definice se velmi výrazně rozcházejí se zjištěními z realizovaných analýz Pardubického kraje, které hovoří o jednotkách procent dětí.

Jak ukazuje následující graf, hodnocení zdravotních a sociálních důvodů dle ÚZIS je nejednoznačné. Mezi lety 2010 a 2011 se například sociální a zdravotní důvody přímo úměrně vyměnily.

Obrázek 7. Počet přijatých dětí – důvod přijetí



Zdroj: Důvody přijetí, ÚZIS 2016

Za rok 2018 celkem 7 dětí v dětských domovech pro děti do 3 let zemřelo, většina z nich byla před smrtí převezena do nemocnice (ÚZIS 2019). Pro tyto děti je nutné zajistit kvalitní paliativní péči. Mnohem více vyhovující je podpora a využití dětských hospiců a především mobilní hospicové služby.

Děti se zdravotním postižením vyžadující soustavnou specializovanou lékařskou péči nejsou umístovány do dětských domovů pro děti do 3 let věku, ale jsou hospitalizované v jiných zdravotnických zařízeních. Žádný ze současných dětských domovů pro děti do 3 let věku totiž nezajišťuje 24hodinovou přítomnost lékaře, a to včetně zařízení, kde většinu dětí tvoří děti se zdravotním postižením (DC Strančice, zařízení Lila Otnice).

Ošetrovatelská péče je v dětských domovech pro děti do 3 let věku zajišťována všeobecnými či dětskými sestrami⁷ (pečujícími i o děti zdravé či nevyžadující intenzivní ošetrovatelskou péči), které doplňuje péče dětského lékaře či lékaře pro děti a dorost a fyzioterapeuta. Minimální požadavky na personální zabezpečení zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku stanovuje příloha č. 3 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., článek II, odst. 5⁸, jak ale ukázala aktuální analýza Asociace Dítě a Rodina (2019), většina stávajících dětských domovů pro děti do 3 let věku ovšem minimální personální standardy dané vyhláškou nenaplnuje.

⁷ dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

⁸ a) dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost 1,0 úvazku, b) dětská sestra bez dohledu 8,0 úvazku, c) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 18,0 úvazku, d) ošetrovatel 3,0 úvazku, e) klinický psycholog bez dohledu 1,0 úvazku, f) klinický logoped bez dohledu – dostupnost, g) fyzioterapeut bez dohledu 0,5 úvazku a h) zdravotně-sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník – sociální pracovník 1,0 úvazku. Požadavky na personální zabezpečení jsou stanoveny na 50 lůžek. Pokud jsou hospitalizovány děti do 3 let věku a oddělení jsou umístěna ve více budovách nebo podlažích, musí být zajištěna přítomnost dětské sestry na každém podlaží.

Zahraniční praxe

Umístování vysokého počtu malých dětí do ústavní péče je v zemích Evropské unie již raritní. Typickou cestou vedoucí ke snížení počtu se v postkomunistických zemích stalo stanovení věkové hranice, pod jakou nesmějí být děti do ústavní péče umístěny. V zemích bez komunistické minulosti docházelo k postupnému snižování počtu malých dětí v ústavní péči přirozeně zhruba od 70. let minulého století. V Srbsku platí hranice 3 let stanovená zákonem o sociální ochraně z roku 2010. Rumunsko přijalo obdobný zákon v roce 2005, kdy se týkal dětí do 2 let. V roce 2014 pak byla věková hranice zvýšena na 3 roky a v roce 2019 na 7 let. Hranice 7 let platí také v Chorvatsku na základě zákona o sociálním zabezpečení z roku 2011. V Maďarsku pak platí od roku 2014 hranice 12 let, pod jakou je dětem garantována náhradní péče v rodině. Také na Slovensku a v Polsku byla věková hranice stanovena zákonem.

stát	výše věkové hranice k 1. 1. 2020
Maďarsko	12 let
Polsko	10 let
Chorvatsko	7 let
Rumunsko	7 let
Slovensko	6 let
Srbsko	3 roky

V Polsku stanovil věkovou hranici zákon č. 149/2011, o podpoře rodin a systému náhradní péče (ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej), dle kterého k 1. 1. 2015 vstoupil v platnost zákaz umístování dětí do 7 let do ústavní péče a od 1. 1. 2020 zákaz umístování dětí do 10 let (odd. 3, čl. 95). Umístění je možné pouze s osobou blízkou nebo ve výjimečných případech z důvodu zdravotního stavu či sourozeneckých vazeb, tedy obdobně, jako je tomu navrhováno v předkládané úpravě pro Českou republiku. Zákon o podpoře rodin přinesl současně systém preventivních opatření zamezujících odebírání dětí z rodin, například institut „rodinného asistenta“, který pracuje s ohroženou rodinou, vytváří individuální plán pro dítě a pomáhá stabilizovat situaci. Systém funguje na lokální úrovni, aby byl rodinám snadno dostupný, a rodině nabízí dále například intervenční centra, profesionální poradenství, supervize či finanční podporu. Předním hlediskem je udržení dítěte v bezpečné biologické rodině. Pro ohrožené děti jsou připravené profesionální pěstounské rodiny, kde některé zajišťují také krizovou a specializovanou nebo terapeutickou péči (rodziny zastępcze zawodowe). Krátkodobá pěstounská péče je poskytována nejdéle po dobu 4 měsíců, přičemž může být v odůvodněných případech prodlužována. Specializovaná a terapeutická pěstounská péče umožňuje rodinnou péči o děti s těžkým zdravotním postižením či onemocněním a péči o děti různého věku s traumaty.

Slovensko věkovou hranici přijalo zákonem č. 305/2005 Z. z., o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele (zákon č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a doplnení

niektorých zákonov⁹). S účinností od 1. 1. 2016 bylo zakázáno umístování dětí do jednoho roku věku, od 1. 1. 2009 do tří let věku a od 1. 1. 2012 do 6 let věku. Děti mladší tohoto věku musí být umístěny do náhradní rodiny, případně do centra pro děti a rodiny, ovšem nejdéle na dobu 4 týdnů (§ 51 odst. 6). Opět s výjimkou dětí s těžkým postižením a dětí se silnými vazbami na staršího sourozence umístěného v centru. Péči zajišťují profesionální náhradní rodiče, kteří jsou zaměstnanci centra.

Deinstitucionalizace péče o děti raného věku v České republice

Jak konstatoval Výbor pro práva dítěte ve svém podnětu v roce 2017, „Česká republika je ve střeoevropském kontextu posledním státem, který umožňuje bez jakýchkoli omezujících podmínek svěřování dětí předškolního věku, zejména dětí mladších tří let, do kolektivních forem péče. Některá taková zařízení přitom dosud disponují desítkami až stovkou lůžek, a to navzdory dlouhodobě a plošně publikovaným odborným zjištěním o zásadně negativních účincích takové formy péče právě o nejmenší děti“ (Podnět Výboru pro práva dítěte ke sjednocení služeb pro ohrožené děti 2017). Negativní účinky jsou podrobně popsány výše (více viz [Vědecké poznatky o vlivu ústavní péče na děti raného věku](#)), kde shrnují závěry vědeckých studií, podle kterých má ústavní péče v raném věku vážné dopady na celý následný život dítěte.

Výsledky dlouhodobých vědeckých studií si uvědomuje také veřejnost. Podle průzkumu Median, který v roce 2018 zkoumal postoje české společnosti ke kojeneckým ústavům, je 93 % Čechů přesvědčeno, že malé děti mají žít jen v rodině, a 87 % Čechů si myslí, že umístění do kojeneckého ústavu může ovlivnit psychický vývoj dítěte (Median 2018).

Jednoznačné upřednostňování rodinné péče před ústavní, zvláště u dětí v raném věku, je současně jedním ze základních úkolů strategických dokumentů České republiky, je předmětem stížností mezinárodních subjektů na Českou republiku a vyplývá z mezinárodněprávních závazků. Jak bylo popsáno, Česká republika je v počtu umístování malých dětí do ústavní péče čím dál výraznější výjimkou mezi státy Evropské unie (Podnět Výboru pro práva dítěte ke sjednocení služeb pro ohrožené děti 2017, Lumos 2019).

Navrhovaná právní úprava se vrací k tradici přetnuté v Československu komunistickým režimem. Zatímco v období první republiky byl systém poměrně vyspělý, do ústavů byly umístovány ve většině jen děti s postižením a děti s poruchami chování a o ostatní „osiřelé a opuštěné“ děti pečovaly pěstounské rodiny (Dunovský 1970, z něhož čerpají Matějček 1999, Bubleová 2000, Smolíková 2014), poválečný vývoj a především vývoj po komunistickém převratu v roce 1948 zavedl v Československu systém založený na dominanci ústavních typů péče. Nový rodinný zákon č. 265/1949 Sb. učinil rovnítko mezi „nejlepším zájmem dítěte“ a „nejlepším zájmem společnosti“ a skokově se navýšil počet dětských domovů a dětí v nich umístěných¹⁰.

Systém vybudovaný komunistickým režimem byl natolik tuhý a pokrýval veškeré zásadní právní úpravy, že zásadní změnu podmínek nepřinesl ani pád režimu. Jak popisoval na sklonku 90. let Matoušek, „většina dnešních ústavů byla založena či formována v době poválečné. Převrat roku 1989

⁹ ve znění pozdějších předpisů provedená zákonem č. 61/2018 Z.z., 61/2018 Z.z., kterým sa mení a doplňa zákon č. 305/2005 Z.z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a doplňajú niektoré zákony, ktorá nabyla účinnosti k 1. 4. 2018

¹⁰ Zatímco před komunistickým převratem mohla poskytnout lůžka péči pouhým 1400 dětem (Henschel 2015), v roce 1950 už poskytovalo 232 domovů péči 8227 dětem (Dětské domovy v zemích českých, stav ke dni 31. 7. 1950 in Kochová 2018). Následná opatření vedla k tomu, že v roce 1960 už žilo v ústavní péči na 20 tisíc dětí, z toho přes 5 tisíc dětí do 3 let (Henschel 2015, Zdravotnická ročenka ČSR 1969).

přinesl změnu politického uspořádání, změnu ideologie, nikoli změnu institucí“ (Matoušek 1999). Navrhovaná právní úprava se proto po více než 70 letech vrací k přirozeným způsobům péče o ohrožené děti v rodinném prostředí.

Jak přínosy deinstitucionalizace pro celou společnost shrnula organizace Lumos, „výzkumy realizované v řadě zemí ukázaly, že včasná intervence a podpora dětí a rodin v komunitě přináší lepší vyhlídky pro děti, jejich rodiny i komunity. Přezkum 20 programů včasné intervence ukázal širokou škálu výhod, jako např. vyšší dosažené vzdělání, zdraví, úspěchy na trhu práce, snížené antisociální chování, nižší míra kriminality. Jeden program dokonce prokázal výhody trvající až 35 let po jeho dokončení (Karoly et al. 2005). Lepší životní šance mladých lidí mohou být přínosem pro společnost, a to jak z finančního, tak i sociálního hlediska. Výzkum poskytl důkazy o možných finančních úsporách dosažených prostřednictvím včasných intervencí u ohrožených rodin (Aos et al. 2006). Studie realizovaná ve Velké Británii poukázala na to, že tato podpora může vést k menší míře kriminality, nižšímu zneužívání návykových látek, pozdějším prvním těhotenstvím, zvýšeným platbám daní a nižšímu využívání státních příspěvků nebo sociálních dávek“ (Sinclair 2007 in Lumos 2019).

Děti s postižením v ústavní péči jako skupina zvláště zranitelných dětí

Děti s postižením a především děti s postižením umístěné mimo vlastní rodinu v ústavní péči představují zvláště zranitelnou skupinu dětí. Jakákoliv úprava musí mít tyto děti na zřeteli a zasazovat se o dodržování jejich práv stejně jako u dětí zdravých. K tomu Českou republiku zavazuje také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.), kterou Česká republika ratifikovala v roce 2009 a která zapovídá diskriminaci z důvodu zdravotního postižení (čl. 7 a další). Jak připomněl vládní Výbor pro práva dítěte ve svém podnětu ke sjednocení systému péče o ohrožené děti (2017), zdravotní postižení naopak ještě zvyšuje potřebu rodinné péče. Je třeba dbát, aby ke zdravotnímu znevýhodnění nebylo připojováno ještě znevýhodnění sociální.

Deinstitucionalizace se zpravidla jako první dotýká dětí, pro které je nejsnazší najít řešení v biologické či náhradní rodině. Jde o pochopitelný přístup, který ale současně může mít negativní dopad na děti zanechané v zařízeních, jež jsou obvykle nejzranitelnějšími dětmi s nejsložitějšími potřebami (Mulheir, Browne et al. 2007). Vedle dětí s postižením se toto riziko dotýká, byť méně než děti s těžkým zdravotním znevýhodněním, také dětí menšinového etnika či dětí s rizikem vážné zátěže z biologické rodiny (například psychiatrické diagnózy rodičů) a dále dětí staršího věku a sourozeneckých skupin. Navzdory potřebě vyššího vynaloženého úsilí je nutné také pro tyto děti hledat rodinné prostředí, ve kterém budou moci rozvíjet své talenty, učit se a zažívat pocity bezpečí, jistoty a přijetí. Ze zkušeností náhradních rodin vyplývá, že například fyzické či mentální znevýhodnění může být v domácím prostředí výrazně lépe zvládnutelné (být „výrazně menším znevýhodněním“) než citová zranění, která si děti odnáší z pobytu v ústavním zařízení.

Navzdory popsaným principům, které se propisují do každodenní práce orgánů sociálně-právní ochrany dětí, je třeba mít současně připravenou vhodnou komunitní pobytovou službu pro děti s těžkým zdravotním znevýhodněním vyžadujícím soustavnou či během dne opakovanou ošetrovatelskou péči, pro které se krátkodobě či dlouhodobě nebude dařit najít náhradní rodinu nebo zajistit jejich setrvání v biologické rodině. Služba vedle malé kapacity garantující co nejvíce individuální péči současně musí umožňovat v maximální míře kontakt s blízkými osobami dítěte a podporovat jeho vazby. Vhodným zařízením, které existuje ve stávající legislativě, jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením zřizované dle § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. u

kterých je nutné pouze zajistit úpravu parametrů poskytovaných služeb tak, aby odpovídaly službě komunitního typu poskytované dětem. Po splnění těchto předpokladů zařízení vyhovuje také závazkům vyplývajícím mj. z Evropské sociální charty, dle které „*se má dlouhodobá péče o děti žijící mimo svou rodinu uskutečňovat primárně v náhradních rodinách a pouze v nezbytných případech v pobytových zařízeních. V případě, že je péče zajišťována v pobytových zařízeních, musí být organizována v malých jednotkách a co nejvíce se přibližovat rodinnému uspořádání*“ (čl. 16 a 17). Současně je řešení v rámci stávající legislativy v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, z jejíhož čl. 19 výslovně vyplývá závazek nezřizovat nová ústavní zařízení, a naopak investovat do komunitních služeb a podpory možností dětí vyrůstat v rodinném prostředí (viz Obecný komentář Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením č. 5, CRPD/C/GC/5, odst. 49).

Základní principy navrhované právní úpravy

Navrhované legislativní změny reagují na nesoulad s právními závazky České republiky, nefunkčnost současného systému péče o ohrožené děti do 3 let a vědecké poznatky o dopadech ústavní péče v raném věku na následný život dítěte.

Právní úprava zakotvuje věkovou hranici pro umístování dětí do ústavní péče, která je běžná v řadě evropských zemí (například na Slovensku, v Polsku, Maďarsku, Rakousku, Německu, Chorvatsku, Srbsku či Rumunsku). Úprava navrhuje, že děti mladší 1 roku a následně do dovršení 3 let věku nesmí být umístěny do dětských domovů pro děti do 3 let věku, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a školských zařízení. Výjimka platí pro sourozenecké skupiny, v nichž je jedno dítě mladší 4 let a zároveň je u dětí silná sourozenecká vazba, a pro ty děti s těžkým zdravotním postižením, pro které se nepodaří najít náhradní rodina. Tyto děti budou umístěny v komunitním zařízení.

K dosažení cíle, tedy naprosté minimalizaci dětí, které musí vyrůstat v raném věku mimo rodinné prostředí, je třeba změna všech relevantních zákonů. V opačném případě hrozí riziko, že cíle nebude dosaženo, resp. že děti nadále budou do zařízení umístovány, ovšem v jiném právním režimu.

Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Stanovení věkové hranice pro umístování dětí do ústavní péče

Věková hranice, pod kterou není možné až na výjimky umístovat děti do ústavní péče a která respektuje desítky let známé studie o negativních dopadech ústavní péče na nejmenší děti, platí v mnoha evropských zemích, například na Slovensku, v Polsku, Maďarsku, Rakousku, Německu, Chorvatsku, Srbsku či Rumunsku. Výše věkové hranice se v různých státech liší, začíná zpravidla na 3 letech věku dítěte a dosahuje až k 10 letům (například Polsko) či 12 letům (například Maďarsko) věku dítěte (Podnět Výboru pro práva dítěte ke sjednocení služeb pro ohrožené děti 2017). Více viz výše Zahraniční praxe

Navrhovaná právní úprava počítá se stanovením věkové hranice postupně od 1 roku a pokračuje zvýšením do dovršení 3 let věku dítěte. Obdobný postup zvolilo například Slovensko, které v roce 2006 přistoupilo k zákazu ústavní péče pro děti mladší 1 roku a postupně ji zvyšovalo¹¹ na 6 let věku dítěte

¹¹ § 100 odst. 9 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov stanovuje, že:

od roku 2012. S ohledem na vývoj a rostoucí dostupnost preventivních a podpůrných služeb pro biologické a náhradní rodiny je v České republice dosažitelným cílem rychlejší zvyšování věkové hranice.

Hranice dovršení 3 let věku odpovídá definici novorozeneckého, kojeneckého a batolecího věku, stejně tak zákoníku práce, dle kterého rodičovská dovolená může být uplatněna i tehdy, kdy bylo dítě převzato do péče po dosažení 3 let věku (nejdéle však do 7 let věku), a vychází z vědeckých studií potvrzujících, že nejvážnější následky si z ústavní péče odnášejí právě nejmenší děti. Počítá s nižší a v praxi reálně dosažitelnou variantou dovršení 3 let věku dítěte, než navrhoval Výbor pro práva dítěte, který shrnul, že *„stanovení věkové hranice 7 let, pod kterou nebudou děti umisťovány do ústavní péče, by pro systém péče o ohrožené děti mohlo představovat výraznou změnu, která by měla být provedena se zvláštní pozorností a citlivostí ke specifickým této problematice. Výbor si uvědomuje náročnost této změny a navrhuje proto postupné zavádění věkové hranice, avšak nejvýše s rozložením úkolů do šesti let od platnosti daného zákona či novely zákona stávajícího. (...) Jak bylo zmíněno výše, tento systém funguje úspěšně v mnoha státech. Odpovídající přechodné období pro realizaci změn souvisejících s omezením možnosti umisťovat děti do 7 let věku do dětských domovů poskytne potřebný prostor pro přípravu tohoto potřebného kroku“* (Podnět Výboru pro práva dítěte ke sjednocení služeb pro ohrožené děti 2017).

Dle navržené právní úpravy nebudou smět být umisťovány do ústavní péče s výjimkou domovů pro osoby se zdravotním postižením:

- A. děti mladší 1 roku nejdéle do 31. 12. 2021,
- B. děti do dovršení 3 let nejdéle do 31. 12. 2022.

Právní úprava se dotýká činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku, které v nynější podobě ztratí své opodstatnění v systému a vznikne příležitost je transformovat na preventivní a podpůrné služby pro biologické a náhradní rodiny. Stejná příležitost rozšířit či změnit skladbu poskytovaných služeb dle potřeby konkrétního kraje se otevře zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která nebudou moci přijímat děti do dovršení 3 let věku, a dětským domovům, u nichž zanikne výjimka umisťovat do nich děti mladší 3 let. Legislativní změnu je nutné provést ve všech relevantních zákonech tak, aby bylo ošetřeno riziko, že děti mladší 3 let budou do zařízení umisťovány, ovšem v jiném právním režimu.

“Zriaďovatelia detských domovov zabezpečia a utvoria podmienky v detských domovoch

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

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

Transformace stávajících zařízení pro děti do 3 let věku a využití uvolněných prostředků k posílení služeb pro biologické a náhradní rodiny

Navrhovaná právní úprava otevírá možnosti transformace stávajících zařízení, zejména dětských domovů pro děti do 3 let věku, které ve své nynější podobě ztrácejí v novém systému opodstatnění, případně pro tu část zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která vznikla po roce 2013 jako jedna z nástupnických služeb bývalých kojeneckých ústavů a která dominantně poskytují péči dětem předškolního věku.

Náklady na zřizování těchto zařízení nejsou v rozpočtech krajů jako dominantních zřizovatelů zanedbatelnou položkou. Jak spočítala organizace Lumos, průměrné roční náklady na jedno dítě v kojeneckém ústavu činí 892 tisíc korun, další náklady generuje umístování dětí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které v roce 2018 při sobě zřizovalo 21 z 26 dětských domovů pro děti do 3 let. Náklady na ústavní péči o děti v těchto zařízeních dosahovaly v roce 2017 celkem 769 milionů korun¹² (Lumos 2019). Uvolnění těchto prostředků umožní investovat do preventivních a podpůrných služeb pro biologické rodiny a do komunitních zařízení pobytové péče o děti s vážným zdravotním znevýhodněním. Například za částku ročně vynaloženou na jedno dítě v dětském domově pro děti do 3 let věku může být podpořeno 38 dětí žijících v komunitě (více viz [Hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty a podnikatelské prostředí v České republice](#)).

Zmíněná zařízení si mohou v budoucnu registrovat nové preventivní a podpůrné služby pro biologické a náhradní rodiny podle konkrétních potřeb daného kraje. Mohou mezi ně patřit sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby rané péče, poradenské preventivní programy (například služby partnerských a rodinných poradců), služby primární prevence (mediace, psychologické poradenství), azylové domy pro matky s dětmi s nácvikem péče o děti, fyzioterapeutické služby, služby sociální rehabilitace, odlehčovací služby (denní a týdenní stacionáře a další), služby osobní asistence či bude možné za prostředky navýšit počet sociálních pracovníků v orgánech sociálně-právní ochrany dětí.

Krajům se díky navrhovaným změnám uvolní prostředky umožňující vytvářet kvalitní podpůrnou síť služeb pro ohrožené děti a rodiny a pracovníci v sociálních a dalších službách získají možnost pracovat v systému respektujícím potřeby ohrožených dětí.

S ohledem na skutečnost, že vždy bude třeba mít k možnému využití připravenou službu pro děti s těžkým zdravotním znevýhodněním vyžadující soustavnou či během dne opakovanou ošetrovatelskou či zdravotní péči, pro které se krátkodobě či dlouhodobě nebude dařit najít náhradní rodinu nebo zajistit jejich setrvání v biologické rodině (viz výše), návrh navazuje na záměr rozvoje komunitních pobytových služeb pro děti s postižením (specializovaná malá pobytová služba fungující v režimu DOZP).

¹² Jedná se o částku očištěnou o náklady na nejvýznamnější nepobytové služby poskytované kojeneckému ústavu, tj. denní stacionáře a jesle.

Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, a dopady na životní prostředí

Dopady navrhované úpravy na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty byly odhadnuty na základě porovnání (1) předpokládaných veřejných výdajů v případě nulové varianty (V0), tj. pokračování provozu dětských domovů pro děti do 3 let a neomezeného umístování dětí do 3 let do ústavní péče, s (2) předpokládanými veřejnými výdaji v případě přijetí navrhované právní úpravy (V1), tj. zákazu umístování dětí do 3 let do ústavní péče a ukončení provozu dětských domovů pro děti do 3 let věku. Zohledněny byly také náklady na změnu.

Výdaje veřejných rozpočtů v případě V0: Pokračování provozu dětských domovů pro děti do 3 let a neomezeného umístování dětí do 3 let do ústavní péče

Veřejné výdaje na provoz pobytové služby dětský domov pro děti do 3 let činily v roce 2017 celkem 714 milionů Kč (Lumos 2018c). V roce 2023 by činily, pokud bude plněn inflační cíl ČNB (2 %), 807 milionů Kč (inflační faktor 1,13). Nadto bude ze státního rozpočtu poskytnut příspěvek na zajištění péče o přibližně 50 dětí do 3 let věku v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc¹³. Pokud by příspěvek zůstal v nezměněné výši v roce 2023 (273,6 tis. Kč na dítě na rok), jednalo by se o 14 milionů Kč. Dále by byl z veřejných rozpočtů hrazen provoz cca. 50 lůžek obsazených dětmi do 3 let věku ve školských dětských domovech¹⁴. Provoz jednoho lůžka stál v roce 2017 celkem 395 tisíc Kč ročně (Lumos 2018c), při zohlednění inflace to bude 446 tisíc Kč ročně na lůžko v roce 2023, celkově tedy půjde v roce z veřejných rozpočtů na tuto péči přibližně 22 milionů Kč.

Lze očekávat, že celkem půjde na zajištění ústavní péče o děti do 3 let věku z veřejných rozpočtů v roce 2023 finanční podpora ve výši blížící se 850 milionů Kč.

¹³ V roce 2018 bylo ve ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech celkem 58 dětí do 4 let věku, lze tedy předpokládat, že do roku 2022 dojde k dalšímu poklesu a v jiných ZDVOP mimo kojenecké ústavy bude počet dětí do 3 let zanedbatelný a dosáhne zhruba počtu 50 dětí (Lumos 2018).

¹⁴ Bohužel nejsou k dispozici celonárodní data o počtu dětí do 3 let ve školských dětských domovech. Organizace Lumos na základě interní analýzy pro Pardubický kraj, která ukázala, že ze 150 dětí ve školských dětských domovech v kraji bylo pouze jedno do 3 let věku, odhaduje, že v celé České republice jich bude maximálně 50 (Lumos 2019).

Tabulka 1: Predikce výdajů veřejných rozpočtů v případě V0

	Predikce dotace na provoz z veřejných rozpočtů v roce 2023 (v mil. Kč v běžných cenách v roce 2023)
Celkové roční náklady na provoz stávajícího systému v roce 2023 (V0)	824
Dětská centra (pouze služba domov pro děti do 3 let věku, nepočítaje ZDVOP a nepobytové služby)	788
Děti do 3 let ve ZDVOP	14
Děti do 3 let ve školských DD	22

Výdaje veřejných rozpočtů v případě V1: Zákaz umístování dětí do 3 let do ústavní péče a ukončení provozu dětských domovů pro děti do 3 let věku

Kalkulace výdajů veřejných rozpočtů v případě přijetí navrhované úpravy byla založena na modelu toho, jak by měla vypadat síť alternativních umístění nahrazujících zrušené dětské domovy pro děti do 3 let věku.

Prvním krokem v tvorbě modelu je predikce počtu alternativních umístění vůči znemožněným umístěním v zařízeních ústavní péče, které je třeba zajistit v případě přijetí V1. Počet potřebných alternativních umístění musí odpovídat průměrnému počtu obsazených míst v zařízeních (průměrnému denním stavu dětí), které mají být nahrazeny. Pro výpočet není počet ročně přijatých dětí, ale počet obsazených lůžek, protože stejně jako se na jednom lůžku může vystřídat za rok více dětí, může se za rok vystřídat více dětí například v jedné rodině pěstounů na přechodnou dobu.

Za jeden rok mezi počátkem roku 2018 a 2019 došlo k poklesu počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku o 12 % (Lumos 2019). Predikci počtu dětí jsme založili na konzervativním předpokladu, že pokles se zpomalí na průměrné tempo 7 % ročně, takže v roce 2023 bude v zařízeních 71 % počtu dětí, které v nich byly v roce 2019. Předpokládáme přitom, že počet dětí s vážným zdravotním postižením nebude klesat.

Tabulka 2: Predikce vývoje počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku v 5 letech následujících od roku 2019

Rok	2019	2020	2021	2022	2023
Celkem	100 %	92 %	84 %	77 %	71 %
<i>Do 3 let včetně let bez vážného zdravotního postižení</i>	100 %	90 %	80 %	72 %	66 %
<i>Ve věku 4 roky a více bez vážného zdravotního postižení</i>	100 %	92 %	85 %	77 %	70 %
<i>S vážným zdravotním postižením</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

V roce 2019 bylo v dětských domovech pro děti do 3 let věku celkem 571 dětí, z toho 335 ve věku do 3 let včetně a 236 ve věku 4 roky a více (Lumos 2019). Bohužel nejsou k dispozici směrodatná data, na základě kterých by bylo možné stanovit počet dětí v dětských domovech pro děti do 3 let s vážným zdravotním postižením, které by indikovalo potřebu umístění do specializované pěstounské péče nebo pobytové služby (protože o dítě nezvládne pečovat biologická rodina). Na základě statistik publikovaných ústavem zdravotnických informací a statistiky lze usuzovat, že podíl takových dětí na klientele těchto zařízení je velmi nízký, protože ze zařízení bývá pro domovů pro osoby se zdravotním postižením každoročně propouštěno pouze mezi 15 až 20 dětmi, obdobně nízký je počet dětí, které každoročně zemrou v době, kdy jsou registrovány v dětských domovech pro děti do 3 let věku. I další zdroje naznačují, že podíl dětí s vážným zdravotním postižením se bude pohybovat kolem 10 % (Lumos 2018c). Vzhledem k tomu předpokládáme, že v roce 2022 by bylo v případě V0 v dětských domovech pro děti do 3 let celkem přibližně 70 dětí s vážným zdravotním postižením. To je 17 % z předpokládané klientely v roce 2023 a v průměru 5 dětí na kraj. Na základě toho, že se typicky jedná o děti, které v zařízeních dlouhodobě setrvávají, předpokládáme v roce 2023 bude 20 z těchto dětí ve věku do 3 let včetně a 50 z nich ve věku 4 roky a více. Předpokládáme, že podíl nařízených a smluvních pobytů bude obdobný (protože tak tomu bývá v zařízeních pečujících o děti se zdravotním postižením).

Pokud jde o ostatní děti, na základě předpokládaného úbytku mezi lety 2019 a 2023 (viz Tabulku 2), očekáváme, že v roce 2023 bude v zařízeních přibližně 200 dětí do 3 let věku včetně a 130 dětí ve věku 4 roky a více, převažovat přitom budou nařízené pobyty (stejně jako v roce 2018, za které máme data podle kterých tvoří nařízené pobyty 80 %, viz Lumos 2018a).

Jak je vidět z Tabulky 3, celkem by v případě přijetí návrhu třeba zajistit 408 alternativních umístění místo navrženou úpravou zrušených umístění v dětských domovech pro děti do 3 let.

Tabulka 3: Predikce vývoje počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let v roce

	Počet dětí v roce 2019	Predikce počtu dětí v roce 2022	Predikce počtu dětí v roce 2021	Predikce počtu dětí v roce 2022	Predikce počtu dětí v roce 2023	<i>z toho nařízené pobyty</i>	<i>z toho smluvní pobyty</i>
Celkem dětí*	571	525	480	440	408	312	96
<i>Do 3 let včetně let bez vážného zdravotního postižení</i>	315	284	252	227	208	166	42
<i>Ve věku 4 roky a více bez vážného zdravotního postižení</i>	186	171	158	143	130	104	26
S vážným zdravotním postižením	70	70	70	70	70	42	28

* Pokud se v tabulce používá termín „počet dětí“, míní se tím průměrný denní stav dětí, tj. počet obsazených lůžek v zařízení.

Mimo to předpokládáme, že bude v případě přijetí návrhu zajistit 50 umístění nahrazujících umístění pro děti do 3 let včetně ve ZDVOP a 50 nahrazující umístění v dětských domovech (pro odůvodnění viz poznámky pod čarou 17 a 18). Celkem je tedy třeba zajistit 508 alternativních umístění, jak je vidět z Tabulky 4.

Tabulka 4: Predikce celkového počtu potřebných alternativních umístění

Umístění	Predikce počtu umístění v roce 2023
Konzervativní predikce celkového počtu dětí ve službě dětský domov pro děti do 3 let v roce 2023	408
Děti do 3 let ve ZDVOP	50

Děti do 3 let ve školských DD	50
Celkem potřebných alternativních umístění	508

Jak je vidět ze Zprávy o počtu dětí v bývalých kojeneckých ústavech v roce 2019 (Lumos 2019), pěti krajům ČR, kde byly na počátku roku 2019 v bývalých kojeneckých již pouze jednotky dětí, se již prakticky podařilo vybudovat deinstitucionalizovaný systém péče o nejmenší děti, který nahradil umístění v ústavní péči alternativami. Takový systém bývá v českém kontextu zpravidla založen na existenci následujících alternativních umístění nahrazujících ústavní péči:

1. pěstounské péči na přechodnou dobu,
2. dlouhodobé pěstounské péči,
3. návratu do rodiny (respektive udržování dětí v rodinách) díky intenzivní podpoře, v českém kontextu zpravidla sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi a službami rané péče,
4. specializované pěstounské péči pro děti se zdravotním postižením,
5. specializované malé pobytové služby fungující v režimu DOZP.

Počty potřebných výše uvedených umístění nahrazujících zrušená umístění v ústavní péči v případě přijetí V0 byl vypočítán na základě konzervativních předpokladů. Bylo předpokláno, že díky intenzivní podpoře nebude mimo rodinu potřeba vůbec umístit třetinu dětí¹⁵, které by v případě V0, byly umístěny domovů pro děti do 3 let věku, ačkoli z dostupných dat vyplývá, že takových dětí bude pravděpodobně více než polovina (viz zpráva Lumos 2019 Investice do dětí). Bylo tedy předpokládáno, že pro větší část z dětí bude třeba zajistit umístění v pěstounské péči na přechodnou dobu nebo jiných formách náhradní péče o děti. U dětí s vážným zdravotním postižením je předpokladem, že pro 80 % bude třeba v prvních letech zajistit náhradní umístění v specializované malé pobytové službě fungující v režimu DOZP. Podrobně jsou předpoklady zachyceny v Tabulce 5:

Tabulka 5: Předpokládaný podíl jednotlivých typů alternativních umístění v případě V1

¹⁵ Pouze v případě smluvních pobytů dětí mladších 4 let, dětských domovů a ZDVOP jsme předpokládali mírně více.

Umístění v případě V0	Skupina dětí	Předpokládaný počet umístění, které je třeba nahradit	Podíl dětí v nových umístěních nahrazujících dětské domovy pro děti do 3 let a další formy ústavní péče, kde jsou děti do 3 let						
			Pěstounská péče na přechodnou dobu	Dlouhodobá pěstounská péče	V rodině díky intenzivní podpoře	ZDVOP - děti ve věku 3 roky a více	Školský DD - děti ve věku 3 roky a více	Specializovaná péče pro děti se zdravotním postižením	Specializovaná malá pobytová služba fungující v režimu DOZP
pro děti do 3 let věku	Do 3 let: Sociální a sociálně zdravotní pobyty; nařízené pobyty	166	67%		33%				
Dětský domov pro děti do 3 let	Do 3 let: Sociální a sociálně zdravotní pobyty; smluvní pobyty	42	60%		40%				
pro děti do 3 let věku	3 a více let: Sociální a sociálně zdravotní pobyty; nařízené pobyty	104	25%	10%	30%	15%	20%		
Dětský domov pro děti do 3 let	3 a více let: Sociální a sociálně zdravotní pobyty; smluvní pobyty	26	20%	10%	35%	15%	20%		
Dětský domov pro děti do 3 let věku	Děti s vážným zdravotním postižením (zdravotními potřebami): smluvní pobyty	28			10%			10%	80%
Dětský domov pro děti do 3 let věku	Děti s vážným zdravotním postižením (zdravotními potřebami): nařízené pobyty	42			5%			15%	80%
ZDVOP	Děti do 3 let ve ZDVOP	50	40%		60%				
Školské dětské domovy	Děti do 3 let ve školských DD	50		60%	40%				

Na základě toho jsme došli k tomu, že v případě přijetí návrhu by bylo třeba zajistit počty jednotlivých typů umístění nahrazujících zrušená umístění v ústavní péči tak, jak jsou zachyceny v Tabulce 6. Jedná se o počet umístění, protože v rámci jedné rodiny pěstounů na přechodnou dobu se může vystřídat více dětí za rok, v případě setrvání/návratu do rodiny může služba podpořit více rodin za rok.

Tabulka 6: Předpokládané počty umístění v roce 2023 v případě V1 ve srovnání s V0

	V0: Pokračování provozu dětských domovů pro děti do 3 let a neomezeného umístění dětí do 3 let včetně do ústavní péče	V1: Zákaz umístění dětí do 3 let včetně do ústavní péče a ukončení provozu dětských domovů pro děti do 3 let
Celkem umístění	508	508
Dětský domov pro děti do 3 let věku	408	0
Děti do 3 let včetně ve ZDVOP	50	0
Děti do 3 let včetně ve školských DD	50	0
Pěstounská péče na přechodnou dobu	0	188
Dlouhodobá pěstounská péče	0	43

<i>Setrvání v rodině/návrat do rodiny díky vysoce intenzivní sociální práci (pouze 5 rodin současně na jednoho pracovníka sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)</i>	0	167
<i>ZDVOP - děti ve věku 3 roky a více</i>	0	20
<i>Školský DD - děti ve věku 3 roky a více</i>	0	26
<i>Specializovaná pěstounská péče pro děti se zdravotním postižením</i>	0	9
<i>Specializovaná malá pobytová služba fungující v režimu DOZP</i>	0	56

Celkové přepokládané náklady roční náklady pro veřejné rozpočty na provoz systému založeného na alternativních umístěných byly kalkulovány na základě známých jednotkových nákladů (Lumos 2019, aktualizováno). V případě pěstounské péče na přechodnou dobu bylo zohledněno, že jedna pěstounská rodina pečuje v průměru o 1,2 dětí, v případě návratu dítěte do rodiny byly započteny na dvakrát intenzivnější spolupráci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s rodinou, než je běžné. Standardně jedna sociální pracovníce podporuje 10 rodin současně, započítány byly veřejné výdaje v případě podpory pouze 5 rodinám současně. Kalkulace výdajů na provoz specializované malé pobytové služby je popsána v Příloze 1.

Celkem lze v případě přijetí navržené úpravy a provozu výše popsaného alternativního systému předpokládat výdaje pro veřejné rozpočty ve výši 176 milionů Kč ročně (v běžných cenách v roce 2023). Veřejné výdaje na jednotlivé typy alternativních umístění jsou zachyceny v následující tabulce.

Tabulka 7: Predikce veřejných výdajů v případě V1

Nové umístění	Počet dětí	Jednotkové náklady (tis. Kč, běžné ceny v roce 2023)	Celkové náklady (mil. Kč, běžné ceny 2023)
<i>Pěstounská péče na přechodnou dobu</i>	188	364	68
<i>Dlouhodobá pěstounská péče</i>	43	315	13,6

<i>Setrvání v rodině/návrat do rodiny díky vysoce intenzivní sociální práci (pouze 5 rodin současně na jednoho pracovníka sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)</i>	167	82	13,9
<i>ZDVOP - děti ve věku 3 roky a více</i>	20	274	5
<i>Školský DD - děti ve věku 3 roky a více</i>	26	446	12
<i>Specializovaná pěstounská péče pro děti se zdravotním postižením</i>	9	792	7
<i>Specializovaná malá pobytová služba fungující v režimu DOZP</i>	56	999,6	56
Celkem	508	346	176

Srovnání výdajů veřejných rozpočtů v případě V0 a V1, tj. předpokládaný dopad na veřejné rozpočty

Ze srovnání předpokládaných výdajů veřejných rozpočtů v případě nulové varianty (pokračování umístování do ústavní péče) s veřejnými výdaji v případě přijetí navrhované úpravy (V1) zachyceného v následující tabulce, vyplývá, že úspora pro veřejné rozpočty v případě přijetí navrhované úpravy by činila (v cenách roku 2022) 667 milionů Kč ročně, na každém umístění se šetří 1,3 milionů Kč ročně. Hlavní pozitivní dopad by měla na rozpočty krajů a několika statutárních měst, které jsou zřizovateli dětských domovů pro děti do 3 let věku.

Tabulka 8: Srovnání veřejných výdajů v případě V0 a V1

Všechny částky v mil. Kč v běžných cenách v roce 2023	V0: Pokračování provozu dětských domovů pro děti do 3 let a neomezeného umístování dětí do 3 let do ústavní péče	V1: zákaz umístování dětí do 3 let do ústavní péče a ukončení provozu dětských domovů pro děti do 3 let	Úspora pro veřejné rozpočty
<i>Celkové roční veřejné výdaje na provoz na rok</i>	843	176	667

<i>Průměrné veřejné výdaje na 1 umístění na rok</i>	1,63	0,34	1,29
---	------	------	------

S přijetím navržené právní úpravy by byly spojené i určité náklady na vybudování systému alternativních umístění. Ty byly vyčísleny přibližně na 16 milionů korun, pro podrobnosti viz Tabulku 9.

Tabulka 9: Náklady na tvorbu alternativních umístění

Nové umístění	položka nákladů	Jednotkové náklady (tis. Kč, běžné ceny v roce 2021)	Počet jednotek	Celkové náklady (mil. Kč., běžné ceny v roce 2023)
Pěstounská péče na přechodnou dobu	<i>příprava pěstounů</i>	18	188	3,4
Dlouhodobá pěstounská péče	<i>příprava pěstounů</i>	14	43	0,6
Setrvání v rodině/návrat do rodiny díky vysoce intenzivní sociální práci (pouze 5 rodin současně na jednoho pracovníka sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)	<i>nábor a zaškolení nových pracovníků sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi</i>	110	33	3,7
Umístění dětí starších 3 let v ZDVOP a školských DD	<i>umístění do existujících zařízení s volnou kapacitou</i>	zanedbatelné	46	0,0
Specializovaná malá pobytová služba fungující v režimu DOZP	<i>řízení procesu, nábor pracovníků, kteří nebudou přesunuti z dětských center</i>	432	10	4,3
Jiné, rezerva				4,0
Náklady na tvorbu alternativních umístění celkem				16,0

Tabulka 10: Predikce úspor v letech 2023 až 2032

rok	Inflační faktor	V0: Pokračování provozu dětských domovů pro děti do 3 let a neomezeného umístování dětí do 3 let do ústavní péče	V1: Zákaz umístování dětí do 3 let do ústavní péče a ukončení provozu dětských domovů pro děti do 3 let	Úspora
2023		843	176	667
2024	1,02	860	180	680
2025	1,04	877	183	694
2026	1,06	893	187	707
2027	1,08	910	190	720
celkem za prvních 5 let		4 383	915	3 468
2028	1,10	927	194	734
2029	1,13	952	199	754
2030	1,15	969	202	767
2031	1,17	986	206	780
2032	1,20	1011	211	800
celkem za prvních 10 let		9 229	1 927	7 302

Souhrnná úspora pro veřejné rozpočty díky navržené právní úpravě, se zohledněním nákladů na změnu, by činila 3,45 miliardy Kč za prvních 5 let účinnosti, 7,3 miliardy Kč za prvních 10 let účinnosti.

Tabulka 11: Souhrnná úspora pro veřejné rozpočty v prvních pěti a deseti letech účinnosti navrhované právní úpravy

Souhrnná úspora pro veřejné rozpočty se zohledněním nákladů na změnu, nepočítaje zisky z prodeje/pronájmu 26 budov dětských center	Částky v běžných cenách v miliardách Kč (inflační cíl dle ČNB (2%))
<i>Souhrnná úspora za prvních 5 let</i>	3,45
<i>Souhrnná úspora za prvních 10 let</i>	7,29

Celkový finanční dopad navržené úpravy na veřejné rozpočty by nicméně velmi pravděpodobně byl ještě výrazně pozitivnější. Na základě dosavadních zkušeností s budováním malých pobytových služeb pro děti se zdravotním postižením fungujících v rámci DOZP lze předpokládat, že investiční náklady na vybudování potřebných 10 malých specializovaných pobytových služeb fungujících v režimu DOZP se budou pohybovat kolem 80 milionů Kč (8 milionů Kč na zařízení). Naproti tomu budovy 26 stávajících dětských center, které by v případě přijetí navržené úpravy již neměly využití, mají souhrnnou hodnotu pohybující se v řádu stamilionů (400–800 milionů korun). Prodej, pronájem či jiné využití těchto budov by mělo významné pozitivní finanční dopady na rozpočty zřizovatelů.

Sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny

Navrhovaná právní úprava přináší významné pozitivní dopady pro ohrožené děti do 3 let a jejich rodiny. Předchází především problémům vzniklých v důsledku ústavní péče, která i v řádu dnů či týdnů znamená mimořádně vysoké riziko celoživotních následků, jež jsou podle vědeckých studií ze zemí včetně západní Evropy podobně závažné jako následky týrání či zneužívání. Děti, kterým nebylo umožněno v raném věku navázat bezpečnou citovou vazbu s jednou pečující osobou, ale v péči o ně se střídalo po směnách několik sester, ztrácí a v následném životě obtížně hledají pocity bezpečí, jistoty a přijetí. Ty jsou nenahraditelným předpokladem pro zdravý vývoj dítěte, jeho schopnost porozumět okolnímu světu, důvěřovat sobě i ostatním a navazovat pevné mezilidské vztahy. V důsledku toho pak děti, které v raném věku prošly ústavní péčí, výrazně častěji selhávají v dospělém životě, jsou ohrožené nezaměstnaností, kriminalitou, závislostmi či neschopností vytvořit vlastní funkční rodinu. Prevence těchto jevů má pozitivní dopady také na celou společnost, pro kterou jsou tyto jevy ohrožující a znamenají vysoké finanční náklady.

Legislativní úprava předkládá těmto dětem možnost zůstat v rodině, která díky poskytnuté podpoře bude bezpečná a rodiče budou pracovat na zvyšování svých rodičovských kompetencí, nebo možnost být umístěné v náhradní rodině, zejména adoptivní či pěstounské. Pro malé děti je výrazně jednodušší najít náhradní rodiny než pro starší děti, současně každý další rok dítěte v ústavní péči znamená daleko větší zátěž celého systému péče o ohrožené děti, než kdyby bylo dítě umístěno v rodině. Zároveň úprava uvolňuje prostředky a personální kapacity na potřebný rozvoj těchto služeb, stejně jako otevírá cesty k profesionalizaci pěstounské péče.

Komplexně pokryty jsou v návrhu také potřeby těch dětí s těžkým zdravotním znevýhodněním, pro které se nepodaří najít náhradní rodina a které dnes vyrůstají ve velmi nepříznivých podmínkách. Většina z nich je už v předškolním věku umisťována do netransformovaných ústavních zařízení společně s dospělými klienty a nejsou potřebným způsobem rozvíjeny jejich schopnosti a dovednosti. Důsledkem je mimo jiné vyšší závislost na pomoci okolí, než jaké by byly děti schopny při individuální péči respektující jejich potřeby. Navrhované komunitní zařízení tento rozvoj dětem umožňuje a zároveň aktivně podporuje udržování jejich blízkých vazeb, což zvyšuje možnost znovu převzetí dítěte rodinou, nalezení náhradní rodiny či vyšší samostatnost dítěte – tedy opět snižuje finanční a další celospolečenskou zátěž systému státní péče.

Celý návrh se pak spolupodílí na proměně paradigmatu a odklonu od směru nastaveného komunistickým režimem, který zpřetrhal vyspělou předválečnou tradici v Československu. Trend vracet se k přirozeným formám péče o děti, tedy péči v rodině, a vedle zdravotní péče neopomínat také péči sociální se prolíná všemi složkami současného uvažování o nejlepším zájmu dítěte. Navrhovaná právní úprava je v souladu s touto proměnou a otevírá možnost nastavit po více než 70 letech efektivní a udržitelný systém podpory a péče o ohrožené děti.

Další aspekty pozitivního sociálního dopadu jsou podrobně popsány výše v důvodové zprávě.

Příloha: Predikce vývoje počtu dětí ve ZDVOP

Predikce vývoje počtu míst ve ZDVOP obsazených dětmi ve věkových kategoriích 0–3 roky byla vypracována následovně:

1. Následujícím způsobem byl spočítán počet míst ve ZDVOP obsazených dětmi ve věku 0–3 roky v roce 2018:
 - a. Dle Zprávy Lumos (2018a) bylo ve ZDVOP při kojeneckých ústavech na počátku roku 2018 celkem 58 dětí ve věku do 3 let včetně a 112 starších dětí (předpokládáme, že všechny byly ve věku do 7 let).
 - b. Ve ZDVOP provozovaných Fonděch ohrožených dětí (FOD) bylo v roce 2018 celkem 200 stále obsazených míst (státní příspěvek činil 54 801 200 Kč¹⁶, při 273 600 Kč na dítě na rok vychází 200 stále obsazených míst). Dle statistiky Klokanku za rok 2017¹⁷ bylo 23 % (157 z 674) z přijatých dětí ve věku do 3 let, lze předpokládat, že ve věku do 3 let včetně to bylo 1,33 této hodnoty, tedy 31 %. V roce 2018 tedy bylo obsazených dětmi do 3 let včetně 31 % z 200 stále obsazených míst, což je 62.
 - c. Počet obsazených míst ve ZDVOP mimo FOD a kojenecké ústavy byl spočítán na 191, protože celkem byl na provoz ZDVOP mimo kojenecké ústavy poskytnut v roce 2017 státní příspěvek ve výši 113 mil Kč¹⁸, z toho 61 milionů bylo na ZDVOP při FOD¹⁹, na ZDVOP mimo FOD a kojenecké ústavy to bylo necelých 53 milionů Kč, což odpovídá 191 plně obsazeným místům. Podíl dětí ve věku 0 až 3 roky byl odhadnut na základě dat prezentovaných v analýze Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí²⁰ následovně: děti ve věku 0 až 3 roky bylo v těchto ZDVOP přibližně 6 %, což odpovídá 11 plně obsazeným místům dětmi v této věkové kategorii.

¹⁶ Viz <http://www.fod.cz/o-nas/vyrocní-zpravy-1997-2011>

¹⁷ Viz <http://www.fod.cz/nase-cinnost/statistika-klokanku-za-rok-2017>

¹⁸ Údaj spočítaný Lumos na základě dat poskytnutých MPSV.

¹⁹ <http://www.fod.cz/o-nas/zprava-o-cinnosti-za-rok-2017>

²⁰ Viz <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1416932124.pdf>

- d. Na základě toho odhadujeme, že celkem bylo ve ZDVOP v roce 2018 131 míst obsazených dětmi ve věku do 3 let včetně. Celkově bylo v roce 2018 ve ZDVOP obsazeno 200 míst ve ZDVOP FOD, 170 ve ZDVOP při kojeneckých ústavech, 191 v jiných ZDVOP, což je dohromady 561. 131 je 23 % z 561, předpokládáme tedy, že podíl míst obsazených dětmi ve věku 0 až 3 roky včetně bude 23 %.

Umístění	0-3 roky
ZDVOP při kojeneckých ústavech	58
ZDVOP provozované FOD	62
ZDVOP jiné	11
Celkem	131
Podíl na všech ve ZDVOP	23%

2. Byla provedena predikce vývoje v následujících letech tímto způsobem:
- Bylo předpokládáno, že mezi lety 2018 a 2019 došlo ke stejnému poklesu v počtu plně obsazených míst ve ZDVOP jako mezi lety 2016 až 2018, tedy o 50 dětí na 511 míst. Bylo předpokládáno, že v dalších letech dojde k zpomalení v poklesu na úbytek o 34 obsazených míst ročně.
 - V roce 2023 tedy bude dle predikce v ZDVOP celkem 375 stále obsazených míst, 23 % z toho je 88, v tomto roce by tedy bylo 88 míst obsazených dětmi ve věku 0 až 3 roky včetně. To je o 43 méně než v roce 2018, tedy pokles o 8 dětí ročně, což se jeví jako realistické s ohledem na pokračování trendu v umísťování nejmenších dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu namísto ZDVOP. Tato hodnota (88) tedy byla použita v rámci hodnocení dopadů zákazu umísťování dětí do 3 let včetně do ústavní péče s účinností od roku 2023.