

# ZPRÁVA O PŘÍČINÁCH UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ MIMO VLASTNÍ RODINU Z PERSPEKTIVY ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ- PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Česká republika – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SocioFactor s.r.o.  
D. Topinka (Ed.)

2017

Zpracováno v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Systémový rozvoj  
a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“, číslo projektu  
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0001687.



## Obsah

Úvod a zadání výzkumu .....	3
Metodologie výzkumu .....	6
1. Děti odebrané z péče rodičů .....	8
1.1. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy České republiky .....	8
1.2. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy krajů .....	13
1.3. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy obvodů obcí s rozšířenou působností .....	21
1.4. Shrnutí .....	41
2. Náhradní rodinná péče .....	43
2.1. Pěstounská péče .....	47
Nově svěřené děti do pěstounské péče .....	54
2.2. Pěstounská péče na přechodnou dobu .....	57
Nově svěřené děti do pěstounské péče na přechodnou dobu .....	60
2.3. Poručenství s osobní péčí poručníka .....	63
Nově svěřené děti do poručenství s osobní péčí poručníka .....	68
2.4. Svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče .....	70
Nově svěřené děti do péče jiné osoby než rodiče .....	74
2.5. Předpěstounská péče .....	77
2.6. Péče před osvojením .....	79
2.7. Osvojení .....	81
2.8. Shrnutí .....	84
3. Náhradní péče v zařízeních .....	86
3.1. Statistická data MŠMT .....	86
3.1.1. Zařízení ústavní a ochranné výchovy .....	87
3.1.2. Děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy .....	90
3.1.3. Děti s postižením v zařízeních ústavní a ochranné výchovy .....	97
3.1.4. Děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podle věku .....	102
3.2. Statistická data Ministerstva zdravotnictví .....	107
3.3. Statistická data MPSV .....	112
3.3.1. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	112
3.3.2. Náhradní péče zařízení pro péči o děti .....	116
3.4. Shrnutí .....	137



4.	Porovnání podílu dětí v zařízeních a v NRP .....	142
5.	Výsledky dotazníkového šetření.....	145
5.1.	Příčiny umístování dětí mimo péči rodičů.....	145
5.1.1.	Závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte.....	154
5.2.	Rizikové faktory .....	167
5.2.1.	Rizikové faktory na úrovni rodičů.....	167
5.2.2.	Rizikové faktory na úrovni dítěte .....	171
5.2.3.	Jiné rizikové faktory.....	178
5.2.4.	Nárůst, pokles rizikových faktorů .....	180
5.3.	Metody práce .....	182
5.3.1.	Efektivní metody práce OSPOD .....	183
5.3.2.	Nejméně efektivní metody.....	185
5.4.	Shrnutí .....	186
6.	Vyhodnocení případových studií.....	191
6.1.	O případových studiích.....	191
6.2.	Shrnutí závěrů vyvozených z případových studií.....	192
7.	Shrnutí a doporučení.....	203
	Příloha – případové studie .....	213
	Případ 1 – Adam .....	213
	Případ 2 – Erika.....	219
	Případ 3 – Karel .....	224
	Případ 4 – David.....	227
	Případ 5 – Sourozenci.....	230
	Případ 6 – Lenka .....	234
	Případ 7 – Mariana .....	237
	Případ 8 – Marek .....	239
	Případ 9 – Pepa a spol. ....	242
	Seznam grafů.....	256
	Seznam map .....	258
	Seznam tabulek .....	260
	Použité zkratky .....	262



## Úvod a zadání výzkumu

**Tématem výzkumu** je umisťování dětí mimo péči vlastních rodičů v Česku. Zvolené téma je klíčové pro porozumění tomu, jak vlastně funguje systém péče o ohrožené děti. Musíme hned na úvod uvést, že v posledních letech vznikla a vzniká celá řada analýz, které se zaměřují na různé aspekty a segmenty značně dezintegrovaného a složitého systému péče a služeb, a věnují se spíše deskripci a analýze toho, jak systém funguje ve své institucionální podobě. Náš výzkum se zaměřuje jinak – na okamžiky, kdy dochází k rozhodování ohledně odebrání dítěte z rodiny. Jedná se o významný mechanismus, do značné míry podmíněný i kulturně, prostřednictvím něhož se ocitá dítě mimo prostředí vlastní rodiny, a na který navazují pobyt mimo původní rodinu a s tím spojené velmi zásadní zásahy do života dětí s dlouhodobými následky. Značná pozornost je v Česku v posledních letech věnována kritice ústavní péče, poznávány a diskutovány jsou různé aspekty náhradního rodičovství. Překvapivé však je, jak málo je věnováno pozornosti samotnému počátku procesu, kdy dochází k objevení ohroženého dítěte a následně rozhodování o jeho přesunu mimo péči rodičů. Přitom se dle našich zjištění jedná o zásadní počáteční mechanismus, kterým dochází k umisťování dětí mimo péči vlastních rodičů, a který de facto ústí v zástupy dětí, které se ocitají v prostředí zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, případně pak v některé z forem náhradní rodinné péče. Tento mechanismus je nutné poznat a intervenovat do něj tak, aby na jednu stranu zajistil dostatečnou, zvláštní a reálnou ochranu ohroženému dítěti, na druhou stranu zabezpečil, aby se do jiných forem péče nedostávaly zbytečně děti, které by měly v péči rodičů zůstat a neplnily tak kapacity ústavních zařízení.

V tomto procesu rozhodování nalézáme řadu dilemat, problematických aspektů, úskalí, vlivů, ale zejména z nich vystupuje klíčová role a odpovědnost sociálního pracovníka, který zásadně ovlivňuje průběh i výsledek procesu. Dále se zde ukazují i značné rezervy v oblasti preventivního působení, které by mělo vést k předcházení sociálnímu selhání rodin, podpořit rodinu a dítě a vycházet z porozumění příčinám, které k selhání vedou. Takovéto zjištění ale překračuje rámec sociálně-právní ochrany a týká se obecně podceňované role prevence v Česku – limit je daný aktuálním stavem praxe a nízkou úrovní zjišťování a poznávání příčin jevů, a s tím související dominantní orientace na hledání řešení v oblasti důsledků a přijímání nákladných a málo efektivních řešení (více viz *Rodina a dítě v kontextu. Možnosti prevence, podpory a spolupráce, 2017*).



Musíme připustit, že jako výzkumníci jsme byli překvapeni, jak obtížné je sledovaný mechanismus uchopit, popsat, a to z mnoha důvodů. Zejména z důvodu absence kvantitativních dat o tomto procesu, jejich nižší validitě, dále o složitosti příčin, které se za mechanismem skrývají a také senzitivitou samotného tématu, ke kterému se mnozí jeho přímí účastníci vyjadřovali velmi obezřetně, či vůbec. Je zcela pochopitelné, že pracovníci a pracovnice orgánu sociálně-právní ochrany (dále také OSPOD) považovali celý proces za značně zátěžový a zvažovali a přehodnocovali své postupy ve světle informací, které jim byly k dispozici. Byli bychom velmi neradi, kdyby tato zpráva vyznívala jako kritika jejich práce, zejména ve světle velmi nízké metodické podpory, která se jim dle našeho názoru v tak náročném rozhodování dostává. Nicméně platí, že tato role je klíčová a určující pro osudy ohrožených dětí.

**Cílem výzkumu**, jak vymezil zadavatel, je popsat příčiny umísťování dětí mimo péči vlastních rodičů v České republice v období let 2014 až 1. pololetí 2016 na základě údajů orgánů sociálně-právní ochrany na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností s využitím také dalších statistických zdrojů, dotazníkového šetření mezi orgány sociálně-právní ochrany na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a rozboru „nejtypičtějších“ případů dětí umístěných mimo péči vlastních rodičů a jejich rodin.

Zadavatel rovněž vymezil dílčí cíle, jimiž jsou:

- rozbor nejčastějších příčin umísťování dětí mimo péči vlastních rodičů, jejich definice a kategorizace,
- zmapování četnosti jednotlivých důvodů na reprezentativním vzorku v reprezentativním časovém úseku,
- definice rizikových faktorů vedoucích k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů (například sociální a ekonomická situace rodiny, počet členů rodiny, věk dětí, zdravotní znevýhodnění dětí nebo rodičů, regionální rozdíly apod.),
- zmapování postupů orgánů sociálně-právní ochrany při řešení situace dětí ohrožených umístěním mimo péči vlastních rodičů (jak dlouho byly děti před umístěním mimo rodinu v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany, zda děti již v minulosti byly umístěny v náhradní péči, jaké metody práce s rodinami jsou využívány, zhodnocení efektivity těchto metod atd.),
- podrobný rozbor řešených typových případů umístěných dětí mimo péči vlastní rodiny (kazuistické studie dle určení objednatele),



- zmapování právních důvodů umístění dětí mimo péče vlastních rodičů (podíl případů, kdy byly děti odebrány na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany, počet případů umístění dítěte na žádost rodičů, forma rozhodnutí – rozhodnutí ve věci, předběžné opatření, rychlé předběžné opatření atd.),
- typy péče o děti umístěné mimo péči vlastních rodičů (vč. zmapování regionálních rozdílů).

Některé z těchto cílů doznaly drobných změn – to zapříčila především naše průběžná zjištění, na která bylo potřeba reagovat a značné limity dat, o kterých se zmíníme v další kapitole.

Mechanismus umísťování dětí mimo péči vlastních rodičů má několik na sebe navazujících etap a procesuální charakter. Vše začíná tím, že se OSPOD o případu dozví. Následuje preventivní působení, jehož součástí je vyhodnocení situace, na který v tom horším případě navazují kroky vedoucí k odebrání dítěte a vypracování návrhu. Samotné rozhodnutí je už ale na soudu. Pokud k odebrání dochází, sociální pracovník mu asistuje a následně i po odebrání dítěte s rodinou pracuje. Na odebrání dítěte se podílí vícero příčin, které spočívají na straně dítěte, rodiny a SPOD (Matoušek, Pazlarová, 2016).



## Metodologie výzkumu

Výzkum jsme realizovali za využití a kombinace následujících výzkumných metod a technik. Uvádíme je jednotlivě, mířily k naplnění

- a) *Kvantitativní analýzu dat – sekundární zpracování statistických dat* jsme využili zejména při zmapování četnosti jednotlivých typů příčin (důvodů) a právních důvodů umístění dětí mimo péči vlastních rodičů. Dále pro zmapování četnosti využívání jednotlivých typů náhradní rodinné péče a náhradní péče zařízení péče o děti. Pro zmapování jsme vycházeli ze statistických dat Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví. Data jsme pro větší přehlednost zpracovali do tabulek a grafů a doprovodili komentářem. Na úrovni správních obvodů obcí s rozšířenou působností a Prahy jsme pro větší názornost využili mapových výstupů. Mapové výstupy byly zpracovány v ArcGIS. Limitem vyhodnocení dat byla absence dat o počtech odebraných dětí z péče rodičů za roky 2014 a 2015, nedostupnost statistik Ministerstva zdravotnictví za rok 2016, případně různý způsob vykazování dat různými subjekty, logické chyby ve výkazech (součty) apod., což signalizuje nižší validitu dat a tím i omezené možnosti jejich interpretace.
- b) *Kvantitativní metodu – technika dotazníku* mezi pracovišti OSPOD jsme realizovali za účelem zjištění nejčastějších příčin umístování dětí mimo péči vlastních rodičů, závažnosti jednotlivých příčin, rizikových faktorů a hodnocení efektivity metod práce z perspektivy OSPOD. Před realizací dotazníkového šetření, při pilotním ověření, jsme se setkali s řadou překážek, které znemožnily mapování četnosti případů, důvodů odebraných dětí a metod či postupů práce retrospektivně na základě analýzy spisů. Detailnější zpracování než nabízejí výkazy V20 vyžadují nahlížení pracovišti OSPOD do spisů, z nichž mnohé jsou již nedostupné, jsou archivovány, případně předány jinému OSPOD; limitem by byla také značná časová náročnost při zpracovávání dat – množství spisů, ale i různorodý způsob jejich vedení v dokumentaci). Z tohoto důvodu jsme po konzultaci se zadavatelem zvolili šetření v prostředí OSPOD, které vycházelo z hodnocení a zkušeností samotných pracovníků. Velikost vzorku mezi jednotlivými OSPOD jsme stanovili na 91 pracovišť OSPOD mezi obcemi s rozšířenou působností a správními obvody Hl. m. Prahy. Výběrový vzorek byl určen na základě dvou kritérií. Prvním kritériem byl podíl dětí odebraných z péče rodičů v roce 2016 na celkovém počtu dětí v daném ORP či správním obvodu Hl. m. Prahy. Druhým kritériem byla



lidnatost správních obvodů. Následně jsme vypočítali zastoupení jednotlivých územních celků. Sběr dotazníků proběhl on-line formou. Zohlednili jsme, aby zvolená forma sběru byla uživatelsky co nejpříjemnější. Dotazovaný se mohl k vyplňování dotazníku vracet a pokračovat ve vyplňování, měnit již vyplněná data např. na základě diskuze s kolegy, doplnit je apod. Vyhodnocení proběhlo v kvantitativním software SPSS.

- c) *Kvalitativní metoda v podobě případových studií* se zaměřila na zjišťování postupů a identifikaci nejčastějších příčin odebírání dětí. Z analýz případů vyloučily také významné rizikové faktory, které se objevují napříč jednotlivými případy. Případy byly vybírány společně se pracovníky OSPOD tak, aby se jednalo o případy „typické“ – to bylo i jediným kritériem při výběru případů. I tak se v nich ukazuje značná různorodost situací, vlivů a životních příběhů. Celkem jsme vytvořili 12 případů. Oslovili jsme pracoviště OSPOD, které měly potřebu komentovat širěji dotazník, případně zareagovaly na naše cílené oslovení a byly ochotny se na tvorbě dané případové studie podílet. Celkem předkládáme 12 případových studií, z nich vyvozujeme obecnější závěry.

Následující text je strukturován podle dílčích oblastí řešení výzkumu. Nejdříve se věnuje sekundárnímu zpracování dat, které kvantifikuje počty odebraných dětí, související jevy a jejich rozložení v prostoru, poté přináší výsledky dotazníkové šetření mezi orgány sociálně-právní ochrany a nakonec vyhodnocení případových studií.





## 1. Děti odebrané z péče rodičů

Počty dětí odebraných z péče rodičů jsou statisticky sledovány od roku 2016. V rámci výkazů V20<sup>1</sup> je zjišťováno, zda jsou děti odebrány na základě předběžného opatření soudu<sup>2</sup> nebo rozsudku soudu<sup>3</sup>.

Sledováno je také, na čí návrh byly děti z péče rodičů odebrány (soudem bez návrhu, na návrh OSPOD, na návrh státního zastupitelství, na návrh jiných osob), a jaký byl důvod odebrání dítěte z péče rodičů (týrání dítěte, zneužívání dítěte, zanedbávání výchovy dítěte, výchovné problémy dítěte a jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů). V případě, že bylo rozhodnuto o odebrání dítěte z péče rodičů z několika důvodů, sleduje se jeden nejzávažnější důvod pro odebrání dítěte z péče rodičů.

### 1.1. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy České republiky

Jak ze statistiky vyplývá, v průběhu roku 2016 bylo z péče rodičů v České republice odebráno celkem 3 841 dětí.

---

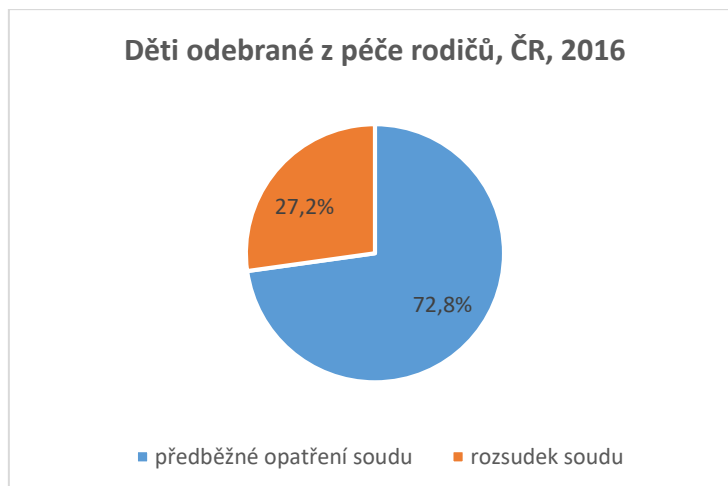
<sup>1</sup> Roční výkaz V20 o výkonu sociálně-právní ochrany dětí je vyplňován a zveřejňován za každý rok, je schválen ČSÚ a údaje vyplňují kraje a obce. Data se zjišťují pro potřeby MPSV, které zodpovídá i za ochranu důvěrnosti údajů.

<sup>2</sup> Uvádí se počet dětí, které byly ve sledovaném roce odebrány z péče rodičů nebo jednoho z rodičů na základě předběžného opatření soudu podle § 74, §76 nebo § 102 OSŘ nebo na základě předběžného opatření soudu podle § 452 zák. č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Uvádí se pouze děti, které byly předběžným opatřením soudu svěřeny do péče jiné fyzické osoby než rodiče nebo do péče zařízení pro péči o děti. Neuvádí se děti, které byly odebrány z péče jednoho z rodičů a svěřeny do péče druhého rodiče. V případě, že dítě bylo ve sledovaném roce odebráno z péče rodičů opakovaně, uvede se pouze jednou, a to pouze první odebrání dítěte z péče rodičů.

<sup>3</sup> Uvádí se počet dětí, které byly ve sledovaném roce odebrány z péče rodičů nebo jednoho z rodičů na základě vykonatelného rozsudku soudu. Uvádí se pouze děti, které byly rozsudkem soudu svěřeny do péče jiné fyzické osoby než rodiče nebo do péče zařízení pro péči o děti. Neuvádí se děti, které byly odebrány z péče jednoho z rodičů a svěřeny do péče druhého rodiče. Mezi děti odebrané z péče rodičů na základě vykonatelného rozsudku soudu se uvádí pouze děti, které před vydáním rozsudku soudu nebyly odebrány z péče rodičů na základě předběžného opatření.



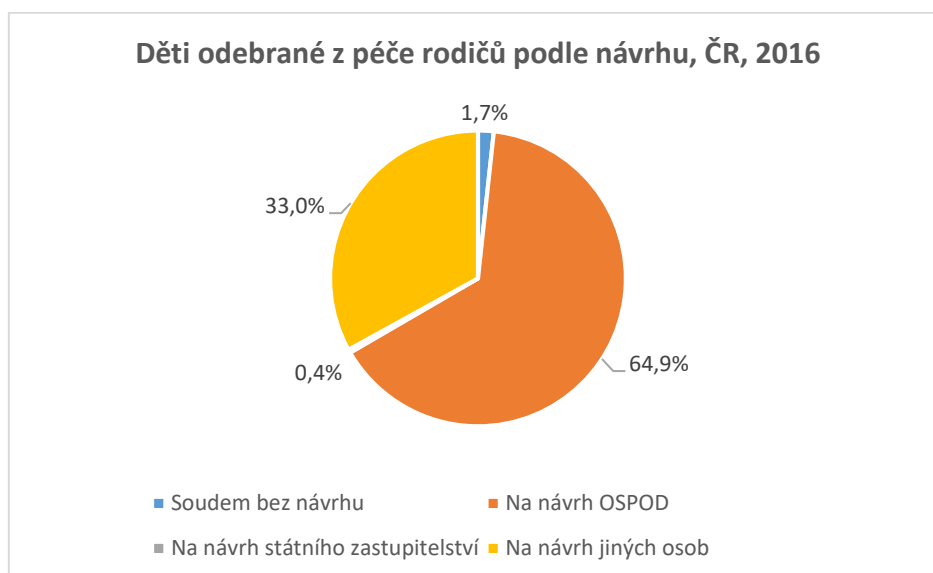
Graf 1: Děti odebrané z péče rodičů, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 – ČR

Detailnější pohled ukazuje, že téměř tři čtvrtiny dětí (72,8 %; 2 796 dětí) byly z péče rodičů odebrány na základě předběžného opatření soudu včetně tzv. rychlého opatření. Více než jedna čtvrtina dětí (27,2 %; 1 045 dětí) byla odebrána z péče rodičů vykonatelným rozsudkem soudu.

Graf 2: Děti odebrané z péče rodičů podle návrhu, 2016



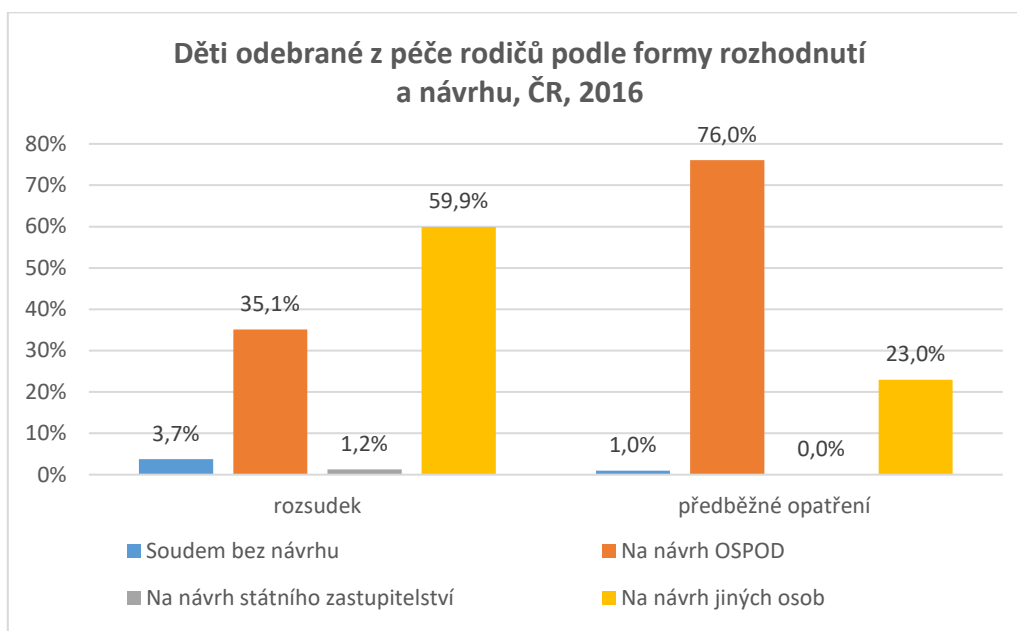
Zdroj: MPSV, výkaz V20 – ČR

Pokud chceme zodpovědět otázku, kdo podával návrh na odebrání dítěte z péče rodičů, je patrné, že v roce 2016 byly děti odebrány z péče rodičů z více než tří pětín na návrh OSPOD (64,9 %; 2 493 dětí)



a z bezmála jedné třetiny na návrh jiných osob (33 %; 1 268). Marginální je podíl dětí odebraných z péče rodičů soudem bez návrhu (1,7 %; 66 dětí) a na návrh státního zastupitelství (0,4 %; 14 dětí). OSPOD je tedy dominantním předkladatelem návrhu na odebrání dítěte v porovnání s jinými.

Graf 3: Děti odebrané z péče rodičů podle formy rozhodnutí a návrhu, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 – ČR

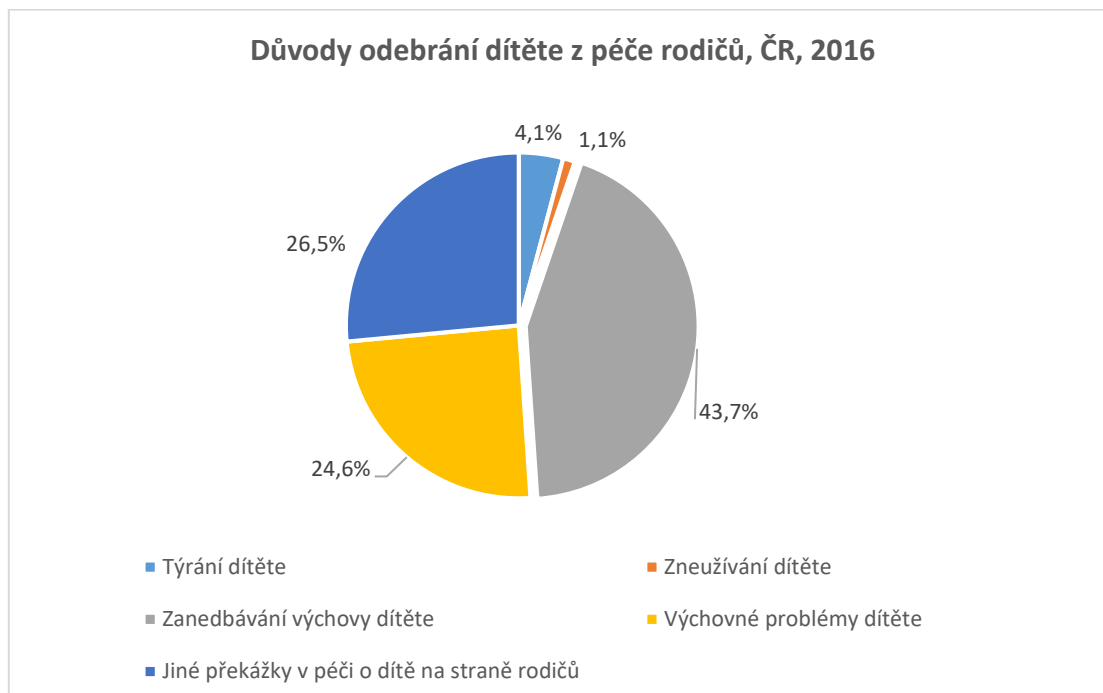
Výše uvedený graf ukazuje, kdo podával návrh soudu v závislosti na formě rozhodnutí soudu. V případě, kdy bylo dítě odebráno z péče rodičů na základě rozsudku soudu, podávaly nejčastěji návrh jiné osoby, kterými mohou být například jeden z rodičů, příbuzný nebo jiná blízká osoba (59,9 %; 626 dětí) a OSPOD (35,1 %; 367 dětí). Soudem bez návrhu bylo odebráno 3,7 % dětí (39 dětí) a na návrh státního zastupitelství 1,2 % dětí (13 dětí).

V případech, kdy byly děti odebrány z péče rodičů na základě předběžného opatření soudu, podával ve více než třech čtvrtinách případů návrh OSPOD (76 %; 2 126 dětí) a v téměř jedné čtvrtině jiná osoba (23 %; 642 dětí). Soud bez návrhu vydal předběžné opatření v 1 % případů (27 dětí). Státní zastupitelství podalo návrh jen v případě 1 dítěte (0 %), kdy soud rozhodl předběžným opatřením.



Jak jsme se již zmínili, v případě odebrání dítěte z péče rodičů je sledován hlavní důvod odebrání dítěte v každém jednotlivém případě.

Graf 4: Důvody odebrání dítěte z péče rodičů, 2016

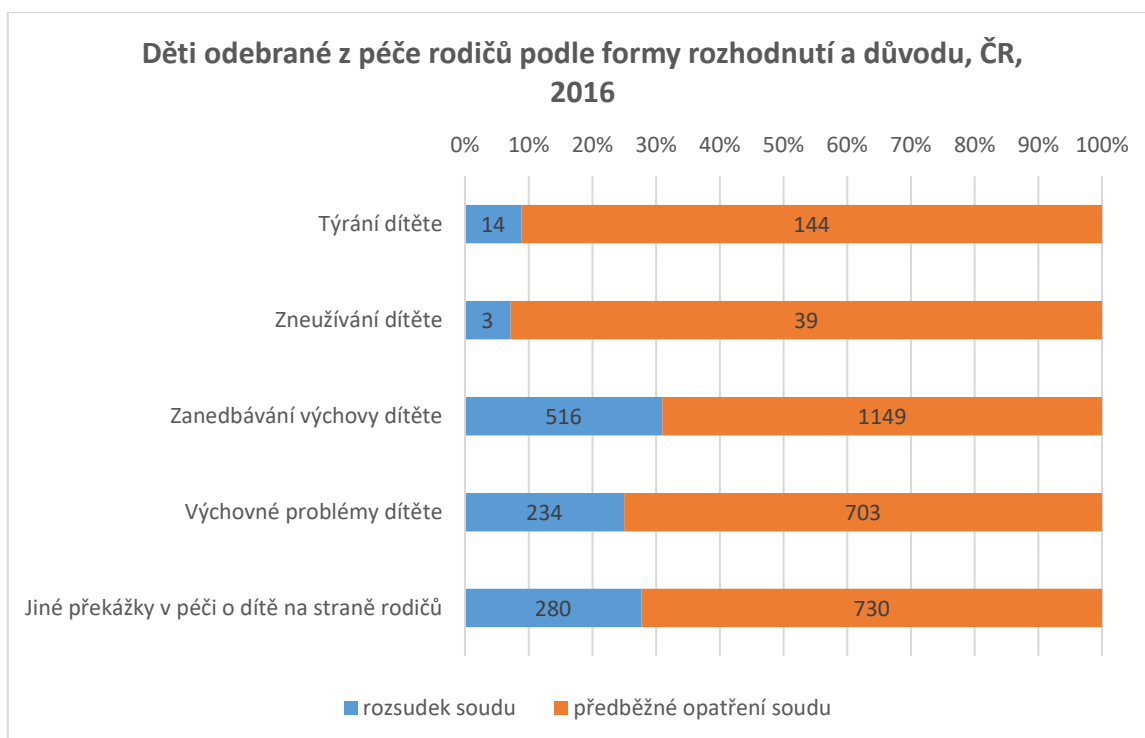


Zdroj: MPSV, výkaz V20 – ČR

Hlavním důvodem pro odebrání dítěte z péče rodičů je ve více než dvou pětinach případů zanedbávání výchovy dítěte (43,7 %; 1 665 dětí). Přibližně jedna čtvrtina dětí byla z péče rodičů odebrána z důvodu výchovných problémů dítěte (24,6 %; 937 dětí) a jiných překážek v péči o dítě na straně rodičů (26,5 %; 1 010 dětí), kterými se rozumí například nástup rodiče k výkonu trestu odnětí svobody, nepříznivý zdravotní stav rodiče vyžadující dlouhodobější hospitalizaci, apod. Týrání dítěte bylo hlavním důvodem pro odebrání dítěte z péče rodičů ve 4,1 % případů (158 dětí) a zneužívání dítěte v 1,1 % případů (42 dětí).



Graf 5: Děti odebrané z péče rodičů podle formy rozhodnutí a důvodu, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 – ČR

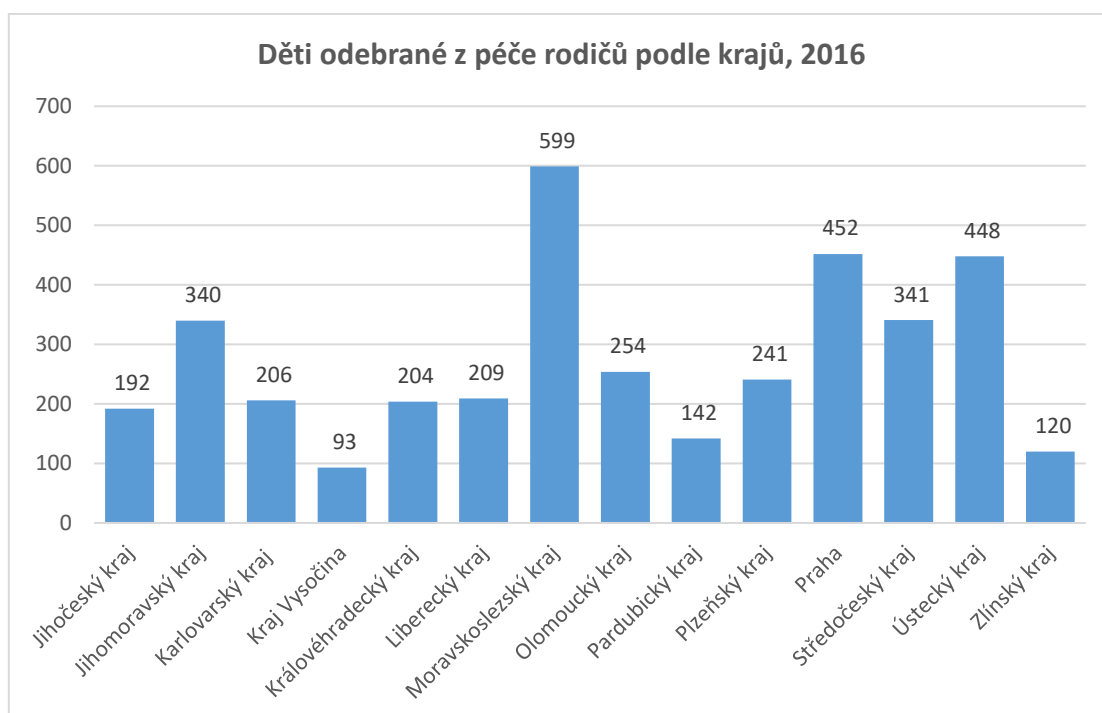
Děti byly v průběhu roku 2016 odebírány z péče rodičů ve všech sledovaných důvodech zejména na základě předběžného opatření soudu. Pokud bylo dítě odebráno z péče rodičů z důvodu zneužívání nebo týrání, stalo se tak ve více než devíti desetinách případů na základě předběžného opatření soudu (zneužívání – 92,9 %, 39 dětí; týrání - 91,1 %, 144 dětí) a v necelé desetině případů na základě rozsudku soudu (zneužívání – 7,1 %, 3 děti; týrání – 8,9 %, 14 dětí). Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte byly na základě předběžného opatření odebrány ve třech čtvrtinách případů (75 %; 703 dětí) a v jedné čtvrtině případů na základě rozsudku soudu (25 %; 234 dětí). Ze všech dětí odebraných z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte byly více než dvě třetiny dětí odebrány na základě předběžného opatření (69 %; 1 149 dětí) a téměř třetina dětí byla odebrána na základě rozsudku soudu (31 %; 516 dětí). Z důvodu jiných překážek v péči o dítě na straně rodičů bylo celkem odebráno 1 010 dětí, z nichž téměř tři čtvrtiny byly odebrány na základě předběžného opatření (72,3 %; 730 dětí) a více než jedna čtvrtina na základě rozsudku soudu (27,7 %; 280 dětí).



## 1.2. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy krajů

Situaci v oblasti dětí odebraných z péče rodičů na úrovni krajů v roce 2016 nám přiblíží následující část, ve které se postupně věnujeme počtu a podílu odebraných dětí z péče rodičů, právním formám rozhodnutí, důvodům a také navrhovatelům.

Graf 6: Děti odebrané z péče rodičů podle krajů, 2016



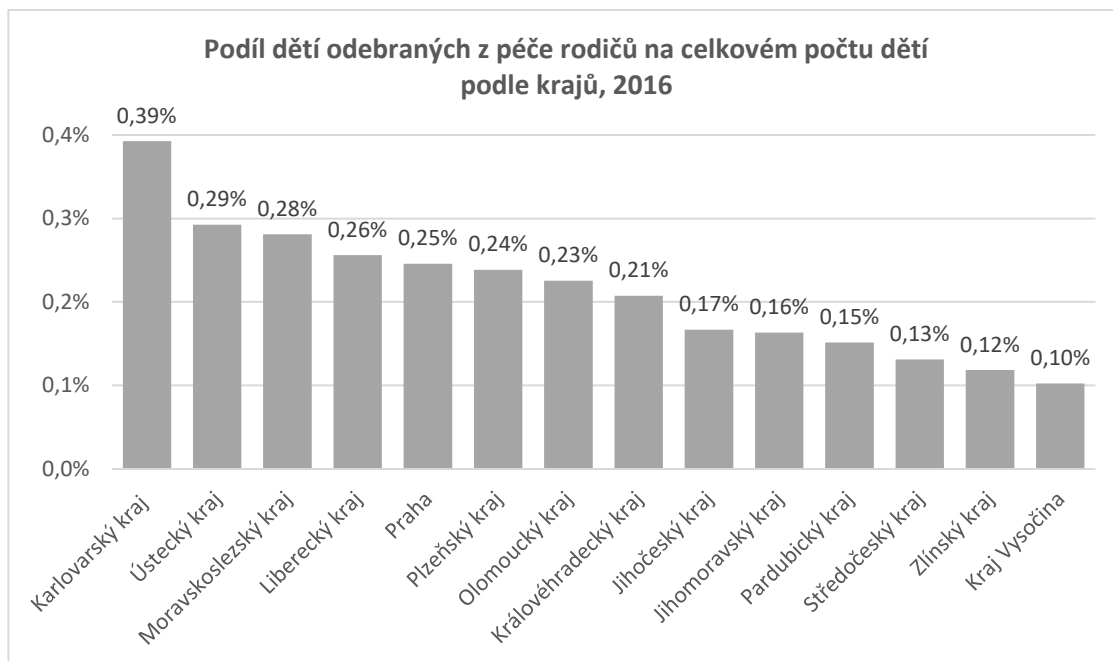
Zdroj: MPSV, výkaz V20 – kraje

Početně nejvíce dětí bylo z péče rodičů v roce 2016 odebráno v Moravskoslezském kraji (15,6 %; 599 dětí), následuje Praha (11,8 %; 452 dětí) a Ústecký kraj (11,7 %; 448 dětí). O něco méně než desetina dětí ze všech dětí odebraných z péče rodičů v České republice byla odebrána ve Středočeském kraji (8,9 %; 341 dětí) a Jihomoravském kraji (8,9 %; 340 dětí). O něco více než dvacetina dětí byla odebrána v kraji Olomouckém (6,6 %; 254 dětí), Plzeňském (6,3 %; 241 dětí), Libereckém (5,4 %; 209 dětí), Karlovarském (5,4 %; 206 dětí), Královéhradeckém (5,3 %; 204 dětí) a Jihočeském (5 %; 192 dětí). Méně než dvacetina dětí byla z péče rodičů odebrána v Pardubickém kraji (3,7 %; 142 dětí), Zlínském kraji (3,1 %; 120 dětí) a kraji Vysočina (2,4 %; 93 dětí).



Podíly počtu dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí žijících v jednotlivých krajích přináší následující graf.

Graf 7: Podíl dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí podle krajů, 2016



Zdroj: vlastní výpočty na základě výkazů V20 – kraje a ČSÚ

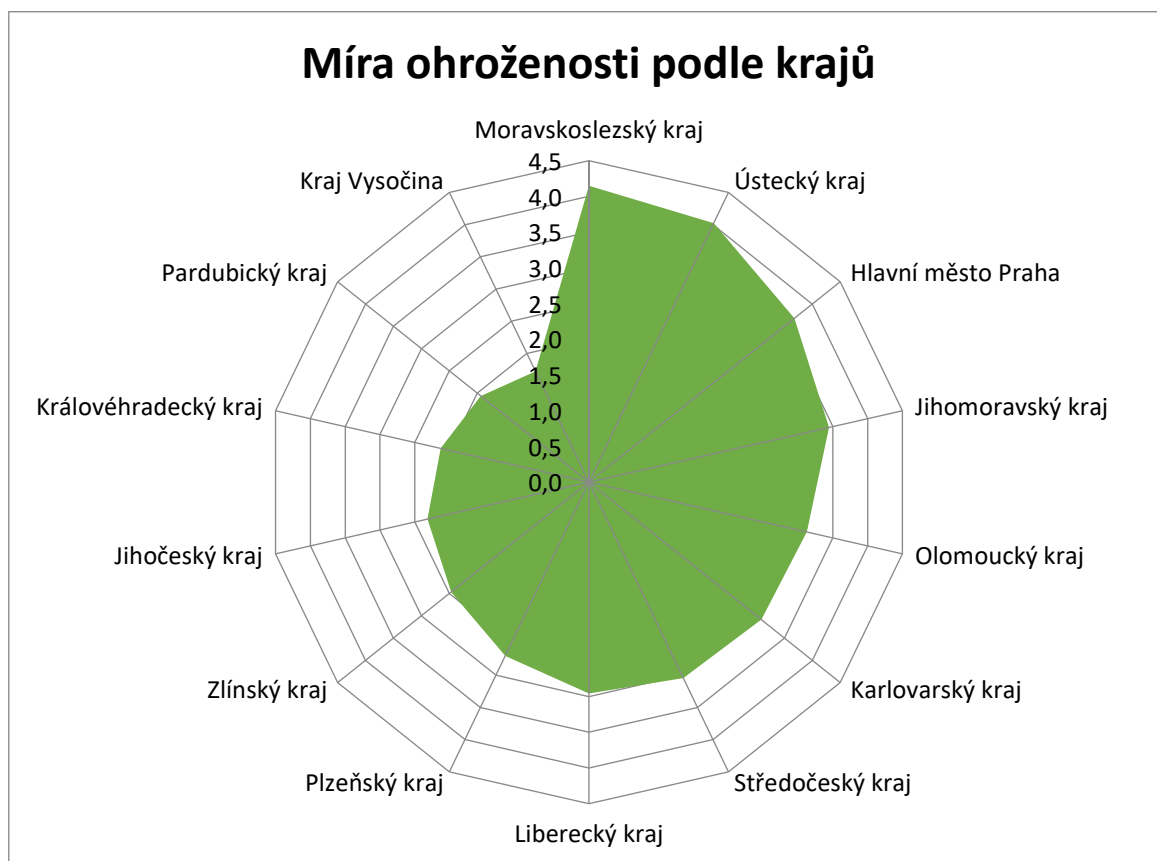
Největší podíl dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí žijících v daném kraji jsme v roce 2016 zaznamenali v Karlovarském kraji (0,39 %). Více než 0,2 % dětí z jejich celkového počtu bylo odebráno v Ústeckém kraji (0,29 %), Moravskoslezském kraji (0,28 %), Libereckém kraji (0,26 %), Praze (0,25 %), Plzeňském kraji (0,24 %) a Královéhradeckém kraji (0,21 %). Mezi kraji s nejnižšími podíly dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí žijících v jednotlivých krajích patří kraj Vysočina (0,1 %), Zlínský kraj (0,12 %), Středočeský kraj (0,13 %), Pardubický kraj (0,15 %), Jihomoravský kraj (0,16 %) a Jihočeský kraj (0,17 %).

Pokud se vrátíme k výsledkům sociodemografické analýzy (*Sociodemografická analýza. Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR*, SocioFactor, 2013), která identifikovala vybrané sociální jevy s cílem definovat indikátory ohrožení dětí a rodin na úrovni krajů, obcí s rozšířenou působností a příslušných městských částí statutárních měst vykonávajících agendu sociálně-právní ochrany dětí a na základě 48 indikátorů označila kraje, okresy a správní obvody obcí s rozšířenou působností, v nichž je zvýšená míra ohrožení dětí, mládeže a rodin, tak ukázala, že zvýšená míra ohrožení dětí a rodin je koncentrována ve třech krajích: Moravskoslezském kraji, Ústeckém kraji a Hlavním městě



Praha (viz graf 8). Pokud uvedené grafy č. 6 a 7 a 8 položíme vedle sebe, je patrné a také logické, že k odebrání dětí obvykle dochází v místech, kde se soustřeďuje zvýšená míra ohrožení dětí, mládeže a rodin.

Graf 8: Míra ohrožení dětí a rodin v ČR dle jednotlivých krajů, 2013



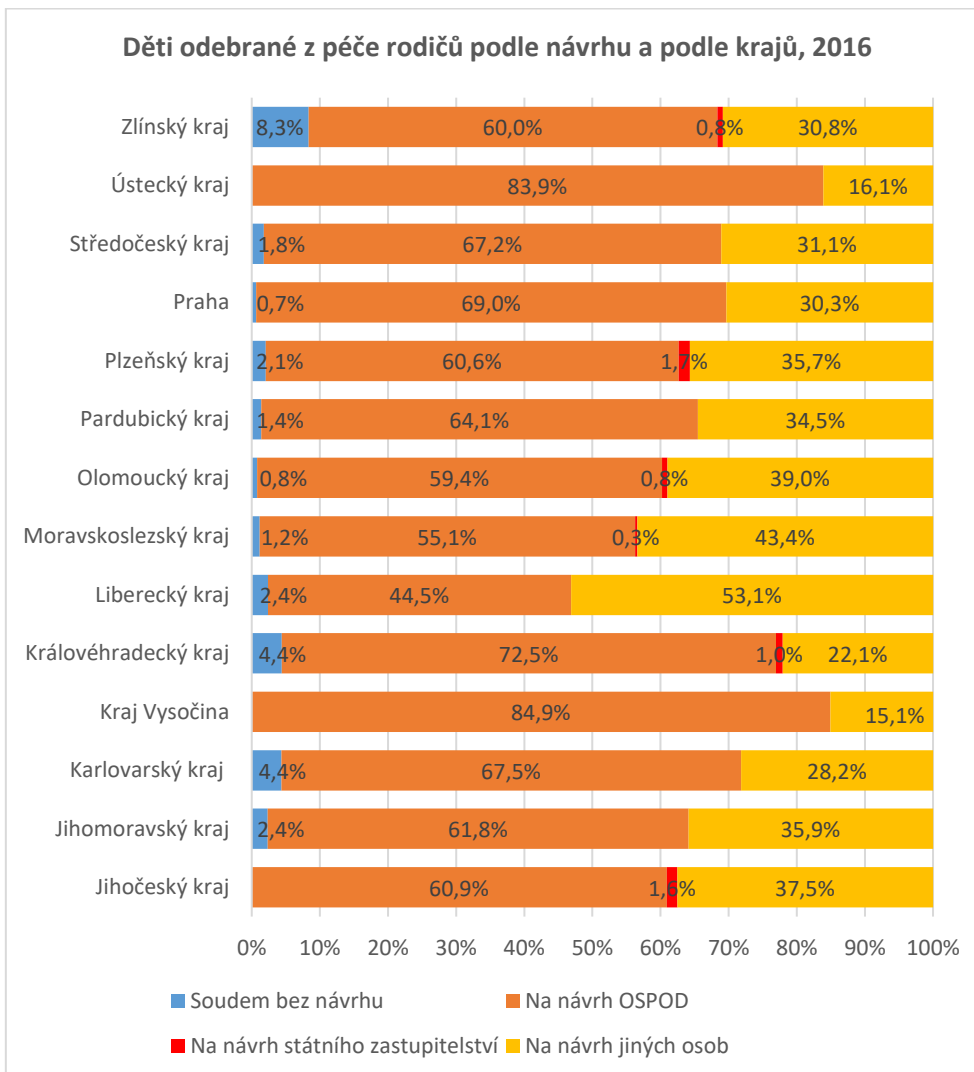
Zdroj: Sociodemografická analýza. Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR, SocioFactor, 2013

Následující graf ukazuje podíl dětí odebraných z péče rodičů podle podavatele návrhu v jednotlivých krajích bez ohledu na formu rozhodnutí (tedy jak na základě rozsudku soudu, tak předběžného opatření soudu).





Graf 9: Děti odebrané z péče rodičů podle návrhu a krajů, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 - kraje

Jak jsme se již zmínili, v České republice je nejvyšší podíl dětí odebráno na návrh OSPOD, rozdíly v krajích jsou však značné. Nejvyšší podíl dětí odebraných na návrh OSPOD, který převyšuje osm desetin ze všech odebraných dětí, vykazuje kraj Vysočina (85 %) a Ústecký kraj (84 %). Nejnižší podíl dětí odebraných na návrh OSPOD jsme zaznamenali v Libereckém kraji, kde nedosahuje ani poloviny (44 %) a v Moravskoslezském kraji, kde tento podíl činí 55 %.

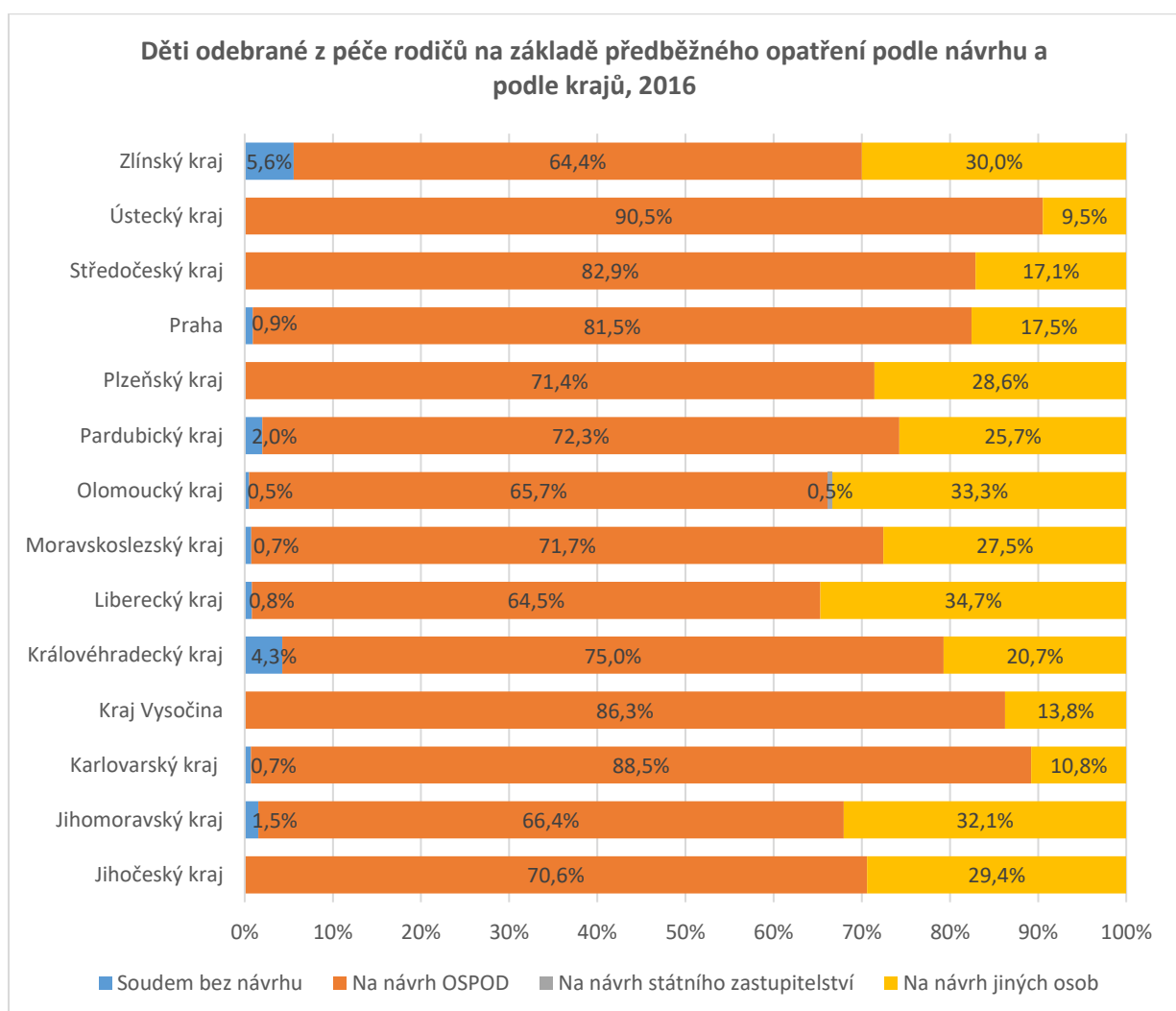
Podíl dětí odebraných na návrh jiných osob se v krajích pohybuje od necelé jedné pětiny až po více než polovinu. Nejvyšší podíl, přesahující jednu polovinu, jsme zaznamenali v Libereckém kraji (53,1 %), nejnižší v kraji Vysočina (15,1 %) a Ústeckém kraji (16,1 %).



Podíl dětí odebraných soudem bez návrhu je nejvyšší ve Zlínském kraji, kde dosahuje téměř jedné desetiny (8,3 %), následuje kraj Karlovarský a Královéhradecký s podílem nižším než jedna pětina (shodně 4,4 %). Žádné dítě nebylo soudem bez návrhu odebráno v kraji Vysočina, Ústeckém kraji a Jihočeském kraji.

Na návrh státního zastupitelství nebylo žádné dítě odebráno v osmi krajích. Nejvyšší podíl dětí odebraných na návrh státního zastupitelství udává Plzeňský kraj (1,7 %) a Jihočeský kraj (1,6 %).

Graf 10: Děti odebrané z péče rodičů na základě předběžného opatření podle návrhu a krajů, 2016



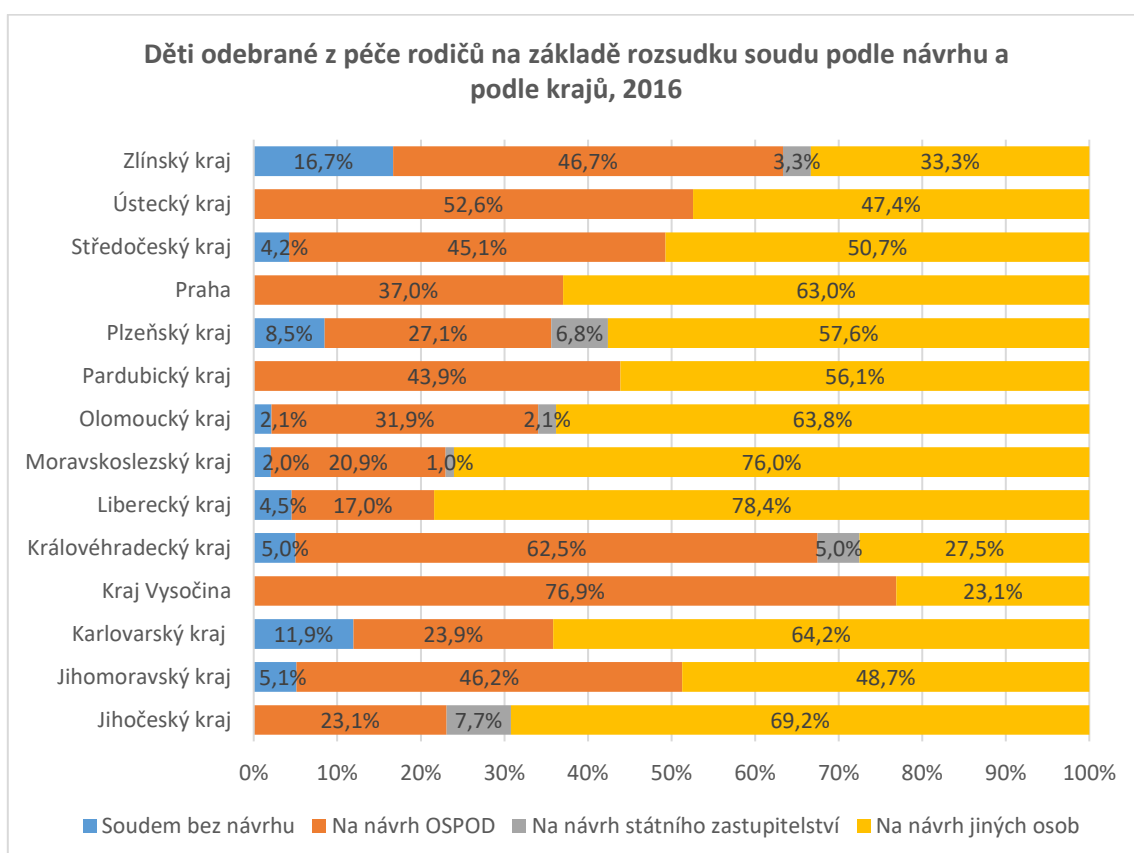
Zdroj: MPSV, výkaz V20 – kraje



Předběžná opatření k odebrání dětí z péče rodičů vydal soud zejména na základě návrhu OSPOD. Podíl dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření soudu na návrh OSPOD se v krajích pohybuje přibližně od tří pětin (64,4 %) do devíti desetin (90,5 %). Nejnižší podíl dětí odebraných na návrh OSPOD na základě předběžného opatření soudu zaznamenáváme ve Zlínském kraji (64,4 %), Libereckém kraji (64,5 %), Olomouckém kraji (65,7 %) a Jihomoravském kraji (66,4 %). Naopak nejvyšší podíl v Ústeckém kraji (90,5 %) a Karlovarském kraji (88,5 %).

Podíl dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření na návrh jiných osob se pohybuje od necelé jedné desetiny (9,5 %) až po přibližně jednu třetinu (34,7 %). Přibližně jedna třetina dětí je takto z péče rodičů odebrána v kraji Libereckém (34,7 %), Olomouckém (33,3 %) a Jihomoravském (32,1 %). Nejnižší podíl dětí odebraných na základě předběžného opatření na návrh jiných osob vykazuje Ústecký kraj (9,5 %) a Karlovarský kraj (10,8 %).

Graf 11: Děti odebrané z péče rodičů na základě rozsudku soudu podle návrhu a krajů, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 – kraje



V případě, kdy je dítě odebráno z péče rodičů na základě rozsudku, je navrhovatelem nejčastěji jiná osoba – situace napříč kraji je však značně odlišná. Nejnižší podíl dětí odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu na návrh jiné osoby zaznamenáváme v kraji Vysočina (23,1 %), Královéhradeckém kraji (27,5 %) a Zlínském kraji (33,3 %), nejvyšší podíl přesahující tři čtvrtiny vykazuje kraj Liberecký (78,4 %) a kraj Moravskoslezský (76 %).

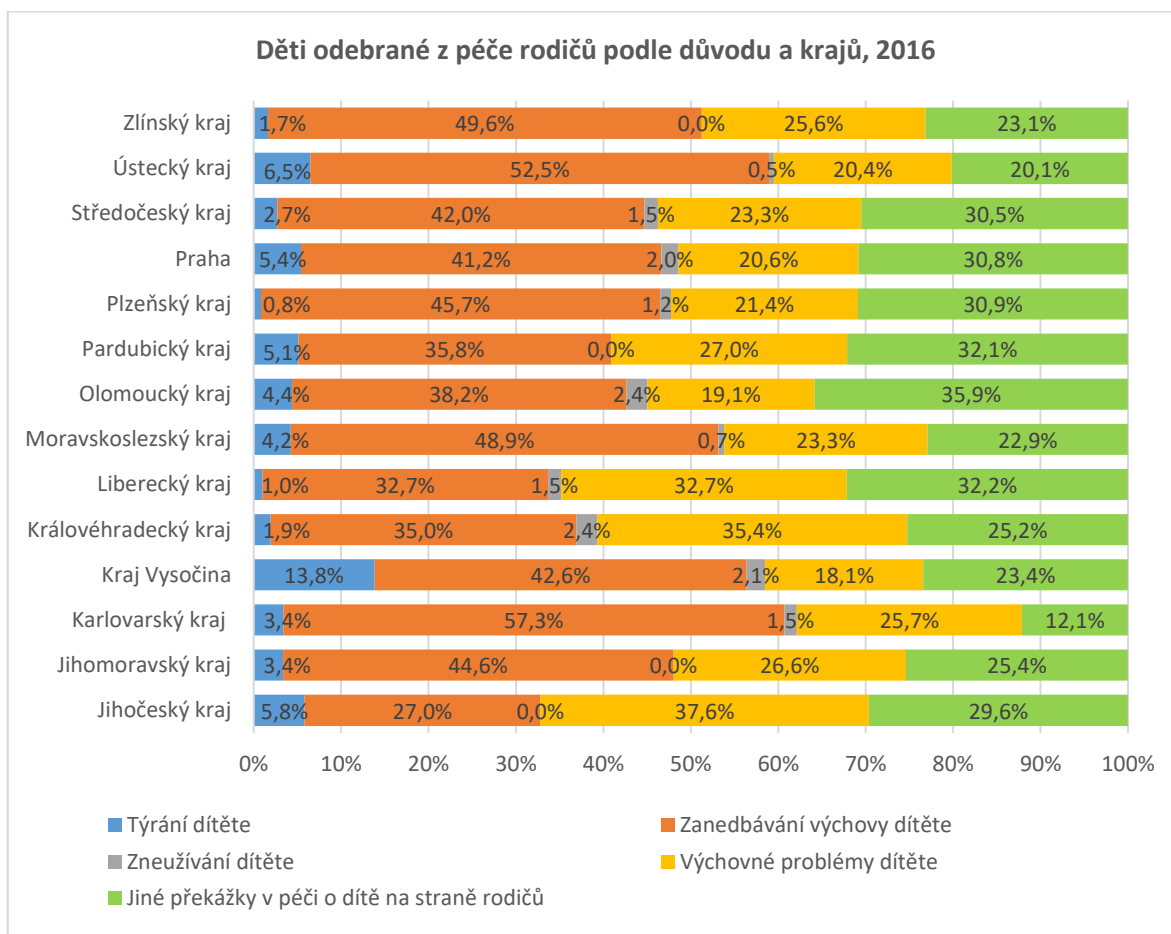
Podíl dětí odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu na návrh OSPOD se pohybuje od necelé pětiny (17 %, Liberecký kraj) až po více než tři čtvrtiny (76,9 %, kraj Vysočina).

Soudem bez návrhu na základě rozsudku byla odebrána téměř pětina dětí odebraných z péče rodičů ve Zlínském kraji (16,7 %), více než desetina v Karlovarském kraji (11,9 %) a téměř desetina v Plzeňském kraji (8,5 %). V pěti krajích nebylo na základě rozsudku soudu bez návrhu odebráno žádné dítě, jedná se o Ústecký kraj, Prahu, Vysočinu, Pardubický a Jihočeský kraj.

Podíl dětí odebraných na základě rozsudku soudu na návrh státního zastupitelství se pohybuje od 0 % (v osmi krajích) do necelé jedné desetiny ze všech odebraných dětí z péče rodičů. Nejvyšší je podíl takto odebraných dětí v Jihočeském kraji (7,7 %) a Plzeňském kraji (6,8 %).



Graf 12: Děti odebrané z péče rodičů podle důvodu a krajů, 2016



Zdroj: MPSV, výkaz V20 – kraje

Zanedbávání výchovy dítěte je vykazováno jako nejčastější hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů. V jednotlivých krajích se podíl dětí odebraných z péče rodičů z uvedeného důvodu pohybuje v rozmezí od necelé třetiny (27 % v Jihočeském kraji, 32,7 % v Libereckém kraji) až po více než polovinu (57,3 % v Karlovarském kraji, 52,5 % v Ústeckém kraji) ze všech odebraných dětí z péče rodičů.

Jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů jsou jako důvod pro odebrání dítěte nejméně zastoupeny v Karlovarském kraji, kde byla z tohoto důvodu odebrána více než jedna desetina dětí ze všech dětí odebraných z péče rodičů (12,1 %). Následuje Ústecký kraj, kde byla ze stejného důvodu odebrána pětina dětí (20,1 %). Naopak krajem, kde jsou jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů zastoupeny nejvíce, je Olomoucký kraj, kde tento důvod vedl k odebrání více než jedné třetiny dětí (35,9 %). Téměř jedna třetina ze všech odebraných dětí byla z důvodu jiných překážek v péči o dítě na straně rodičů odebrána v Libereckém kraji (32,2 %) a v Pardubickém kraji (32,1 %).



Téměř dvě pětiny ze všech odebraných dětí z péče rodičů byly z důvodu výchovných problémů dítěte odebrány v Jihočeském kraji (37,6 %) a přibližně třetina v Královéhradeckém kraji (35,4 %) a v Libereckém kraji (32,7 %). Nejnižší podíl dětí odebraných z důvodu výchovných problémů dítěte vykazoval kraj Vysočina (18,1 %) a Olomoucký kraj (19,1 %).

Podíl dětí odebraných z péče rodičů z důvodu týrání na všech odebraných dětech je nejvyšší v kraji Vysočina, kde přesahuje jednu desetinu (13,8 %). Více než jedna dvacatina z dětí odebraných z péče rodičů, byla z důvodu týrání odebrána v Ústeckém kraji (6,5 %), Jihočeském kraji (5,8 %) a Praze (5,4 %).

Zneužívání je nejméně frekventovaným důvodem ze všech sledovaných. Nejvyšší podíl dětí odebraných z důvodu zneužívání byl vykázan v Královéhradeckém a Olomouckém kraji (shodně 2,4 %).

### 1.3. Děti odebrané z péče rodičů z perspektivy obvodů obcí s rozšířenou působností

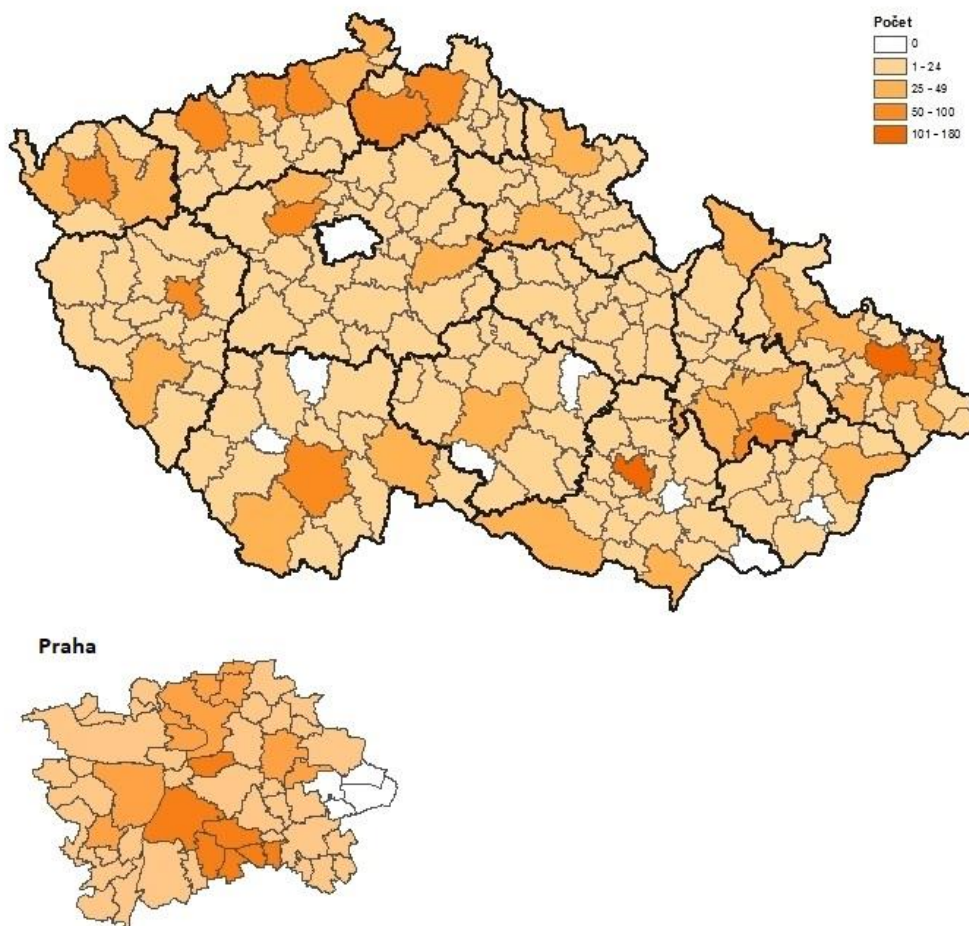
Dále se budeme zabývat počty dětí odebraných z péče rodičů v roce 2016 v jednotlivých obvodech obcí s rozšířenou působností.

Z následující mapy je patrné, že početně nejvíce dětí bylo v roce 2016 odebráno na severu a severozápadě Čech, na severovýchodě Moravy a obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž centrem jsou velká města (Brno, Kladno, Plzeň, České Budějovice).



Mapa 1: Děti odebrané z péče rodičů, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

### Děti odebrané z péče rodičů v roce 2016, ORP včetně hl. m. Prahy



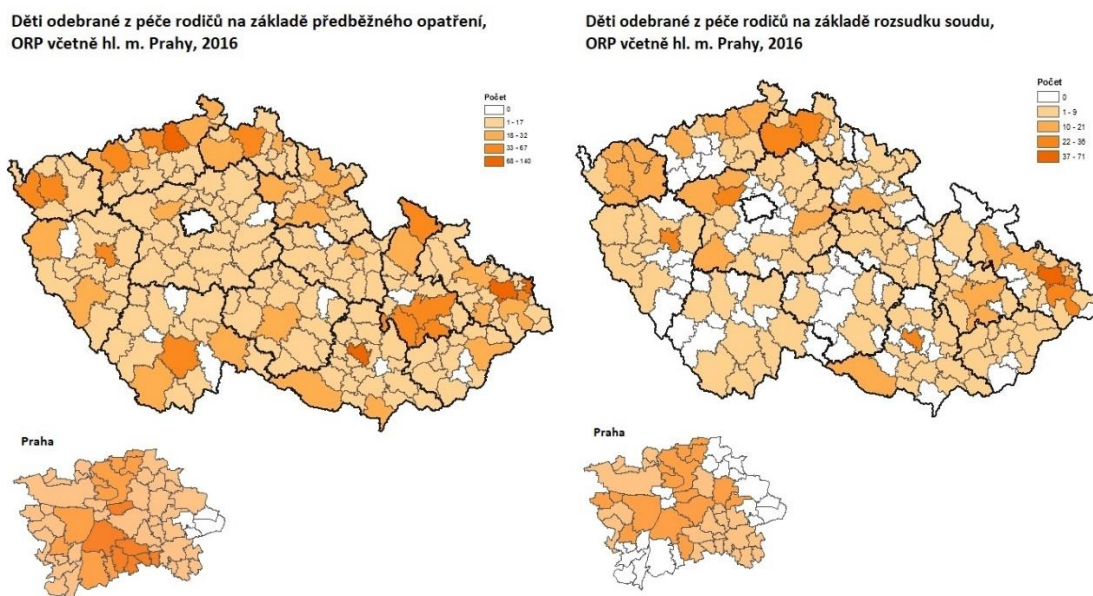
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Početně nejvíce dětí, jedno sto a více, bylo v roce 2016 odebráno z péče rodičů v obvodech ORP Ostrava (180), Brno (161) a Ústí nad Labem (100). Padesát a více dětí bylo odebráno v obvodech ORP Plzeň (93), Karviná (83), Havířov (78), Kladno (65), Liberec (63), Teplice (63), Česká Lípa (61), Chomutov (61), Přerov (58), České Budějovice (54), Sokolov (53), a správních obvodech Prahy – Praha 4 (54), Praha 3 (51) a Praha 11 (50).

Žádné dítě nebylo v průběhu roku 2016 odebráno z péče rodičů v 7 obvodech obcí s rozšířenou působností a 1 správním obvodě hl. m. Prahy.



Mapa 2: Děti odebrané z péče rodičů na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Pokud se podíváme na děti odebrané z péče rodičů na základě předběžného opatření, pak početně nejvíce dětí (140) bylo odebráno v obvodu obce s rozšířenou působností Brno. Sedmdesát a více dětí bylo z péče rodičů odebráno v dalších třech obvodech obcí s rozšířenou působností Ostrava (109), Ústí nad Labem (90) a Karviná (81). Méně než sedmdesát a zároveň více než třicet dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření vykazují správní obvody hl. m. Prahy a obvody obcí s rozšířenou působností Plzeň (67), Chomutov (51), Teplice (50), Praha 11 (49), Prostějov (48), České Budějovice (46), Sokolov (41), Cheb (40), Havířov (38), Praha 3 (38), Přerov (37), Praha 4 (35), Jeseník (35), Olomouc (35), Liberec (35), Opava (32) a Kladno (31). Žádné dítě nebylo odebráno z péče rodičů na základě předběžného opatření v 11 obvodech ORP a v 1 správním obvodě hl. m. Prahy.

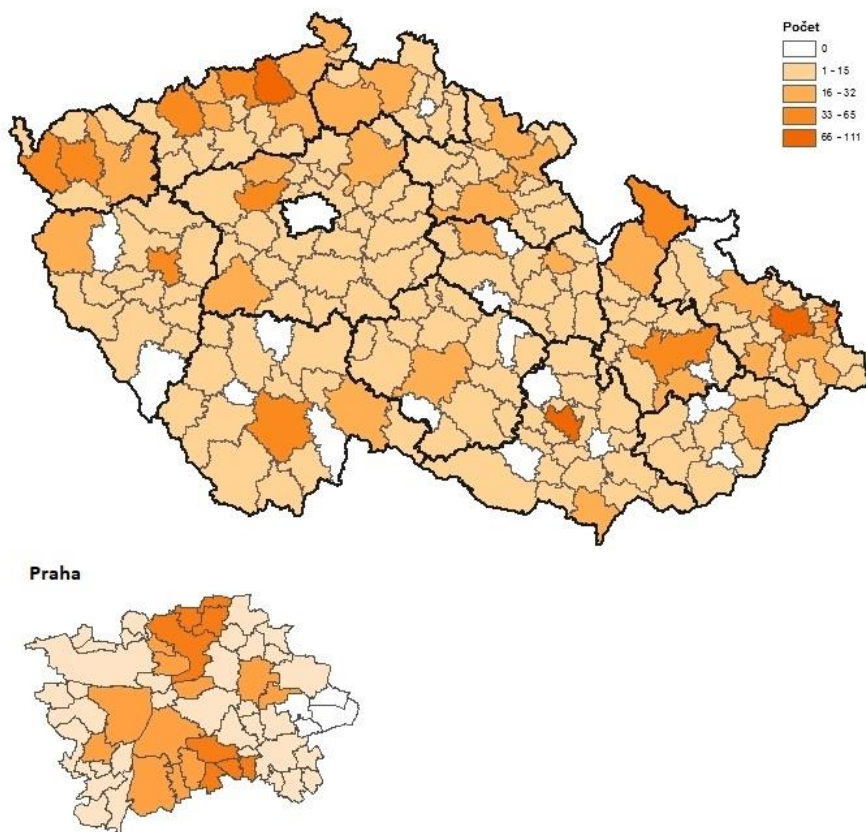
Děti odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu v roce 2016 vyazuje nejvíce obvod obce s rozšířenou působností Ostrava (71), dále obvody ORP Havířov (36), Česká Lípa (34), Kladno (34), Brno (34), Liberec (29), Plzeň (26), Frýdek-Místek (23). Na základě rozsudku soudu nebylo z péče rodičů odebráno žádné dítě v 68 obvodech ORP a v 8 správních obvodech hl. m. Prahy.





Mapa 3: Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

**Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**



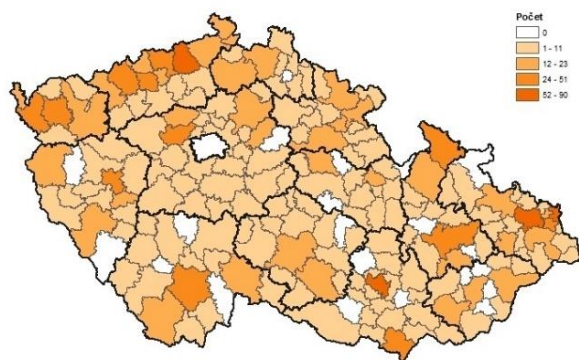
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Pokud se podíváme na počty dětí odebraných z péče rodičů na návrh OSPOD bez ohledu na právní formu rozhodnutí, bylo nejvíce z nich odebráno v obvodech obcí s rozšířenou působností Brno (111), Ústí nad Labem (96) a Ostrava (81). Následují tyto správní obvody hl. m. Prahy a obvody ORP – Karviná (65), Plzeň (56), Chomutov (56), Praha 11 (50), Kladno (47), Teplice (45), Sokolov (43), Cheb (37), Olomouc (36), České Budějovice (36), Jeseník (35) a Praha 8 (34). Žádné dítě nebylo z péče rodičů na návrh OSPOD odebráno v 11 obvodech ORP a 1 správním obvodu hl. m. Prahy.

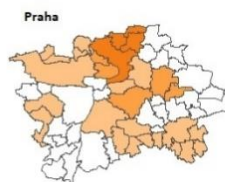
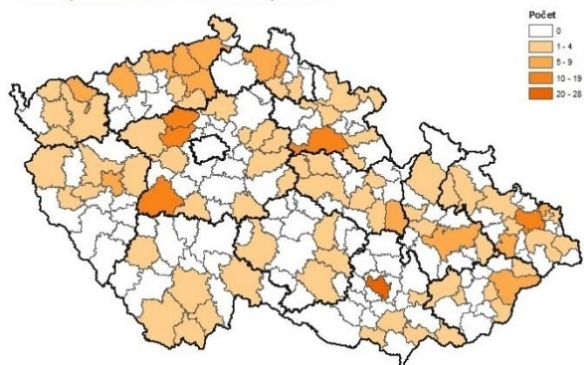


Mapa 4: Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Z map věnujícím se dětem odebraným z péče rodičů na návrh OSPOD je zjevné, že více dětí bylo z péče rodičů odebráno na základě předběžného opatření než na základě vykonatelného rozsudku soudu.

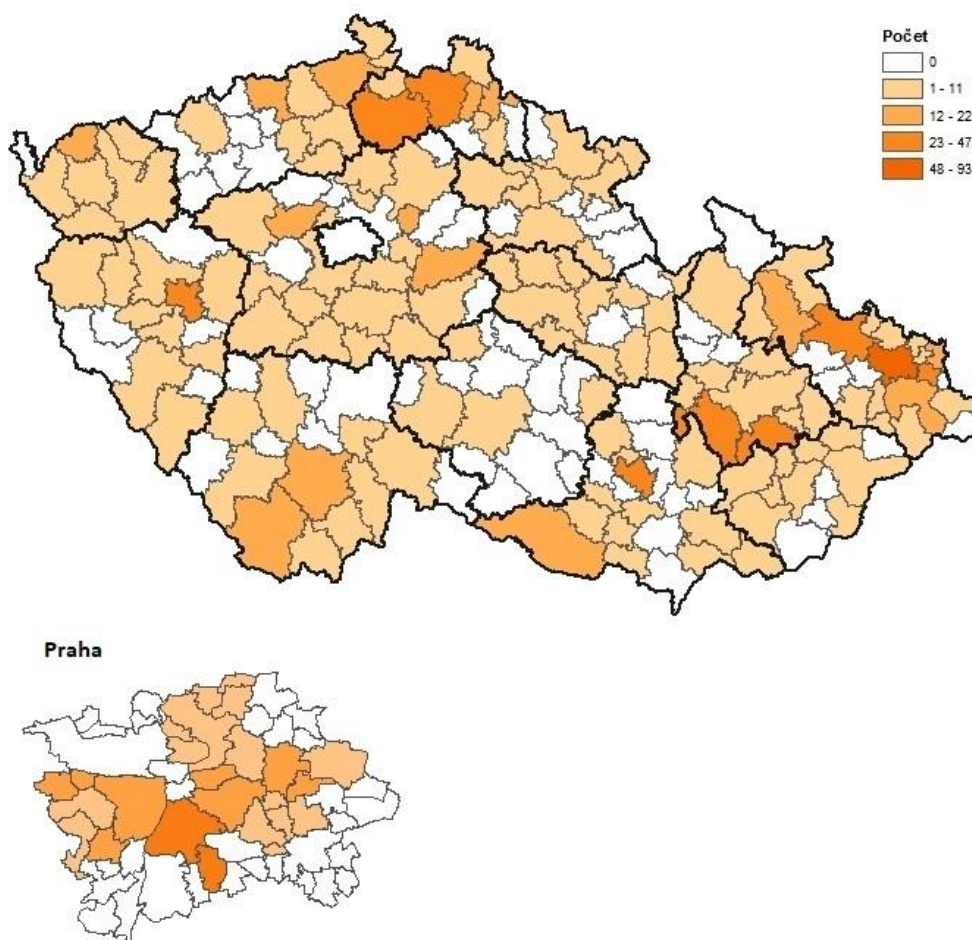
Více než padesát dětí bylo na základě předběžného opatření na návrh OSPOD odebráno z péče rodičů v obvodech obcí s rozšířenou působností Brno (90), Ústí nad Labem (88), Ostrava (69), Karviná (64) a Chomutov (51). Ve 21 obvodech obcí s rozšířenou působností včetně správních obvodů hl. m. Prahy nebylo z péče rodičů daným způsobem odebráno žádné dítě.

Mezi obvody obcí s rozšířenou působností a správní obvody hl. m. Prahy, ve kterých bylo na návrh OSPOD na základě rozsudku soudu odebráno z péče rodičů deset a více dětí, patří obvody obcí s rozšířenou působností Brno (28), Kladno (19), Slaný (16), Příbram (15), Hradec Králové (13), Ostrava (12) a správní obvod hl. m. Prahy - Praha 8 (11). Ve 127 obvodech obcí s rozšířenou působností nebylo na návrh OSPOD na základě rozsudku soudu odebráno žádné dítě z péče rodičů.



Mapa 5: Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

### Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

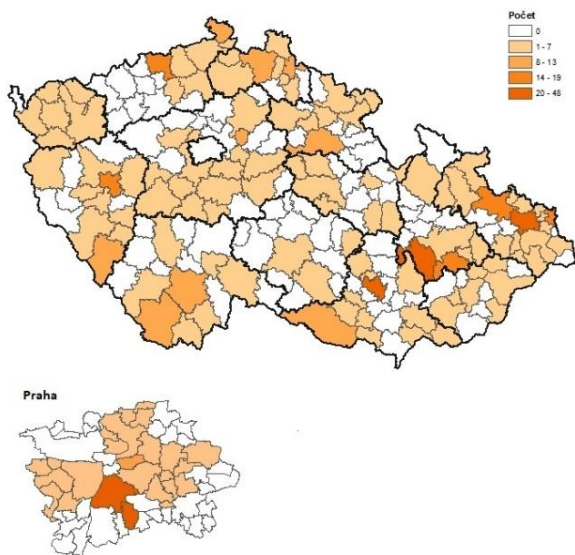
Početně nejvyšší koncentraci dětí odebraných z péče rodičů na návrh jiných osob bez ohledu na formu soudního rozhodnutí lze vyzorovat v okolí měst Ostravy, Liberce, Brna, Plzně, Prostějova a Přerova. Naopak oblastí s nejnižším početním zastoupením je kraj Vysočina.

Nejvíce dětí bylo v roce 2016 na návrh jiných osob odebráno z péče rodičů v obvodě obce s rozšířenou působností Ostrava (93), následují obvody obcí s rozšířenou působností Brno (47), Havířov (42), Přerov (39), Česká Lípa (38), Prostějov (38), Plzeň (36), Liberec (32) a správní obvod hl. m. Prahy - Praha 4 (38).

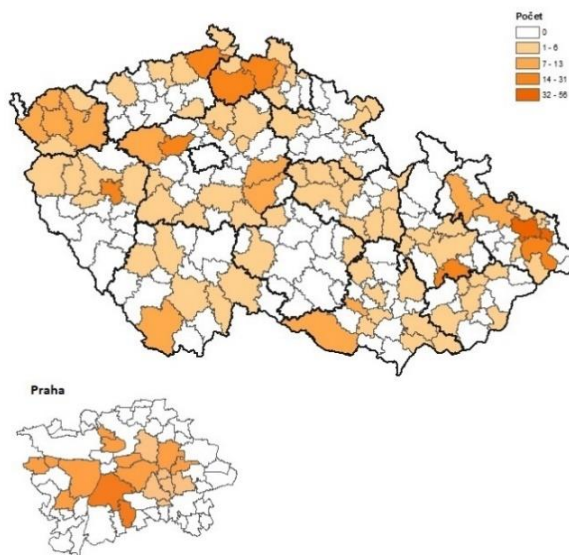


**Mapa 6: Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Výše uvedené mapy nám přibližují, kolik dětí bylo odebráno z péče rodičů na návrh jiné osoby na základě předběžného opatření a kolik na základě rozsudku soudu.

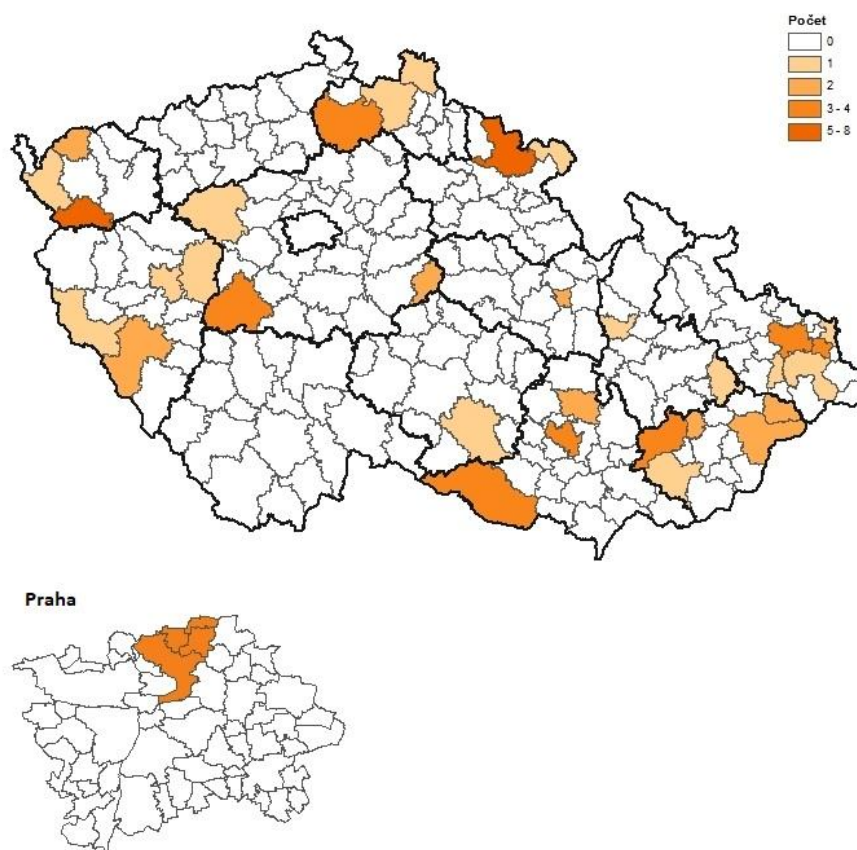
Z map je patrné, že nejvyšší zastoupení dětí odebraných na základě předběžného opatření soudu na návrh jiné osoby vykazují obvody obcí s rozšířenou působností Brno (48), Prostějov (38) a Ostrava (37) a správní obvod Praha 4 (20).

Děti odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu na návrh jiných osob v počtu vyšším než třicet dětí udávají obvody obcí s rozšířenou působností Ostrava (56), Havířov (36) a Česká Lípa (31). Dalšími obvody obcí s rozšířenou působností a správními obvody hl. m. Prahy s patnácti a více takto odebranými dětmi jsou obvody ORP Přerov (21), Liberec a Frýdek-Místek (shodně 20), Děčín (16), Praha 4 (18), Plzeň (17) a Kladno (15).



Mapa 7: Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

**Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

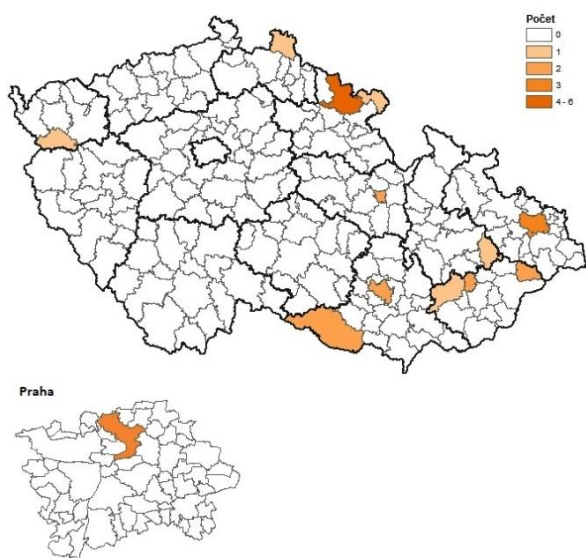
Soudem bez návrhu bylo v roce 2016 odebráno alespoň jedno dítě ve 32 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy, v ostatních obvodech nebylo soudem bez návrhu odebráno z péče rodičů žádné dítě.

Tři a více dětí bylo z péče rodičů soudem bez návrhu odebráno v desíti obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy, konkrétně se jedná o Trutnov (8), Mariánské Lázně (6), Havířov (4) a Ostrava (4), Příbram (3), Česká Lípa (3), Kroměříž (3), Brno (3), Znojmo (3) a Praha 8 (3).

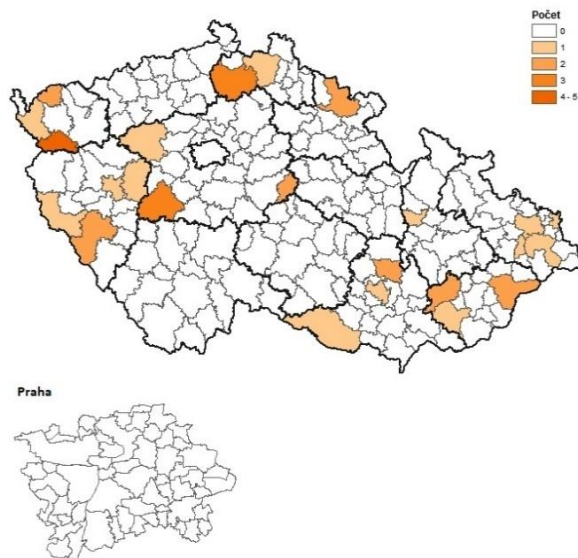


**Mapa 8: Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

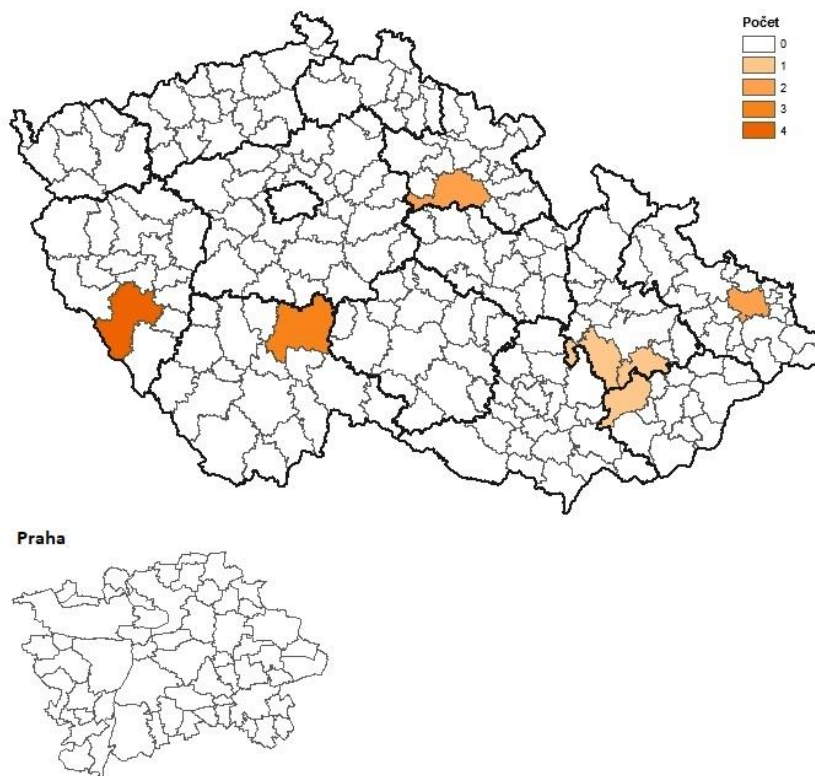
V případech, kdy soud rozhodoval o odebrání dítěte z péče rodičů bez návrhu, byl častější formou rozhodnutí rozsudek. Pouze ve 13 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy rozhodl soud bez návrhu formou předběžného opatření, formou rozsudku ve 24 obvodech. V ostatních obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy nebylo soudem bez návrhu odebráno žádné dítě.

Mezi obvody obcí s rozšířenou působností a správní obvody hl. m. Prahy, ve kterých byly odebrány tři a více dětí soudem bez návrhu na základě předběžného opatření, patří obvody ORP Trutnov (6), Ostrava (3) a správní obvod Praha 8 (3). Na základě rozsudku odebral soud bez návrhu tři a více dětí z péče rodičů v obvodech obcí s rozšířenou působností Mariánské Lázně (5) a Česká Lípa (3).



Mapa 9: Děti odebrané z péče rodičů na návrh státního zastupitelství, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

Děti odebrané z péče rodičů na návrh státního zastupitelství,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Na návrh státního zastupitelství byly v roce 2016 děti odebrány z péče rodičů pouze v sedmi obvodech obcí s rozšířenou působností. Konkrétně se jedná o obvody obcí s rozšířenou působností Klatovy (4), Tábor (3), Hradec Králové (2), Ostrava (2), Prostějov (1), Přešov (1) a Kroměříž (1).

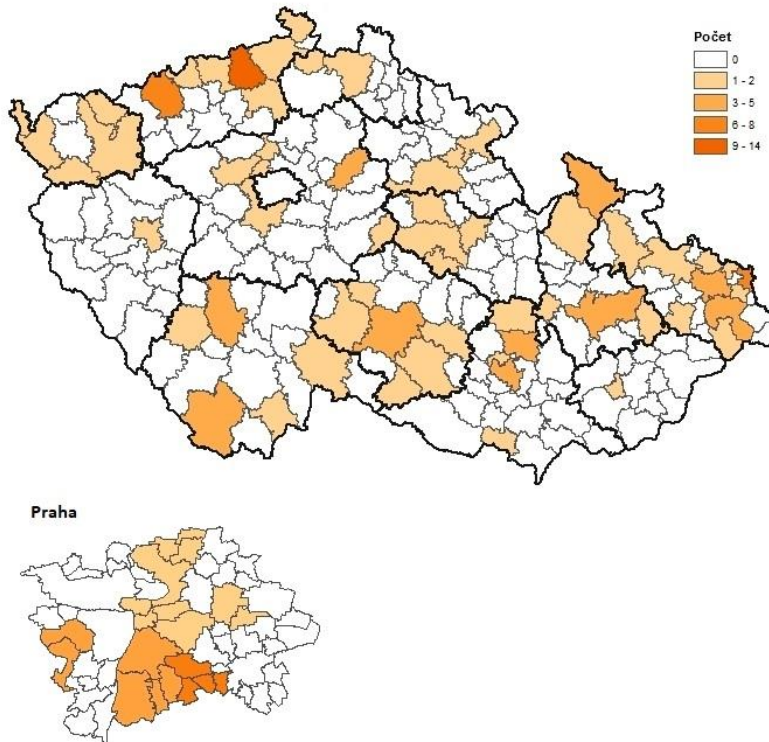
Pouze v jednom případě rozhodl soud předběžným opatřením (obvod ORP Přešov), v ostatních případech byly děti odebrány na základě rozhodnutí soudu.



Dále se budeme zabývat důvody odebrání dětí na úrovni obcí s rozšířenou působností.

Mapa 10: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

**Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání dítěte,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Týrání dítěte jako hlavní důvod pro jeho odebrání z péče rodičů vykazoval častěji než jiné obvody obcí s rozšířenou působností obvod obce s rozšířenou působností Ústí nad Labem, kde bylo z daného důvodu v roce 2016 odebráno 14 dětí. Následuje obvod ORP Karviná, kde bylo z důvodu týrání odebráno z péče rodičů 8 dětí, obvod ORP Chomutov a správní obvod Praha 11, kde bylo shodně odebráno 6 dětí.

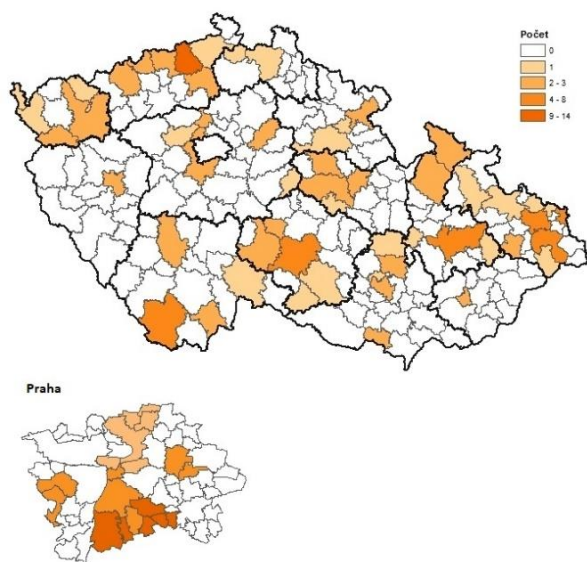
V případech, kdy je dítě odebráno z péče rodičů z důvodu týrání, je častější formou rozhodnutí soudu, jak ukazují následující mapy, předběžné opatření.



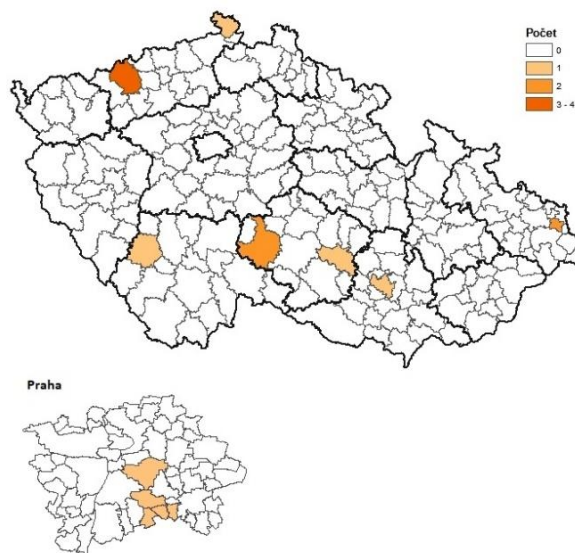


Mapa 11: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

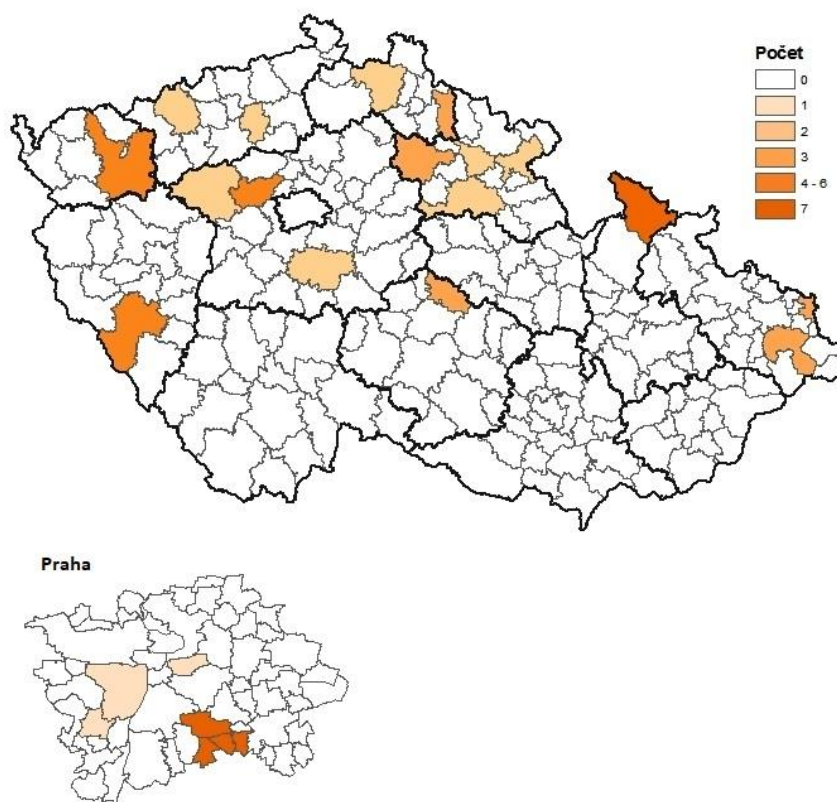
Naprostá většina dětí byla z péče rodičů z důvodu týrání odebrána na základě předběžného opatření soudu. V obvodě obce s rozšířenou působností Ústí nad Labem bylo všech 14 dětí odebraných z důvodu týrání odebráno na základě předběžného opatření. Podobně tomu bylo také v obvodu obce s rozšířenou působností Karviná, kde všech 8 dětí bylo odebráno na základě předběžného opatření. Početně nejvíce dětí odebraných na základě předběžného opatření z důvodu týrání dále vykazovaly správní obvody hl. m. Prahy – Praha 11 a Praha 12 (shodně 5 dětí).

Na základě rozsudku soudu byly děti odebrány z péče rodičů z důvodu týrání v roce 2016 v ojedinělých případech. Stalo se tak pouze v devíti obvodech obcí s rozšířenou působností nebo správních obvodech hl. m. Prahy. Jmenovitě se jednalo o tyto obvody: Chomutov (4), Rumburk (1), Pelhřimov (2), Velké Meziříčí (1), Strakonice (1), Brno (1), Havířov (2), Praha 10 (1) a Praha 11 (1).



Mapa 12: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

**Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Zneužívání dítěte jako hlavní důvod pro odebrání z péče rodičů v roce 2016 vykazuje 17 obvodů obcí ORP a 3 správní obvody hl. m. Prahy. Žádné dítě nebylo odebráno z péče rodičů z důvodu zneužívání ve všech obvodech obcí s rozšířenou působností v krajích Jihočeském, Jihomoravském, Zlínském a Pardubickém.

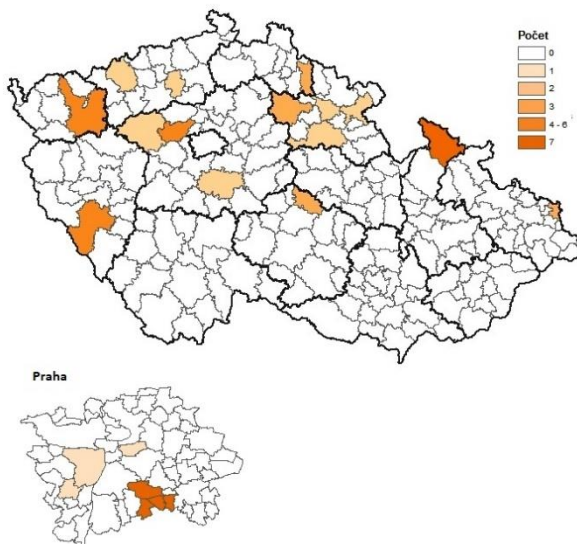
Nejvíce dětí bylo z důvodu zneužívání odebráno z péče rodičů ve správním obvodě Praha 11 (7). Mezi další obvody s počtem tři a více dětí odebraných z péče rodičů z důvodu zneužívání patří obvody obcí s rozšířenou působností Jeseník (6), Klatovy (3), Karlovy Vary (3) a Kladno (3).

Podobně jako v případě týrání dětí, je v případě jejich zneužívání převážná většina jejich odebrání realizována na základě předběžného opatření soudu. Situaci nám přibližují následující mapy.

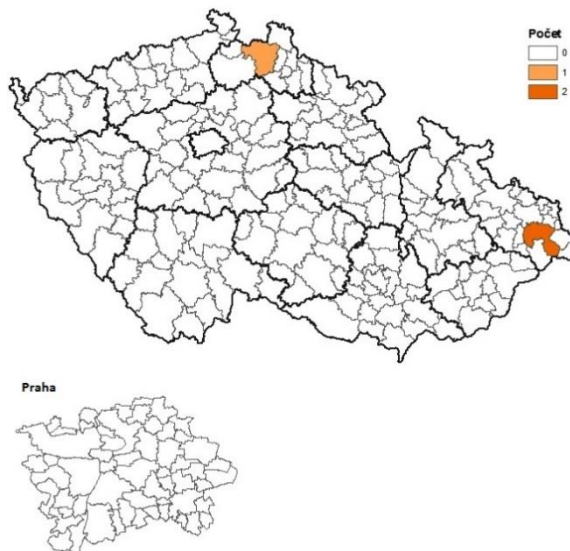


**Mapa 13: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

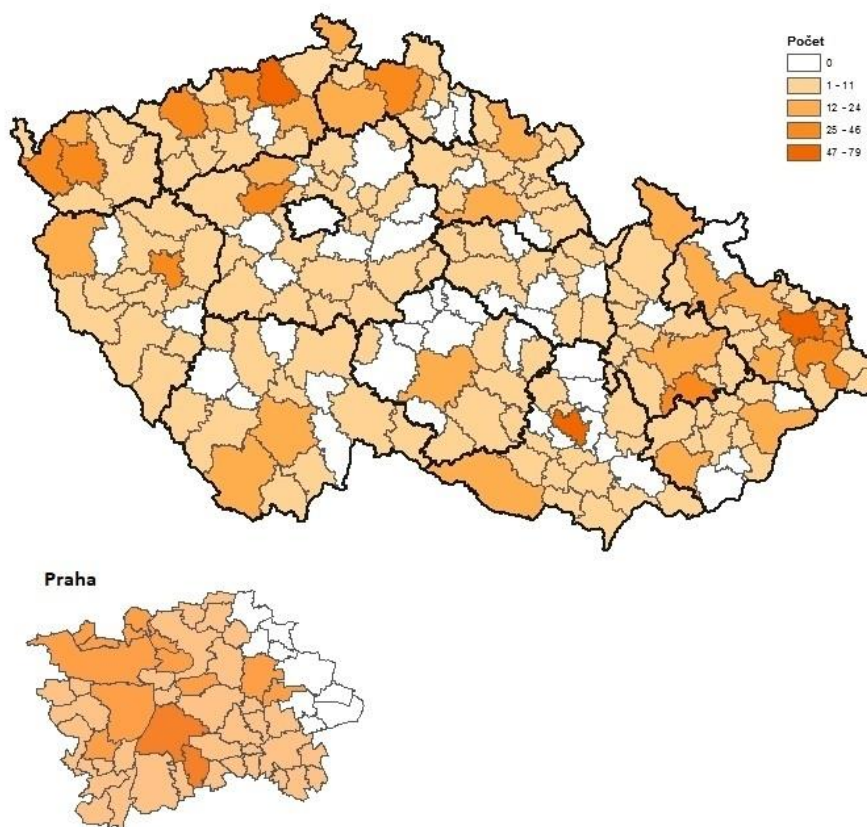
Na základě rozsudku soudu byly z důvodu týrání v celé České republice odebrány v roce 2016 pouze tři děti. Dvě z nich byly odebrány v obvodě obce s rozšířenou působností Frýdek-Místek a jedno v obvodě obce s rozšířenou působností Liberec. Ve všech ostatních případech byly děti z důvodu zneužívání odebrány na základě předběžného opatření soudu.

Tři a více dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření soudu z důvodu zneužívání dítěte vykazuje správní obvod hl. m. Prahy – Praha 11 (7) a obvody obcí s rozšířenou působností Jeseník (6), Klatovy (3), Karlovy Vary (3) a Kladno (3).



Mapa 14: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

### Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Děti odebraných z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte vykazují nejvíce obvody obcí s rozšířenou působností ležící na severu a severozápadě Čech a severu Moravy, dále pak Brno a Plzeň. Více než padesát dětí bylo z péče rodičů v roce 2016 z důvodu zanedbávání výchovy dítěte odebráno v obvodech obcí s rozšířenou působností Brno (79), Ostrava (77) a Ústí nad Labem (55).

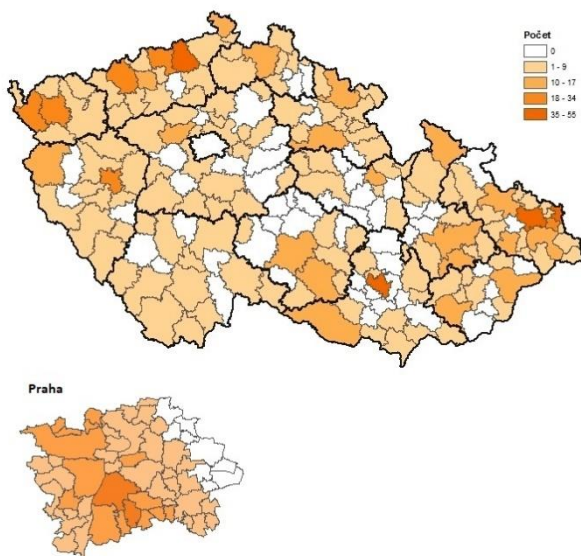
Více než dvacet pět dětí odebraných z důvodu zanedbávání výchovy v severní části Moravy uvádějí obvody obcí s rozšířenou působností Karviná (46), Havířov (39) a Frýdek-Místek (34), na severu Čech obvody obcí s rozšířenou působností Chomutov (31), Teplice (30), Liberec (26) a na východě Čech obvody obcí s rozšířenou působností Cheb (37) a Sokolov (28). Dalšími obvody obcí s rozšířenou



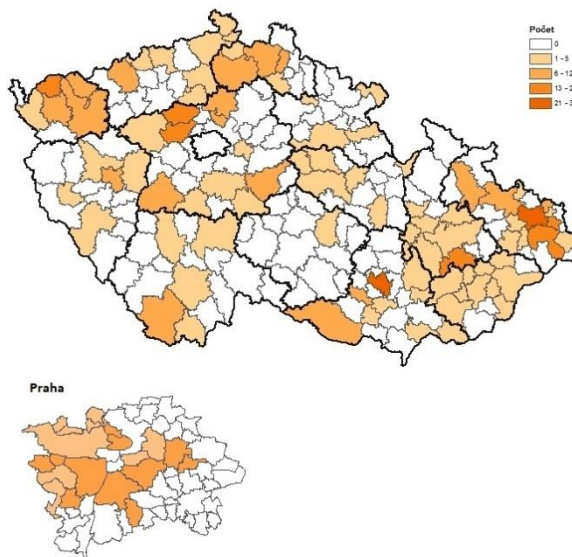
působností, které uvádějí více než 25 dětí odebraných z důvodu zanedbávání výchovy, patří Plzeň (46), Přerov (33), Kladno (35) a správní obvod Praha 4 (31).

**Mapa 15: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

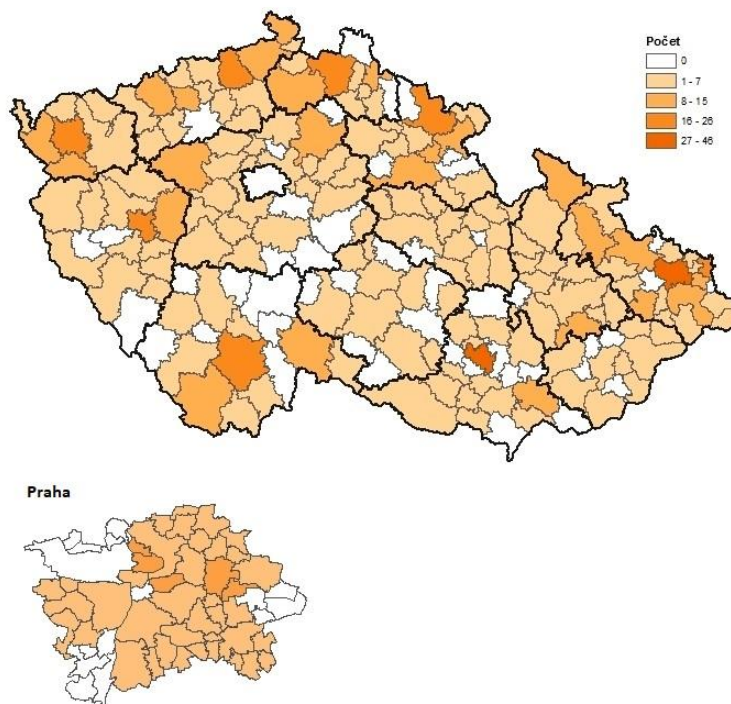
Kraji s největší koncentrací obvodů obcí s rozšířenou působností, kde bylo na základě předběžného opatření soudu odebráno více než dvacet dětí z důvodu zanedbávání výchovy dítěte, jsou Ústecký kraj se třemi obvody – Teplice (29), Chomutov (21), Ústí nad Labem (55), Moravskoslezský kraj se třemi obvody – Karviná (46), Ostrava (38), Havířov (22) a Karlovarský kraj se dvěma obvody Cheb (32) a Sokolov (21). Dalšími obvody obcí s rozšířenou působností, které vykazují více než dvacet odebraných dětí, jsou obvody Brno (49) a Plzeň (34).

Obvody s rozšířenou působností, ve kterých bylo na základě rozsudku soudu z důvodu zanedbávání výchovy dítěte odebráno více než dvacet dětí, jsou dva – obvody ORP Ostrava (39) a Brno (30).



Mapa 16: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Výchovné problémy dítěte jako hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů vykazují v roce 2016, jak je z mapy patrné, ve větší míře obvody obcí s rozšířenou působností ležící v severní části České republiky a obvody obcí s rozšířenou působností velkých měst – zejména Brno, Českých Budějovic a Plzně.

Většina obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy (140) uvedla počet odebraných dětí z důvodu výchovných problémů v rozmezí 1 až 7 dětí. V padesáti obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy nevedly jako hlavní důvod vedoucí k odebrání dítěte výchovné problémy ani v jednom případě odebraných dětí z péče rodičů.

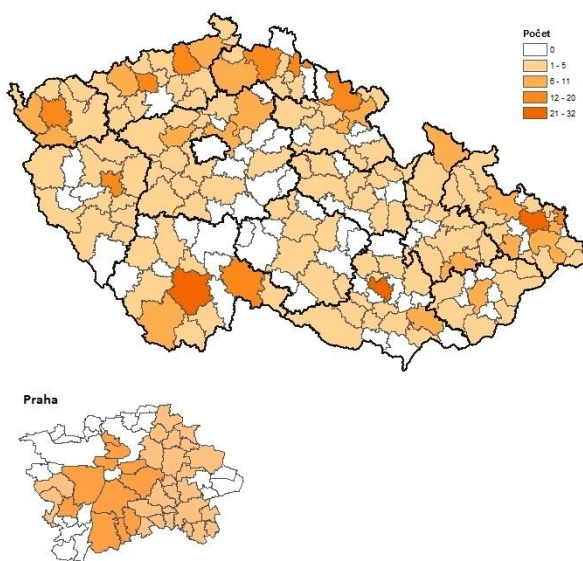
Výchovné problémy dítěte jako hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů v roce 2016 u více než čtyřiceti dětí vykazují obvody obcí s rozšířenou působností Ostrava (46) a Brno (45). Více než patnáct dětí, u nichž byl jako hlavní důvod odebrání z péče rodičů určeny výchovné problémy dítěte, vyazuje



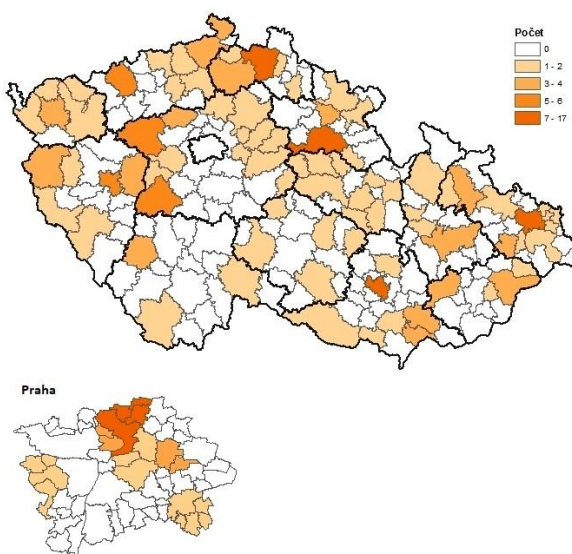
dalších 7 obvodů obcí s rozšířenou působností – Liberec (26), České Budějovice (23), Karviná (22), Sokolov (20), Plzeň (19), Trutnov (17), Ústí nad Labem (17).

**Mapa 17: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte na základě předběžného opatření, ORP včetně hl. m. Prahy



Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte na základě rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Srovnáním map znázorňujících počty dětí odebraných z péče rodičů s hlavním důvodem výchovné problémy dítěte na základě předběžného opatření soudu a na základě rozsudku soudu je patrné, že větší část dětí odebraných z uvedeného důvodu byla odebrána na základě předběžného opatření.

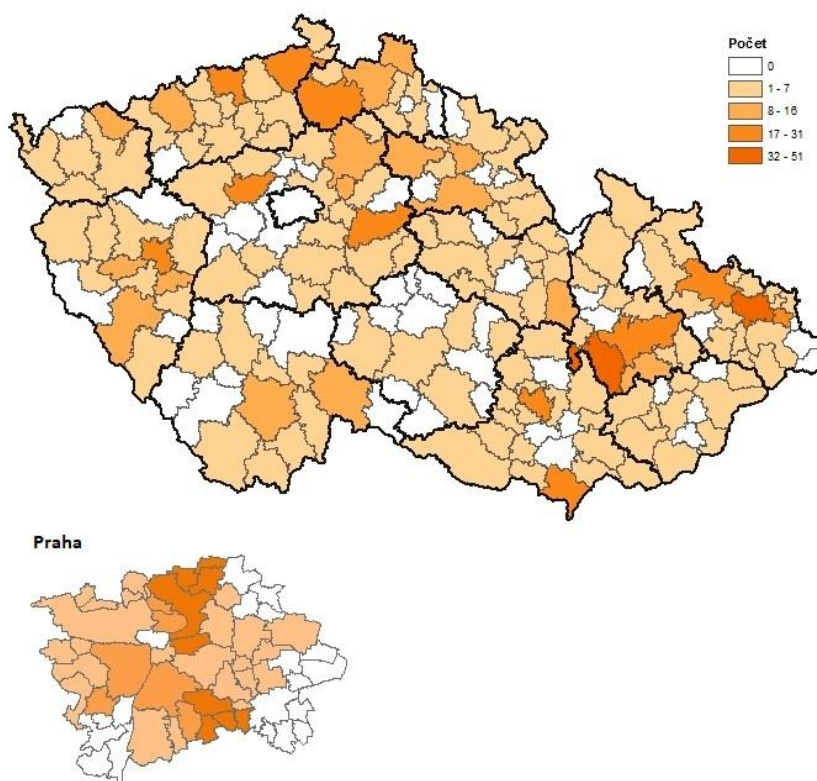
Na základě předběžného opatření soudu bylo z péče rodičů odebráno deset a více dětí, u nichž byly jako hlavní důvod pro odebrání identifikovány výchovné problémy dítěte, v těchto patnácti obvodech obcí s rozšířenou působností: Brno (32), Ostrava (29), České Budějovice (23), Karviná (20), Sokolov (16), Ústí nad Labem (15), Plzeň (14), Trutnov (15), Most (13), Liberec (13), Tanvald (13), Jindřichův Hradec (12), Mariánské Lázně (11), Jaroměř (11) a Jeseník (10).



Pro srovnání na základě rozsudku bylo ze stejného důvodu odebráno z péče rodičů deset a více dětí ve čtyřech obvodech obcí s rozšířenou působností: Ostrava (17), Brno (13), Hradec Králové (13) a Liberec (13).

Mapa 18: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče,  
ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Jiné překážky na straně rodičů jako hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů, identifikovaly ve více než patnácti případech tyto obvody obcí s rozšířenou působností: Brno (31), Havířov (26), Opava (17), Ostrava (51), Plzeň (26), Česká Lípa (25), Teplice (20), Břeclav (20), Děčín (19), Kladno (19), Kolín (18), Olomouc (20), Prostějov (39), Praha 11 (25), Praha 8 (23), Praha 3 (22) a Přerov (16).

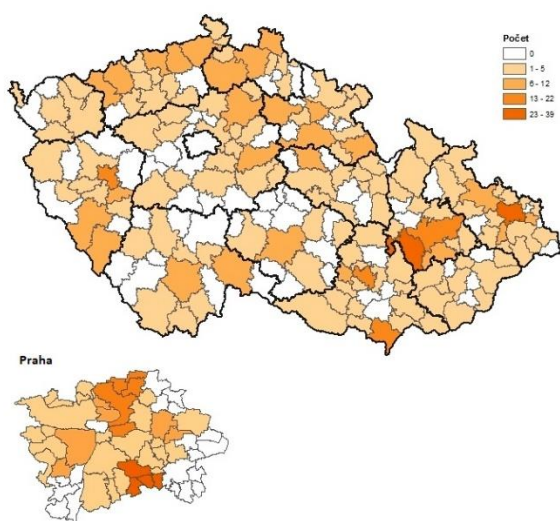




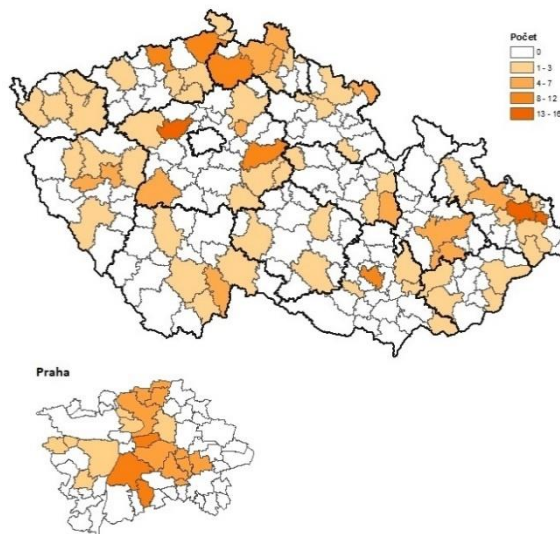
Padesát osm obvodů obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy neurčilo jako hlavní důvod, který vedl k odebrání dítěte jiné překážky na straně rodičů u žádného z odebraných dětí.

**Mapa 19: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016**

Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče na základě předběžného opatření soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016



Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek v péči o dítě na straně rodiče na základě rozsudku soudu, ORP a hl. m. Praha, 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Také v případech, kdy jsou hlavním důvodem pro odebrání dítěte z péče rodičů jiné překážky na straně rodiče, jsou častější a ve více obvodech obcí s rozšířenou působností včetně správních obvodů hl. m. Prahy děti odebrány na základě předběžného opatření soudu.

Předběžné opatření bylo základem pro odebrání dítěte z péče rodičů z uvedeného důvodu ve více než třinácti případech v těchto obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy: Prostějov (39), Ostrava (35), Brno (22), Praha 11 (25), Břeclav (20), Plzeň (20), Praha 8 (19), Olomouc (15) a Praha 3 (14). Na základě rozsudku bylo více než 13 dětí odebráno z péče rodičů ze stejného důvodu v těchto třech obvodech obcí s rozšířenou působností: Havířov (16), Ostrava (16), Kladno (14).



## 1.4. Shrnutí

V průběhu roku 2016 bylo z péče rodičů v Česku odebráno celkem 3 841 dětí. Téměř tři čtvrtiny dětí byly z péče rodičů odebrány na základě předběžného opatření soudu. Z více než tří pětiny byly děti odebrány na návrh OSPOD a z bezmála z jedné třetiny na návrh jiných osob. Marginální je podíl dětí odebraných z péče rodičů soudem bez návrhu a na návrh státního zastupitelství.

Nejčastějším důvodem pro odebrání dítěte z péče rodičů je zanedbávání výchovy dítěte, následují jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů a výchovné problémy dítěte. Týrání a zneužívání dítěte je důvodem v daleko menší míře. Děti byly v průběhu roku 2016 odebírány z péče rodičů ve všech sledovaných důvodech zejména na základě předběžného opatření soudu.

Početně nejvíce dětí bylo z péče rodičů v roce 2016 odebráno v Moravskoslezském kraji, následuje Praha a Ústecký kraj. Nejméně dětí bylo odebráno v Pardubickém kraji, Zlínském kraji a kraji Vysočina. Největší podíl dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí žijících v daném kraji byl v roce 2016 zaznamenán v Karlovarském kraji, dále v Ústeckém kraji, Moravskoslezském kraji, Libereckém kraji, Praze, Plzeňském kraji a Královéhradeckém kraji.

Početně nejvíce dětí bylo v roce 2016 odebráno v regionech na severu a severozápadě Čech, na severovýchodě Moravy a obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž centrem jsou velká města (Brno, Kladno, Plzeň, České Budějovice).

Z důvodu týrání bylo nejvíce dětí odebráno v obvodu obce s rozšířenou působností Ústí nad Labem, kde bylo z tohoto důvodu v roce 2016 odebráno 14 dětí. Následuje obvod ORP Karviná, kde bylo z důvodu týrání odebráno z péče rodičů 8 dětí, obvod ORP Chomutov a správní obvod Praha 11, kde bylo shodně odebráno 6 dětí.

Zneužívání dítěte jako hlavní důvod pro odebrání z péče rodičů v roce 2016 vykazuje 17 správních obvodů obcí ORP a 3 správní obvody hl. m. Prahy. Nejvíce dětí bylo z důvodu zneužívání odebráno z péče rodičů ve správním obvodu Praha 11 (7).

Děti odebraných z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte vykazují nejvíce obvody obcí s rozšířenou působností ležící na severu a severozápadě Čech a severu Moravy, dále pak Brno a Plzeň.



Výchovné problémy dítěte jako hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů vykazují v roce 2016 ve větší míře obvody obcí s rozšířenou působností ležící v severní části České republiky a obvody obcí s rozšířenou působností velkých měst – zejména Brna, Českých Budějovic a Plzně.

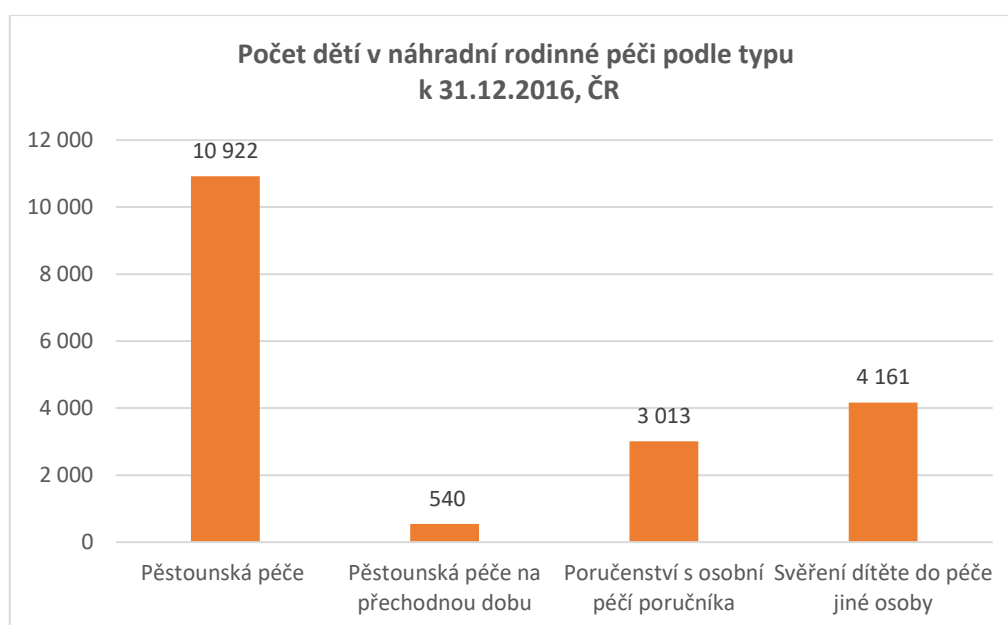
Jiné překážky na straně rodičů jako hlavní důvod odebrání dítěte z péče rodičů identifikovaly ve více než patnácti případech následující obvody obcí s rozšířenou působností: Ostrava (51), Prostějov (39), Brno (31), Plzeň (26), Havířov (26), Česká Lípa (25), Praha 11 (25), Praha 8 (23), Praha 3 (22), Teplice (20), Břeclav (20), Olomouc (20), Děčín (19), Kladno (19), Kolín (18), Opava (17) a Přerov (16).



## 2. Náhradní rodinná péče

Následující část se věnuje dětem žijícím v různých formách náhradní rodinné péče (NRP) v rozmezí let 2014 až 2016, přesněji v pěstounské péči, pěstounské péči na přechodnou dobu, poručenství s osobní péčí poručníka a svěřením dítěte do péče jiné osoby než rodiče. Zabývá se také počty dětí nově svěřených do již uvedených forem náhradní rodinné péče, ale také do předpěstounské péče, péče před osvojením a počtem osvojených dětí.

Graf 13: Počet dětí v NRP podle typu k 31. 12. 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR

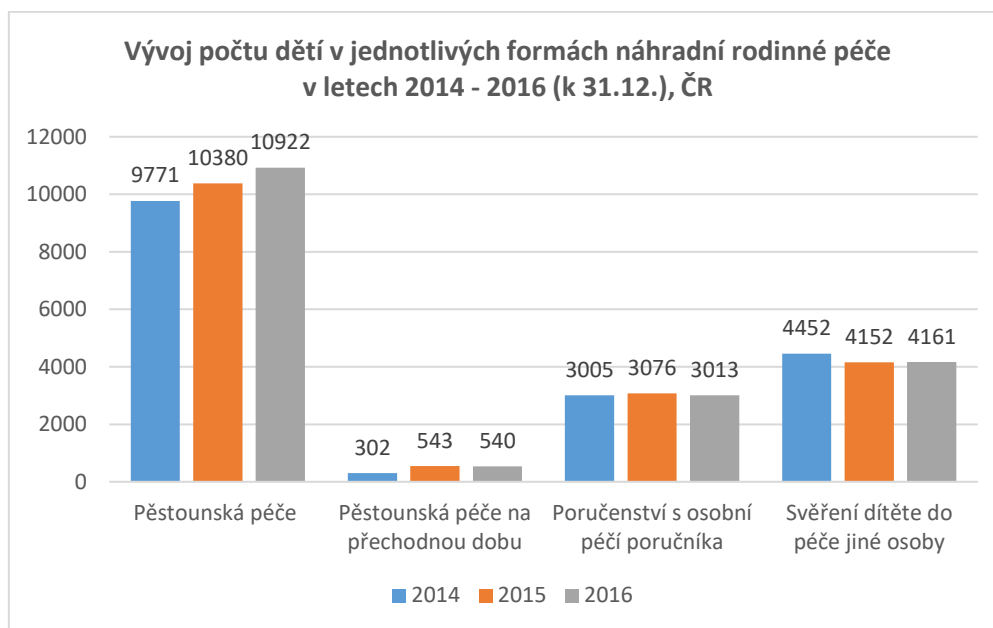
Pěstounská péče je nejčastější formou náhradní rodinné péče v České republice. K 31. 12. 2016 žilo v pěstounské péči téměř 11 tisíc dětí (10 922). Druhou nejčastější formou je svěřením dítěte do péče jiné osoby než rodiče. V této formě péče žilo na konci roku 2016 více než 4 tisíce dětí (4 161). V poručenství s osobní péčí poručníka žilo ke stejnému datu o málo více než 3 tisíce dětí (3 013) a v pěstounské péči na přechodnou dobu 540 dětí.

Ve všech čtyřech zmíněných formách náhradní rodinné péče na konci roku 2016 žilo 610 zdravotně postižených dětí, což představuje 3,3 %. Podíl dětí se zdravotním postižením mezi dětmi žijícími v osobní péči poručníka dosahuje více než jedné dvacetiny (7 %; 210 dětí). V ostatních formách náhradní



rodinné péče jsou děti se zdravotním postižením zastoupeny méně než jednou dvacetinou, v pěstounské péči představují 2,9 % (318 dětí), v pěstounské péči na přechodnou dobu 2,8 % (15 dětí) a v případech svěřeni do péče jiné osoby než rodiče 1,6 % (67 dětí).

Graf 14: Vývoj počtu dětí v jednotlivých formách NRP v letech 2014 - 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR

Největší rozdíl v počtu dětí v daných formách náhradní rodinné péče v průběhu sledovaných let 2014 až 2016 zaznamenáváme u pěstounské péče. Počet dětí v pěstounské péči mezi sledovanými roky narůstal – v průběhu roku 2015 o 609 dětí a v roce 2016 o 542 dětí.

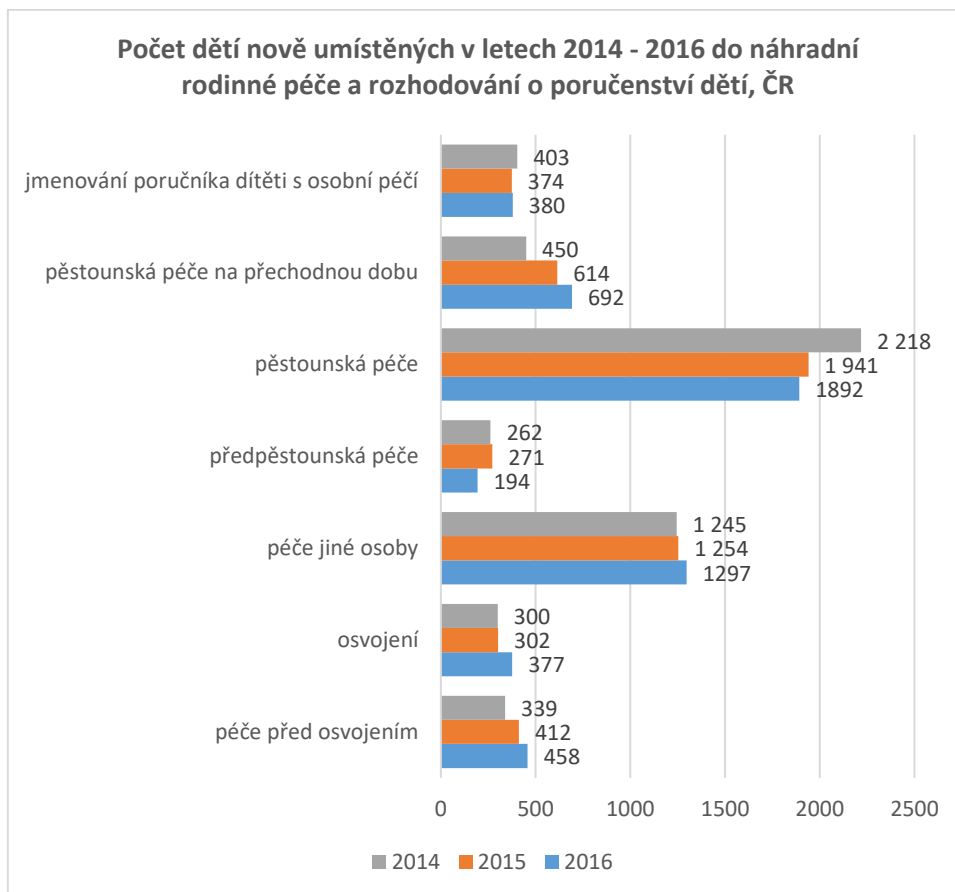
Vzrostl také počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu, a to v roce 2015 o 241 dětí. Na konci roku 2014 žilo v pěstounské péči na přechodnou dobu 302 dětí, o rok později 543 dětí a téměř shodný počet ke konci roku 2016 (540 dětí).

Počet dětí žijících v osobní péči poručníka se v průběhu námi sledovaných tří let příliš neměnil, a pohyboval se vždy mírně nad 3 tisíci dětí (2014 – 3 005 dětí, 2015 – 3 076 dětí, 2016 – 3 013 dětí).



Pokles počtu dětí byl zaznamenán v případě svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče a to ze 4 452 dětí k 31. 12. 2014 na 4 152 dětí na konci roku 2015 (pokles o 300 dětí), v roce 2016 pak došlo k nepatrnému nárůstu o 9 dětí.

Graf 15: Počet dětí umístěných v letech 2014 – 2016 do NRP a rozhodování o poručenství dětí



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR

Výše uvedený graf znázorňuje počty dětí umístěných do jednotlivých forem náhradní rodinné péče v letech 2014 až 2016. Je patrné, že v průběhu sledovaných let každoročně narůstal počet dětí nově svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu, do které bylo v roce 2014 svěřeno 450 dětí, v roce 2015 již 614 dětí (o 164 dětí více) a v následujícím roce 692 dětí (o 78 dětí více).



Každoročně narůstal také počet dětí svěřených do péče před osvojením a do osvojení. Do péče před osvojením bylo v roce 2014 umístěno 339 dětí, o rok později 412 dětí a 458 dětí v roce 2016. Osvojeno bylo v letech 2014 a 2015 téměř shodně tři sta dětí (300 dětí v roce 2014, 302 dětí v roce 2015), v roce 2016 bylo osvojeno o 75 dětí více než v roce předešlém (377 dětí).

Naopak v průběhu sledovaných let klesá každoročně počet dětí nově svěřovaných do pěstounské péče a v roce 2016 poklesl také počet dětí svěřených do předpěstounské péče. Do pěstounské péče bylo v roce 2014 svěřeno 2 218 dětí, v roce 2015 to bylo o 277 dětí méně (1 941 dětí) a v roce 2016 o dalších 49 dětí méně (1 892 dětí). Do předpěstounské péče bylo v roce 2014 umístěno 262 dětí, o rok později 271 dětí (o 9 dětí více) a v roce 2016 bylo do předpěstounské péče svěřeno 194 dětí (pokles o 77 dětí).

Přibližně na stejné úrovni se pohybuje počet dětí svěřených do osobní péče poručníka (přibližně 400 dětí) a počet dětí umísťovaných do péče jiné osoby než rodiče (každoročně více než 1 200 dětí).

Pokud se podíváme na věk dětí v době jejich svěřením do jednotlivých forem péče v roce 2016, zjistíme, že do péče před osvojením, osvojení, pěstounské péče na přechodnou dobu a předpěstounské péče jsou umísťovány zejména mladší děti předškolního věku. Do péče před osvojením byly umístěny více než čtyři pětiny dětí ve věku 0 – 2 roky (81 %) a jedna desetina ve věku 3 – 5 let (10 %). Téměř čtyři pětiny osvojených dětí dosahovaly věku 0 – 2 roky (79 %) a více než jedna desetina věku 3 – 5 let (11 %). Téměř tři čtvrtiny dětí umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu mělo v době umístění 0 – 2 roky (74 %) a více než desetina 3 – 5 let (11 %). Také mezi dětmi umístěnými do předpěstounské péče jsou z téměř tří čtvrtin zastoupeny děti mladší 6 let (73 %).

Do forem náhradní rodinné péče, kterými jsou péče jiné osoby, pěstounská péče a jmenování poručníka s osobní péčí, se podíl dětí v jednotlivých věkových kategoriích dětí do 14 let pohybuje mezi 17 až 28 %.

Pro všechny formy náhradní rodinné péče platí, že nejnižším podílem jsou svěřovány děti ve věku 15 let a více.

Věkové složení dětí v době jejich umístění do náhradní rodinné péče v letech 2014 až 2016 přináší následující tabulka.



Tabulka 1: Podíl dětí umístěných do jednotlivých forem náhradní rodinné péče v letech 2014 - 2016, podle věku dětí, ČR

Forma péče	Rok	Věk dětí v době umístění				
		0 - 2 let	3 - 5 let	6 - 9 let	10 - 14 let	15 a více let
Péče před osvojením	2014	92%	6%	1%	1%	0%
	2015	88%	7%	4%	0%	1%
	2016	81%	10%	4%	5%	1%
Osvojení	2014	84%	8%	4%	4%	0%
	2015	79%	10%	6%	2%	4%
	2016	79%	11%	5%	3%	1%
Péče jiné osoby	2014	23%	20%	22%	30%	5%
	2015	23%	20%	20%	25%	11%
	2016	24%	21%	19%	27%	9%
Předpěstounská péče	2014	40%	28%	15%	15%	2%
	2015	33%	22%	23%	14%	8%
	2016	41%	32%	13%	11%	3%
Pěstounská péče	2014	18%	22%	24%	31%	4%
	2015	18%	23%	25%	28%	7%
	2016	19%	22%	26%	26%	7%
Pěstounská péče na přechodnou dobu	2014	82%	9%	4%	4%	0%
	2015	78%	9%	6%	6%	1%
	2016	74%	11%	8%	6%	2%
Jmenování poručníka dítěti s osobní péčí poručníka	2014	24%	20%	22%	30%	4%
	2015	20%	17%	19%	37%	7%
	2016	24%	17%	22%	28%	9%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR

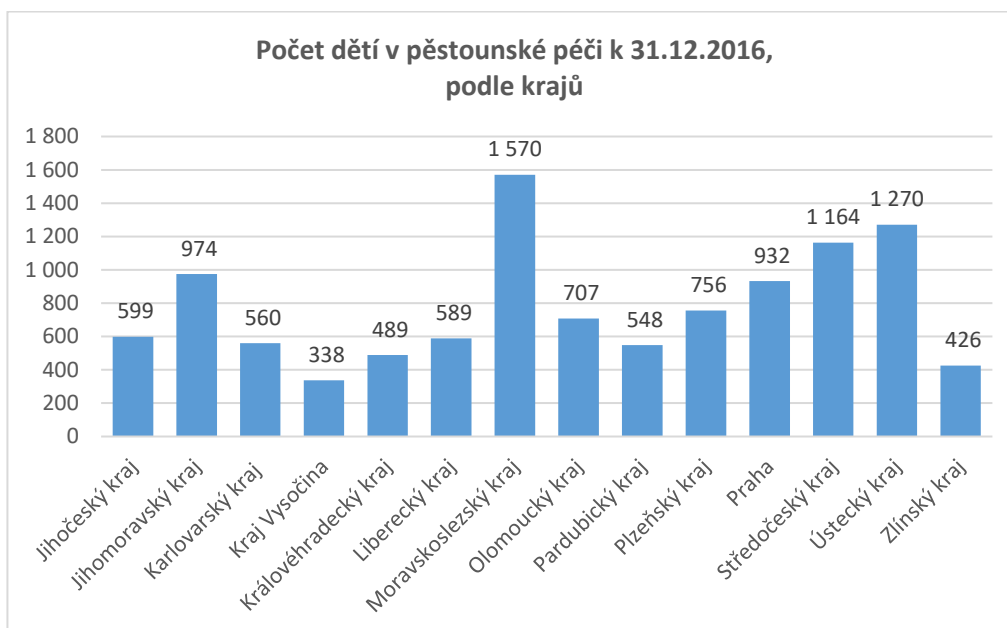
## 2.1. Pěstounská péče

Pěstounská péče je forma náhradní rodinné péče, která je, jak jsme již zmínili, v České republice nejfrekventovanější. Podívejme se nyní, kolik dětí žije v pěstounské péči v jednotlivých krajích včetně hl. m. Prahy a obvodech obcí s rozšířenou působností.





Graf 16: Počet dětí v pěstounské péči k 31. 12. 2016 podle krajů



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2016 činil 10 922 dětí. Více než jedna desetina z nich žila v Moravskoslezském kraji (14,4 %; 1 570 dětí), Ústeckém kraji (11,6 %; 1 270 dětí) a Středočeském kraji (10,7 %; 1 164 dětí). O málo méně než jedna desetina ze všech dětí žijících v pěstounské péči žila v Jihomoravském kraji (8,9%; 974 dětí) a Praze (8,5 %; 932 dětí). Více než dvacetina dětí v pěstounské péči žila v Plzeňském kraji (6,9 %; 756 dětí), Olomouckém kraji (6,5 %; 707 dětí), Jihočeském kraji (5,5 %; 599 dětí), Libereckém kraji (5,4 %; 589 dětí), Karlovarském kraji (5,1 %; 560 dětí) a Pardubickém kraji (5 %; 548 dětí). Nejmenší počet dětí v pěstounské péči zaznamenáváme v Královéhradeckém kraji (4,5 %; 489 dětí), Zlínském kraji (3,9 %; 426 dětí) a v kraji Vysočina (3,1 %; 338 dětí).



Tabulka 2: Vývoj počtu dětí v pěstounské péči v letech 2014 - 2016 (k 31. 12.), podle krajů

Kraj	Rok			Rozdíl mezi roky 2014 a 2016
	2014	2015	2016	
Jihočeský kraj	557	562	599	42
Jihomoravský kraj	964	959	974	10
Karlovarský kraj	448	511	560	112
Kraj Vysočina	357	354	338	- 19
Královéhradecký kraj	431	470	489	58
Liberecký kraj	534	576	589	55
Moravskoslezský kraj	1181	1 348	1 570	389
Olomoucký kraj	582	676	707	125
Pardubický kraj	496	582	548	52
Plzeňský kraj	626	680	756	130
Praha	832	845	932	100
Středočeský kraj	1046	1 155	1 164	118
Ústecký kraj	1288	1 229	1 270	- 18
Zlínský kraj	429	433	426	- 3

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Pokud porovnáme počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2014 a 2016, zjistíme, že k největšímu nárůstu počtu dětí v pěstounské péči došlo v Moravskoslezském kraji (o 389 dětí). V pěti krajích vzrostl počet dětí v pěstounské péči o sto a více dětí – Plzeňský kraj (o 130), Olomoucký kraj (o 125), Středočeský kraj (o 118), Karlovarský kraj (o 112) a Praha (o 100). Přibližně o 50 dětí se zvýšil počet dětí v pěstounské péči v krajích Královéhradeckém (58), Libereckém (55), Pardubickém (52) a Jihočeském (42). Přibližně shodný počet dětí v pěstounské péči v námi sledovaných letech žil v Jihomoravském kraji a Zlínském kraji. Mírný pokles počtu dětí v pěstounské péči vykazuje kraj Vysočina (o 19) a Ústecký kraj (o 18).



Tabulka 3: Počet a podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů a ČR

Rok/území	2014			2015			2016		
	Celkem dětí v PP	Zdravotně postižené děti v PP		Celkem dětí v PP	Zdravotně postižené děti v PP		Celkem dětí v PP	Zdravotně postižené děti v PP	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	557	20	3,6%	562	13	2,3%	599	16	2,7%
Jihomoravský kraj	964	40	4,1%	959	32	3,3%	974	33	3,4%
Karlovarský kraj	448	2	0,4%	511	5	1,0%	560	5	0,9%
Kraj Vysočina	357	23	6,4%	354	21	5,9%	338	28	8,3%
Královéhradecký kraj	431	30	7,0%	470	24	5,1%	489	15	3,1%
Liberecký kraj	534	26	4,9%	576	14	2,4%	589	16	2,7%
Moravskoslezský kraj	1 181	18	1,5%	1 348	33	2,4%	1 570	21	1,3%
Olomoucký kraj	582	4	0,7%	676	12	1,8%	707	11	1,6%
Pardubický kraj	496	32	6,5%	582	40	6,9%	548	49	8,9%
Plzeňský kraj	626	24	3,8%	680	19	2,8%	756	26	3,4%
Praha	832	22	2,6%	845	21	2,5%	932	20	2,1%
Středočeský kraj	1 046	31	3,0%	1 155	36	3,1%	1 164	24	2,1%
Ústecký kraj	1 288	27	2,1%	1 229	33	2,7%	1 270	30	2,4%
Zlínský kraj	429	24	5,6%	433	21	4,8%	426	24	5,6%
Česká republika	9 771	323	3,3%	10 380	324	3,1%	10 922	318	2,9%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči na celkovém počtu dětí žijících v pěstounské péči se v České republice ve všech třech sledovaných letech pohybuje okolo 3 %. Největší podíl jsme zaznamenali na konci roku 2014, kdy činil 3,3 %, nejnižší na konci roku 2016, kdy dosahoval 2,9 %.

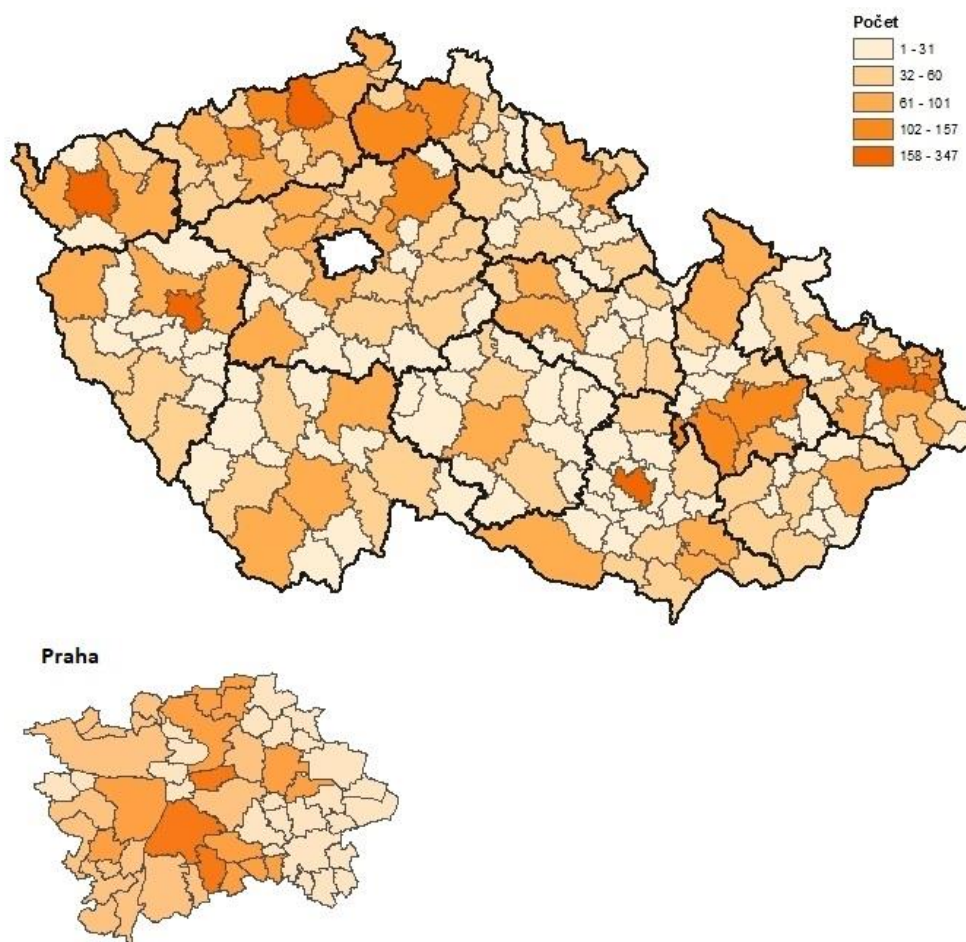
Nejvyšší podíl vykazuje ve všech třech sledovaných letech Pardubický kraj, ve kterém na konci roku 2016 podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči na celkovém počtu dětí žijících v pěstounské péči dosahovat téměř jedné desetiny (8,9 %). Následuje kraj Vysočina (8,3 %) a Zlínský kraj (5,6 %). Nejnižší podíl v daných letech jsme zaznamenali v Karlovarském kraji, kde se pohybuje pod úrovní 1 %.



Početně nejvíce dětí se zdravotním postižením v pěstounské péči žilo k 31. 12. 2016 v Pardubickém kraji (49), Jihomoravském kraji (33) a Ústeckém kraji (30). Nejnižší počet ve všech sledovaných letech vykazuje Karlovarský kraj (2014 – 2; 2015 a 2016 shodně 5).

Mapa 20: Počet dětí žijících v pěstounské péči k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha

### Počet dětí žijících v pěstounské péči k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy



Mapa znázorňující počty dětí žijících v pěstounské péči ukazuje, že největší počet dětí v pěstounské péči žije na severu a severozápadě Česka a na severu Moravy. Ve všech obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech Prahy žije minimálně jedno dítě v pěstounské péči.

Největší počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2016 vykazuje obvod ORP Ostrava (347), Havířov (202), Brno (282), Plzeň (251), Ústí nad Labem (239) a Sokolov (208).

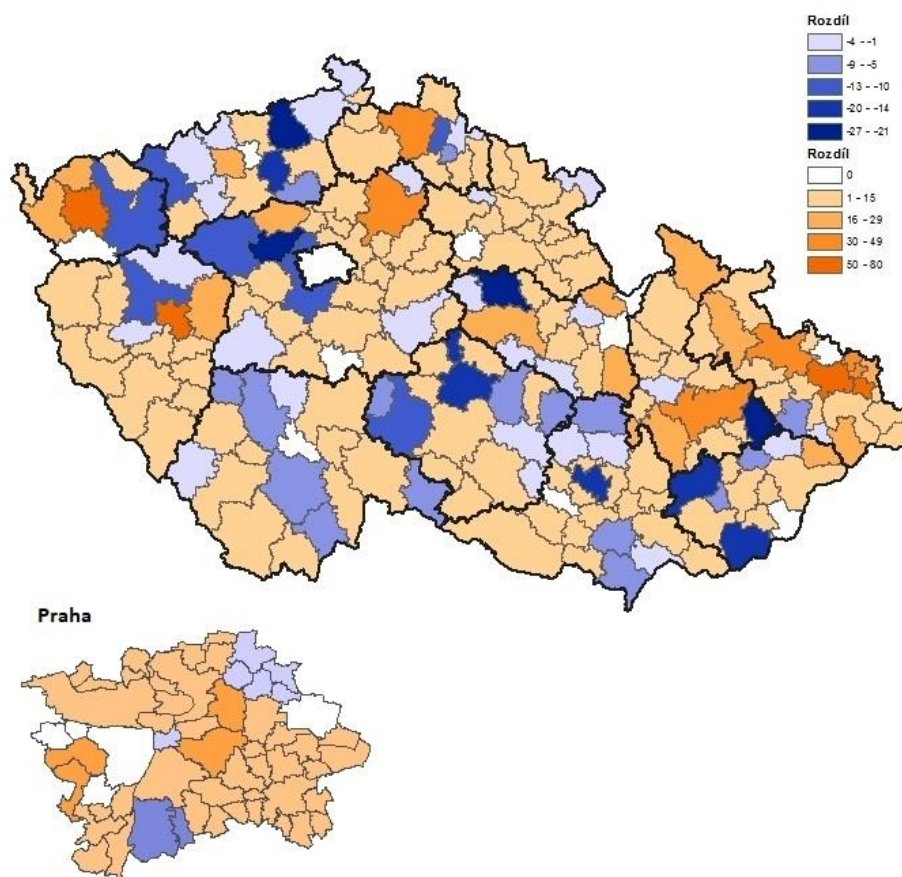
Více než sto dětí v pěstounské péči žije v těchto obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje – Karviná (157), Opava (100), Olomouckého kraje – Olomouc (152), Prostějov (130), Libereckého kraje – Česká Lípa (111), Liberec (146) a Ústeckého kraje – Most (145) a Teplice (144). Více než sto dětí v pěstounské péči žije také ve správních obvodech hl. m. Prahy Praha 3 a Praha 4 (shodně 103) a v obvodech ORP Mladá Boleslav (112), České Budějovice (100) a Pardubice (101).

Obvodů obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy se zastoupením méně než 10 dětí v pěstounské péči najdeme v České republice 14, z nichž 4 leží v kraji Vysočina. Konkrétně se jedná o obvody ORP Bystřice pod Pernštejnem (9), Valašské Klobouky (9), Nový Bydžov (8), Praha 22 (8), Luhačovice (6), Moravský Krumlov (7), Nová Paka (7), Králíky (7), Pacov (6), Praha 19 (6), Náměšť nad Oslavou (5), Nové Město na Moravě (5), Mnichovo Hradiště (4) a Blatná (1).



Mapa 21: Rozdíl v počtu dětí v pěstounské péči v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

**Rozdíl v počtu dětí žijících v pěstounské péči v roce 2014 a 2016  
(k 31.12.), ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Výše uvedená mapa zobrazuje rozdíl počtu dětí v pěstounské péči mezi roky 2014 a 2016. Modrá barva znázorňuje území, ve kterých dětí v pěstounské péči ubylo, oranžová naopak znázorňuje přírůstek. V obvodech obcí s rozšířenou působností vyznačených bílou barvou je počet dětí v pěstounské péči v daných letech shodný.

Je patrné, že většina obvodů obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy zaznamenala nárůst počtu dětí. Nárůst o více než 50 dětí v pěstounské péči mezi sledovanými roky vykazují obvody ORP Ostrava (80), Plzeň (74), Sokolov (66) a Havířov (59). Mezi 30 až 50 dětmi v pěstounské péči přibýlo ve třech obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje –



Orlová (49), Bohumín (41), Opava (36) a v dalších třech obvodech ORP Mladá Boleslav (41), Liberec (32) a Olomouc (31).

Úbytek dětí v pěstounské péči o více než 20 dětí vykazují čtyři obvody obcí s rozšířenou působností. Konkrétně se jedná o obvod ORP Ústí nad Labem (-27), Pardubice (-25), Hranice (-25) a Kladno (-21).

## Nově svěřené děti do pěstounské péče

Tabulka 4: Počet dětí nově svěřených do pěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob v letech 2014 - 2016, podle krajů

	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	112	82	73,2%	96	58	60,4%	96	71	74,0%
Jihomoravský kraj	181	79	43,6%	150	57	38,0%	124	65	52,4%
Karlovarský kraj	109	80	73,4%	97	82	84,5%	137	100	73,0%
Kraj Vysočina	47	32	68,1%	66	39	59,1%	45	30	66,7%
Královéhradecký kraj	94	63	67,0%	92	73	79,3%	77	44	57,1%
Liberecký kraj	117	98	83,8%	94	66	70,2%	85	54	63,5%
Moravskoslezský kraj	310	201	64,8%	378	243	64,3%	377	261	69,2%
Olomoucký kraj	135	98	72,6%	133	108	81,2%	120	94	78,3%
Pardubický kraj	90	52	57,8%	107	72	67,3%	74	40	54,1%
Plzeňský kraj	140	117	83,6%	138	98	71,0%	151	105	69,5%
Praha	214	149	69,6%	158	106	67,1%	201	138	68,7%
Středočeský kraj	267	182	68,2%	223	161	72,2%	180	130	72,2%
Ústecký kraj	337	266	78,9%	138	76	55,1%	146	106	72,6%
Zlínský kraj	65	55	84,6%	71	50	70,4%	79	57	72,2%
Česká republika	2218	1554	70,1%	1941	1289	66,4%	1892	1295	68,4%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Počet dětí nově svěřených do pěstounské péče v letech 2014 až 2016 klesal. V roce 2014 bylo do pěstounské péče svěřeno 2 218 dětí, v roce 2015 dosahoval jejich počet 1 941 dětí a v roce 2016 bylo do dané péče svěřeno 1 892 dětí. Největší pokles v počtu dětí svěřených do pěstounské péče



vykazuje Ústecký kraj, ve kterém rozdíl mezi roky 2014 a 2016 činí 191 dětí a Středočeský kraj, kde rozdíl představuje 87 dětí. K poklesu počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče došlo v 9 krajích. Nárůst jsme naopak zaznamenali v Moravskoslezském kraji (o 67), Karlovarském kraji (o 28), Zlínském kraji (o 14) a Plzeňském kraji (o 11).

Deset a více dětí bylo do pěstounské péče v roce 2016 svěřeno ve 13 obvodech obcí s rozšířenou působností – Ostrava (44), Brno (39), Karviná (27), Olomouc (17), Havířov (14), Hradec Králové (13), Opava (13), Plzeň (13), Ústí nad Labem (12), České Budějovice (12), Kladno (11), Náchod (10) a Trutnov (13). Žádné dítě nebylo v roce 2016 svěřeno do pěstounské péče v 58 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech Prahy a v 52 obvodech ORP a správních obvodech Prahy bylo do pěstounské péče svěřeno jedno dítě.

Podíl dětí svěřených do pěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob na všech dětech svěřených do pěstounské péče se ve sledovaných letech pohyboval mezi dvěma třetinami až sedmi desetinnými (66,4 % - 70,1 %). Ve všech třech letech vykazuje nejnižší podíl dětí svěřených do pěstounské péče příbuzných či blízkých osob Jihomoravský kraj (38 % - 52,4 %).

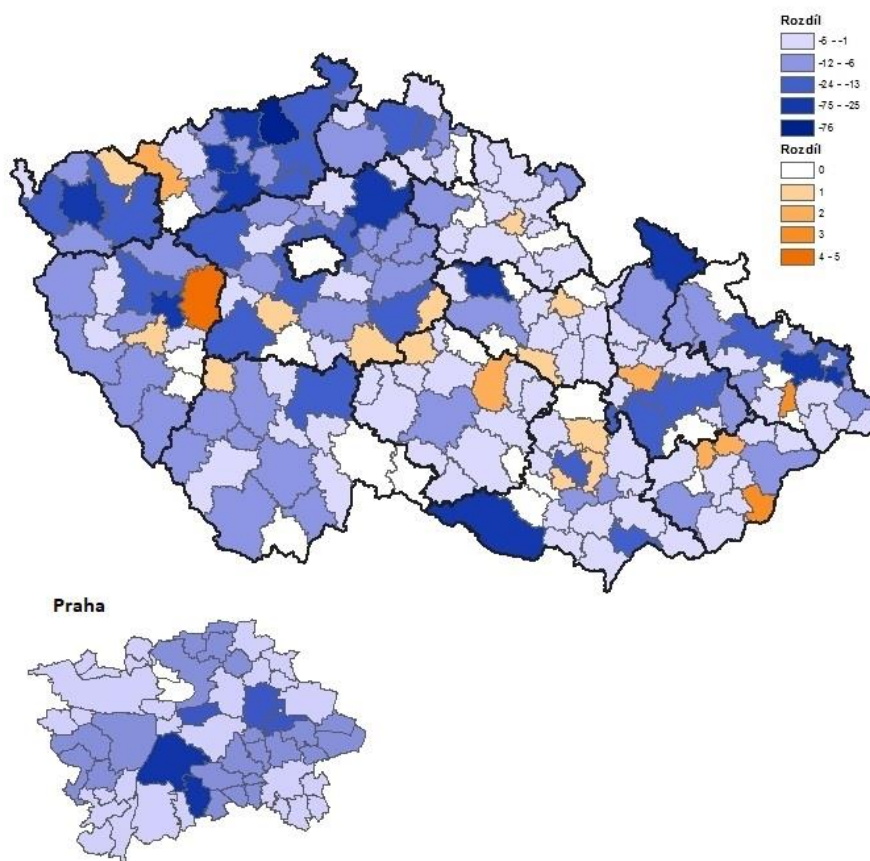
V roce 2016 uváděl nejnižší podíl dětí svěřených do pěstounské péče příbuzných či blízkých osob Jihomoravský kraj (52,4 %), Pardubický kraj (54,1 %) a Královéhradecký kraj (57,1 %), naopak nejvyšší podíl jsme zaznamenali v Olomouckém kraji (78,3 %), Jihočeském kraji (74 %) a Karlovarském kraji (73 %). Do pěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob byly v roce 2016 v 58 obvodech ORP a správních obvodech hl. m. Prahy svěřeny všechny děti svěřené v daném roce do pěstounské péče. Nejnižší podíl dětí svěřených do pěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob vykazovaly v roce 2016 obvody ORP Jičín 11,1% (1 z 9 dětí), Kolín 14,3 % (1 ze 7 dětí), Děčín 16,7 % (2 ze 12 dětí) a Kostelec nad Orlicí 16,7 % (1 z 6 dětí).





Mapa 22: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

### Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Výše uvedená mapa znázorňující rozdíl v počtu nově svěřených dětí do pěstounské péče mezi roky 2014 a 2016 na úrovni obcí s rozšířenou působností zřetelně ukazuje, že v naprosté většině obvodů ORP a správních obvodů Prahy bylo v roce 2016 svěřeno do pěstounské péče méně dětí než v roce 2014. Největší pokles lze vyzorovat na severozápadě a západě Čech.

Méně než 25 dětí bylo svěřeno do pěstounské péče v roce 2016 oproti roku 2014 ve 13 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy. Jmenovitě se jedná o tyto obvody ORP a správní obvody hl. m. Prahy: Ústí nad Labem (-76), Praha 4 (-45), Most (-41), Teplice (-40), Havířov (-29), Ostrava (-29), Jeseník (-25), Znojmo (-33), Plzeň (-33), Louny (-31), Mladá Boleslav (-30),



Sokolov (-32), Pardubice (-25). Ve 26 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech Prahy byl počet dětí umístěných do pěstounské péče v letech 2014 a 2016 shodný. Pouze 21 obvodů ORP vykazuje v roce 2016 vyšší počet než v roce 2014, přičemž se jedná o nárůst o maximálně 3 děti.

## 2.2. Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu byla do systému náhradní rodinné péče zavedena v roce 2006, jedná se tedy o relativně nový institut.

Graf 17: Počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016 podle krajů



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

V pěstounské péči na přechodnou dobu žilo na konci roku 2016 celkem 540 dětí. Z grafu je patrné, že největší podíl z nich žil v Moravskoslezském kraji, a to více než jedna pětina ze všech dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu v České republice (21,9 %; 118). O přibližně polovinu méně dětí než v Moravskoslezském kraji žilo v dané péči ve Středočeském kraji (10,9 %; 59) a Jihomoravském kraji (9,8 %; 53). Nejnižší počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu žil v kraji Vysočina (1,3 %; 7), Karlovarském kraji (2 %; 11), Plzeňském kraji (2,6 %; 14) a Zlínském kraji (4,1 %; 22).



Tabulka 5: Vývoj počtu dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů

Kraj	Rok			Rozdíl mezi roky 2014 a 2016
	2014	2015	2016	
Jihočeský kraj	13	35	38	25
Jihomoravský kraj	32	37	53	21
Karlovarský kraj	23	26	11	- 12
Kraj Vysočina	3	4	7	4
Královéhradecký kraj	27	30	47	20
Liberecký kraj	12	20	29	17
Moravskoslezský kraj	64	131	118	54
Olomoucký kraj	22	24	40	18
Pardubický kraj	13	19	28	15
Plzeňský kraj	5	16	14	9
Praha	33	51	42	9
Středočeský kraj	20	82	59	39
Ústecký kraj	25	44	32	7
Zlínský kraj	10	24	22	12

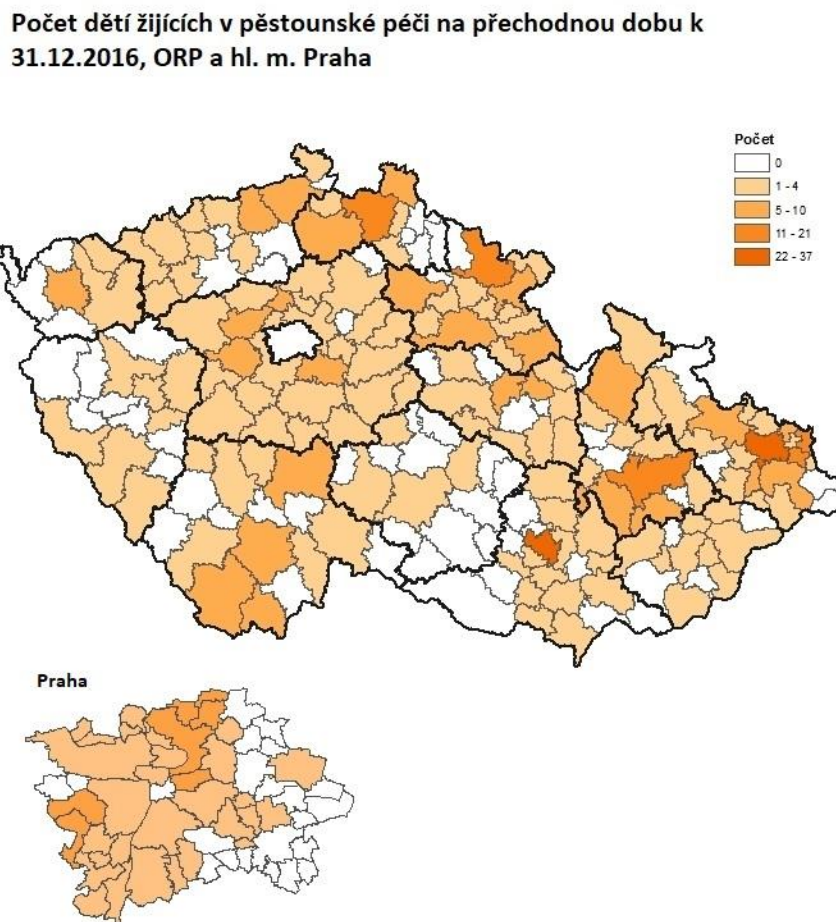
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Všechny kraje vykazují mezi roky 2014 a 2016 navýšení počtu dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu, jedinou výjimkou je Karlovarský kraj, kde při srovnání daných let došlo k poklesu počtu dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu o 12 dětí.

Největší nárůst v počtu dětí žijících ve sledovaných letech v pěstounské péči na přechodnou dobu zaznamenáváme v Moravskoslezském kraji (o 54) a Středočeském kraji (o 39). Navýšení počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče o přibližně 20 dětí vykazují kraje Jihočeský (o 25), Jihomoravský (o 21), Královéhradecký (o 20), Olomoucký (o 18) a Liberecký (o 17). O více než deset dětí vzrostl počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu v Pardubickém kraji (o 15) a Zlínském kraji (o 12).



Mapa 23: Počet dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Pohled na mapu znázorňující počet dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016 svědčí o tom, že nejvíce dětí v této formě náhradní rodinné péče žije v obvodech obcí s rozšířenou působností Ostrava (37) a Brno (32). Více než deset dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu vykazují obvody ORP Havířov (13), Karviná (21), Olomouc (13), Trutnov (12) a Liberec (12).

Z mapy je však také zjevné, že velké části obvodů ORP a správních obvodů hl. m. Prahy nežilo na konci roku 2016 žádné dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu, konkrétně v 74 obvodech.



## Nově svěřené děti do pěstounské péče na přechodnou dobu

Tabulka 6: Počet dětí nově svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 - 2016, podle krajů

	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením
Jihočeský kraj	18	0	0	40	0	2	34	0	0
Jihomoravský kraj	49	1	0	47	0	0	67	11	1
Karlovarský kraj	29	1	0	34	2	1	27	1	0
Kraj Vysočina	5	0	0	8	0	0	15	2	0
Královéhradecký kraj	37	4	1	45	1	3	60	1	0
Liberecký kraj	21	0	0	22	0	0	35	2	0
Moravskoslezský kraj	94	2	0	141	0	2	141	1	2
Olomoucký kraj	28	1	0	39	1	0	49	0	0
Pardubický kraj	37	2	1	25	0	0	34	2	2
Plzeňský kraj	12	3	0	21	0	1	33	0	0
Praha	47	0	1	58	0	1	54	3	0
Středočeský kraj	25	1	0	55	0	1	70	0	3
Ústecký kraj	33	3	0	49	0	1	44	0	0
Zlínský kraj	15	0	0	30	0	1	29	0	2
Česká republika	450	18	3	614	4	13	692	23	10

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Od roku 2014 je do pěstounské péče na přechodnou dobu každoročně svěřováno více dětí. V roce 2014 bylo do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno 450 dětí, v roce 2015 to bylo 614 dětí a v průběhu roku 2015 bylo do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno 692 dětí.

Nejvíce dětí bylo do dané formy náhradní rodinné péče v průběhu všech tří sledovaných let svěřováno v Moravskoslezském kraji (2014 – 94, 2015 – 141, 2016 – 141), nejméně v kraji Vysočina (2014 – 5, 2015 – 8, 2016 – 15).

Více než deset dětí bylo v průběhu roku 2016 svěřeno do pěstounské péče ve 12 obvodech obcí s rozšířenou působností, konkrétně v obvodech ORP Ostrava (44), Brno (39), Karviná (27), Olomouc (17), Havířov (14), Orlová (13), Hradec Králové (13), Trutnov (13), Plzeň (13), České Budějovice (12),



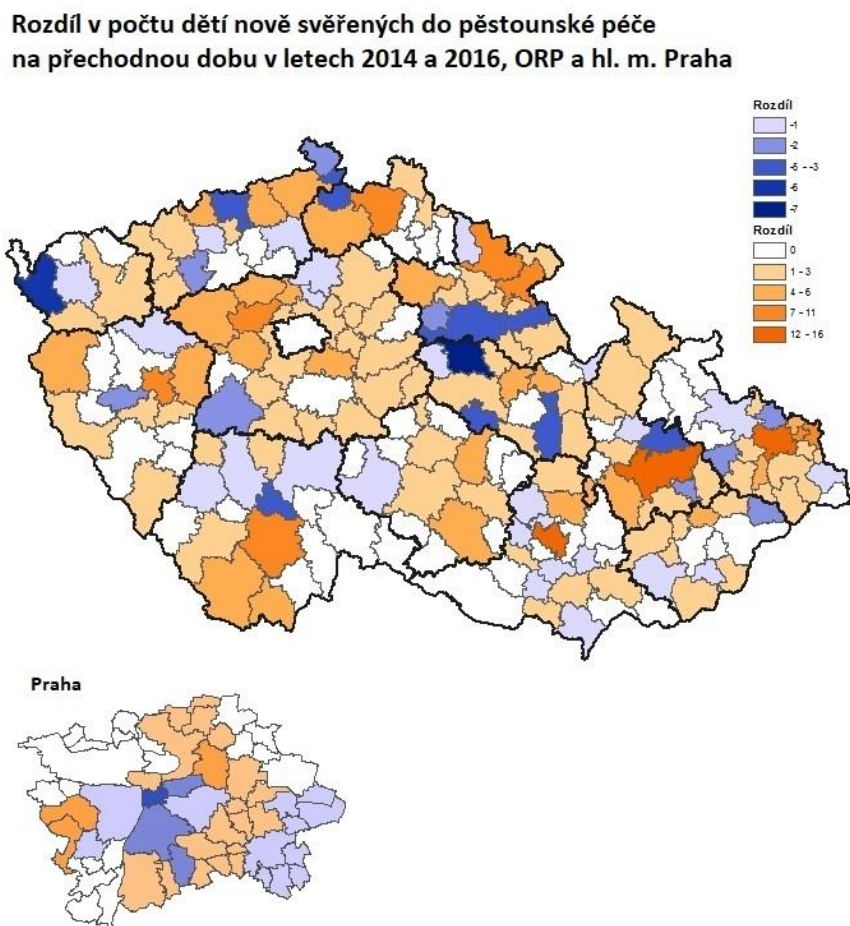
Ústí nad Labem (12) a Kladno (11). V 58 obvodech ORP a správních obvodech hl. m. Prahy nebylo do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno v roce 2016 žádné dítě. Pro srovnání v roce 2014 nebylo žádné dítě svěřeno do dané formy náhradní rodinné péče v 78 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy.

Péče příbuzných či blízkých osob není v pěstounské péči na přechodnou dobu příliš obvyklá. V roce 2014 bylo do péče příbuzných nebo blízkých osob svěřeno 18 dětí (4 %), v roce následujícím to byly 4 děti (0,7 %) a v roce 2016 to bylo 23 dětí (3,3 %). Z pohledu krajů vyniká v roce 2016 v oblasti pěstounské péče příbuzných či blízkých na přechodnou dobu Jihomoravský kraj, kde bylo do péče příbuzných či blízkých svěřeno nejvíce dětí (11). Mezi obvody ORP a správními obvody hl. m. Prahy pak byly děti svěřeny do pěstounské péče příbuzných či blízkých na přechodnou dobu v roce 2016 v těchto obvodech: ORP Znojmo (100 %; 2 děti z 2), Železný Brod (100%; 1 dítě z 1), Praha 8 (60 %; 3 děti z 5), Třebíč (50 %; 2 děti ze 4), Broumov (33,3 %; 1 dítě z 3), Nový Bor (33,3 %; 1 dítě z 3), Ústí nad Orlicí (33,3 %; 2 děti z 6), Ostrov (25 %; 1 dítě ze 4), Brno (23,1 %; 9 dětí z 39), Ostrava (2,3 %; 1 dítě ze 44).

Děti se zdravotním postižením byly do pěstounské péče na přechodnou dobu ve sledovaných letech svěřeny pouze v jednotlivých případech. V roce 2014 byly do této formy péče svěřeny 4 děti, v roce 2015 se jednalo o 13 dětí a v roce 2016 bylo v pěstounské péči na přechodnou dobu umístěno 10 dětí.



Mapa 24: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

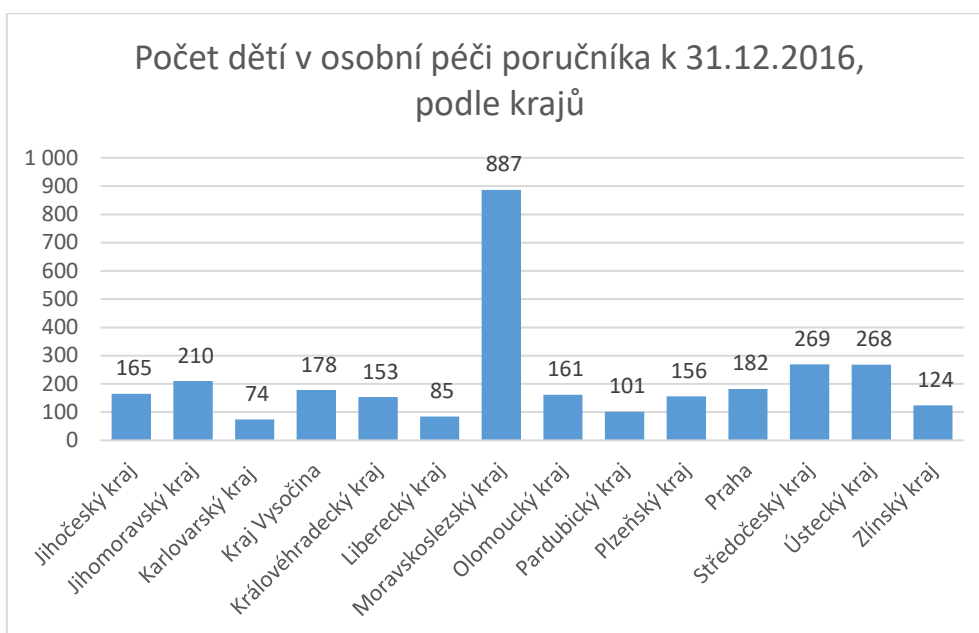
Situaci v oblasti počtu dětí umísťovaných do pěstounské péče na přechodnou dokresluje mapa věnující se rozdílu v počtu dětí svěřených do dané formy péče v roce 2014 a 2016 v obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy. Největší rozdíl jsme zaznamenali v obvodu ORP Ostrava, kde bylo v roce 2016 svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu o 16 dětí více než v roce 2014. Následuje obvod ORP Brno s rozdílem 15 dětí a obvod ORP Olomouc, kde bylo v roce 2016 svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno o 14 dětí více než v roce 2014. Mezi obvody obcí s rozšířenou působností, ve kterých bylo v roce 2016 svěřeno do dané formy náhradní rodinné péče méně dětí než v roce 2014, patří obvody ORP Pardubice (-7) a Cheb (-6).



### 2.3. Poručenství s osobní péčí poručníka

Další formou náhradní rodinné péče je poručenství s osobní péčí poručníka, té se věnujeme v následující pasáži.

Graf 18: Počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016 podle krajů



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

V osobní péči poručníka žilo k 31. 12. 2016 přibližně 3 tisíce dětí (3 013). Téměř tři desetiny z nich žila v Moravskoslezském kraji (29,4 %; 887). Necelá desetina ze všech dětí žijících v osobní péči poručníka obývá Středočeský kraj (8,9 %; 269), Ústecký kraj (8,9 %; 268) a Jihomoravský kraj (7 %; 210). Přibližně jedna dvacatina z dětí žijících v poručenství s osobní péčí poručníka bydlí v Praze (6 %; 182), v kraji Vysočina (5,9 %; 178), v Jihočeském kraji (5,5 %; 165), Olomouckém kraji (5,3 %; 161), Plzeňském kraji (5,2 %; 156) a Královéhradeckém kraji (5,1 %; 153). Ve Zlínském kraji žije v osobní péči poručníka 124 dětí (4,1 %) a v Pardubickém kraji 101 dětí (3,4 %). Nejnižší počet dětí žije v dané formě náhradní rodinné péče v Libereckém kraji (2,8 %; 85) a Karlovarském kraji (2,5%; 74).





Tabulka 7: Vývoj počtu dětí v poručenství s osobní péčí poručníka v letech 2014 – 2016  
(k 31. 12.), podle krajů

Kraj	Rok			Rozdíl mezi roky 2014 a 2016
	2014	2015	2016	
Jihočeský kraj	150	179	165	15
Jihomoravský kraj	212	195	210	- 2
Karlovarský kraj	80	70	74	- 6
Kraj Vysočina	145	165	178	33
Královéhradecký kraj	158	159	153	- 5
Liberecký kraj	72	82	85	13
Moravskoslezský kraj	942	923	887	- 55
Olomoucký kraj	176	172	161	- 15
Pardubický kraj	94	107	101	7
Plzeňský kraj	131	144	156	25
Praha	184	187	182	- 2
Středočeský kraj	283	288	269	- 14
Ústecký kraj	239	276	268	29
Zlínský kraj	139	129	124	- 15

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Počet dětí v poručenství s osobní péčí poručníka v jednotlivých krajích se v porovnání let 2014 a 2016 výrazně nezměnil. V osmi krajích včetně hl. m. Prahy došlo k poklesu počtu dětí žijících v osobní péči poručníka, přičemž nejvýznamnější byl tento pokles v Moravskoslezském kraji (o 55 dětí), Zlínském kraji (o 15 dětí) a Olomouckém kraji (o 15 dětí). V šesti krajích jsme zaznamenali nárůst počtu dětí žijících v dané formě náhradní rodinné péče, největší v kraji Vysočina (o 33 dětí) a v Ústeckém kraji (o 29 dětí).



Tabulka 8: Počet dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka v letech 2014 - 2016  
(k 31. 12.), podle krajů

	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti se zdravotním postižením		Počet dětí celkem	Děti se zdravotním postižením		Počet dětí celkem	Děti se zdravotním postižením	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	150	20	13,3%	179	21	11,7%	165	19	11,5%
Jihomoravský kraj	212	21	9,9%	195	18	9,2%	210	18	8,6%
Karlovarský kraj	80	3	3,8%	70	4	5,7%	74	2	2,7%
Kraj Vysočina	145	10	6,9%	165	10	6,1%	178	9	5,1%
Královéhradecký kraj	158	14	8,9%	159	17	10,7%	153	15	9,8%
Liberecký kraj	72	2	2,8%	82	4	4,9%	85	6	7,1%
Moravskoslezský kraj	942	31	3,3%	923	28	3,0%	887	33	3,7%
Olomoucký kraj	176	10	5,7%	172	14	8,1%	161	7	4,3%
Pardubický kraj	94	21	22,3%	107	23	21,5%	101	19	18,8%
Plzeňský kraj	131	3	2,3%	144	5	3,5%	156	14	9,0%
Praha	184	10	5,4%	187	10	5,3%	182	2	1,1%
Středočeský kraj	283	23	8,1%	288	17	5,9%	269	23	8,6%
Ústecký kraj	239	22	9,2%	276	24	8,7%	268	21	7,8%
Zlínský kraj	139	18	12,9%	129	20	15,5%	124	22	17,7%
Česká republika	3005	208	6,9%	3076	215	7,0%	3013	210	7,0%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Podíl dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka na celkovém počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče je v průběhu sledovaných let poměrně stabilní. Na konci roku 2014 činil 6,9 %, o rok později a na konci roku 2016 dosahoval 7 %. Také počet dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka se příliš nezměnil – na konci roku 2014 žilo v osobní péči poručníka 208 dětí se zdravotním postižením, na konci roku 2015 to bylo 215 dětí a na konci roku 2016 činil jejich počet 210 dětí.

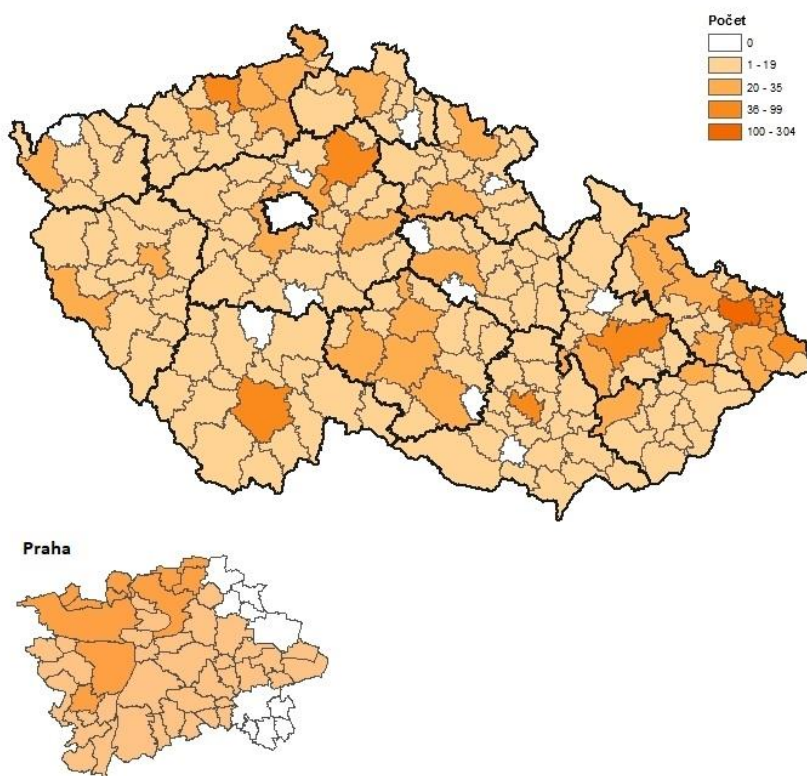
Největší podíl dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka na celkovém počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče na konci roku 2016, vykazuje Pardubický kraj (18,8 %) a Zlínský kraj (17,7 %). Nejnižší podíl jsme zaznamenali v Praze (1,1 %) a Karlovarském kraji (2,7 %).

Početně nejvíce dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka udává ve všech třech sledovaných letech Moravskoslezský kraj (2014 – 31, 2015 – 28, 2016 – 33), nejméně Karlovarský kraj (2014 – 3, 2015 – 4, 2016 – 2).



Mapa 25: Počet dětí v osobní péči poručníka k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha

Počet dětí žijících v osobní péči poručníka k 31.12.2016,  
ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

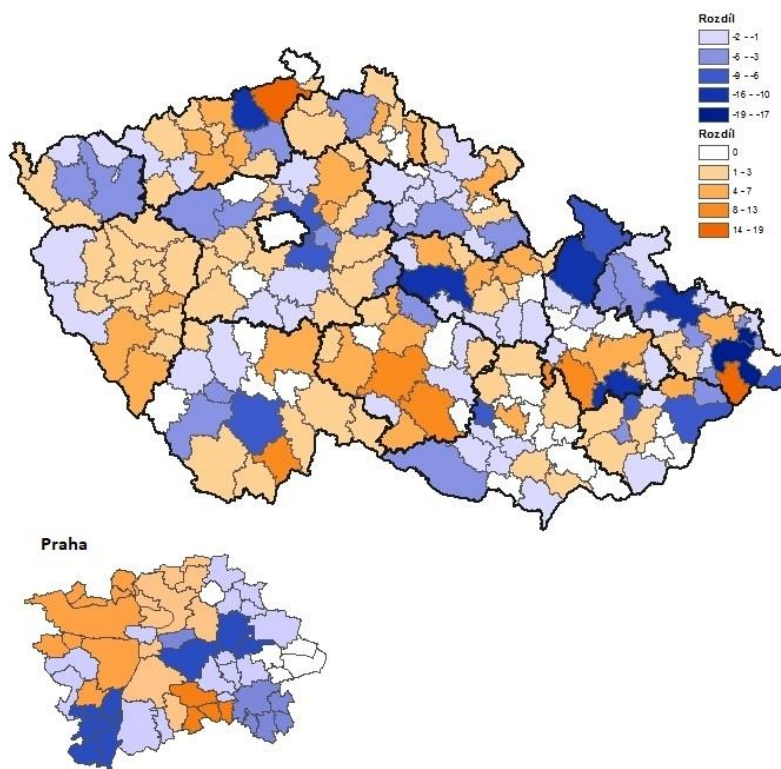
Pohled na mapu věnující se počtu dětí žijících v osobní péči poručníka k 31. 12. 2016 prozrazuje, že ve většině obvodů obcí s rozšířenou působností žilo v této formě náhradní rodinné péče méně než dvacet dětí. V 11 obvodech obcí s rozšířenou působností a ve 3 správních obvodech hl. m. Prahy nežilo v osobní péči poručníka žádné dítě.

Nejvíce dětí žijících v této formě péče vykazoval na konci roku 2016 obvod ORP Ostrava (304). Čtyřicet a více dětí v osobní péči poručníka žilo v témže období v obvodech obcí s rozšířenou působností Havířov (99), Třinec (54), Brno (54), Mladá Boleslav (50), Teplice (49), Olomouc (46), Orlová (44), České Budějovice (42) a Karviná (41).



Mapa 26: Rozdíl v počtu dětí v osobní péči poručníka v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

**Rozdíl v počtu dětí žijících v osobní péči poručníka v roce 2014 a 2016  
(k 31.12.), ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Rozdíly v počtech dětí žijících v osobní péči poručníka nejsou mezi roky 2014 a 2016 příliš velké. Maximální přírůstek, stejně jako maximální úbytek dětí v dané formě péče, dosahuje 20 dětí. Ve 32 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy nedošlo ke změně počtu dětí v osobní péči poručníka.

Obvody obcí s rozšířenou působností a správními obvody hl. m. Prahy, ve kterých došlo k nárůstu počtu dětí v osobní péči poručníka o deset a více dětí, jsou obvody ORP Frýdlant nad Ostravicí (19), Děčín (17), Trhové Sviny (13), Prostějov (11) a správní obvod Praha 11 (11). Naopak úbytek o deset a více dětí v osobní péči poručníka vykazují obvody ORP Frýdek-Místek (-17), Havířov (-19), Ústí nad Labem (-13), Opava (-11), Chrudim (-11), Přerov (10) a Šumperk (10).



## Nově svěřené děti do poručenství s osobní péčí poručníka

Tabulka 9: Počet dětí nově svěřených do osobní péče poručníka v letech 2014 - 2016, podle krajů

	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením
Jihočeský kraj	23	12	1	32	21	1	23	11	0
Jihomoravský kraj	34	17	3	24	12	0	30	15	1
Karlovarský kraj	26	22	0	13	9	0	12	4	0
Kraj Vysočina	19	5	3	21	14	0	20	8	3
Královéhradecký kraj	10	7	1	21	8	0	14	8	0
Liberecký kraj	25	12	2	8	6	1	14	7	1
Moravskoslezský kraj	96	44	0	90	51	3	74	36	5
Olomoucký kraj	21	10	0	17	12	0	17	13	0
Pardubický kraj	11	3	3	8	3	0	18	11	0
Plzeňský kraj	9	6	0	20	15	1	27	13	4
Praha	31	13	0	29	13	2	51	34	0
Středočeský kraj	36	18	1	33	25	2	26	11	0
Ústecký kraj	41	24	3	38	25	1	39	27	2
Zlínský kraj	21	9	0	20	10	2	15	8	2
Česká republika	403	202	17	374	224	13	380	206	18

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

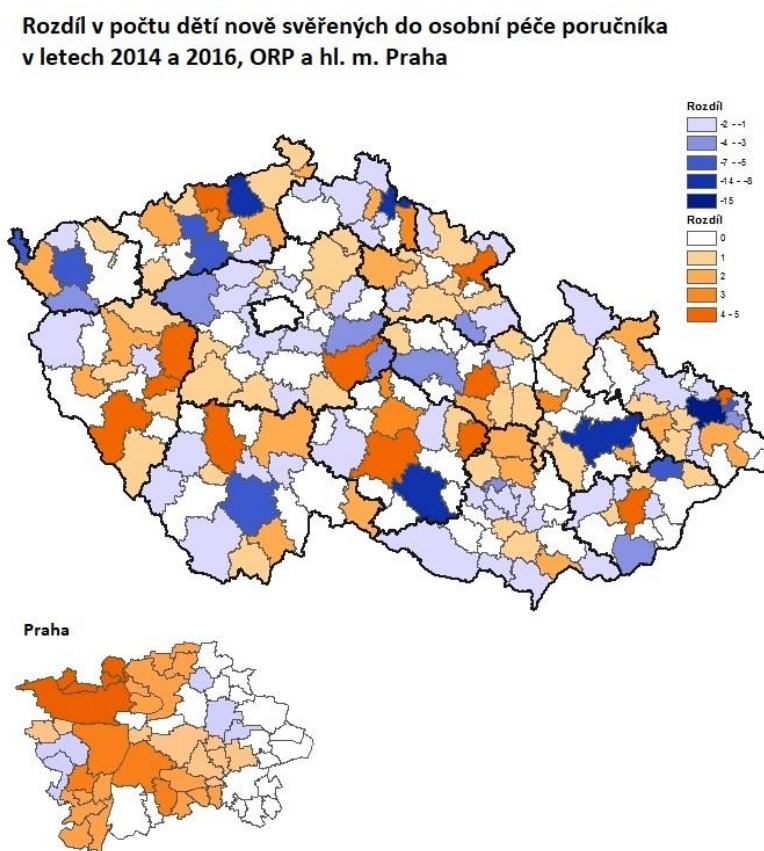
Každoročně je do osobní péče poručníka svěřeno přibližně 400 dětí – v roce 2014 dosahoval jejich počet 403 dětí, v roce 2015 to bylo 374 dětí a v roce 2016 bylo do osobní péče poručníka svěřeno 380 dětí. Nejvyšší počet nově svěřených dětí vykazuje Moravskoslezský kraj a to ve všech sledovaných letech (2014 – 96, 2015 – 90, 2016 – 74). Více než polovina dětí umístěných do poručenství s osobní péčí poručníka je každoročně svěřena do péče příbuzných nebo osob blízkých. Podíl dětí v osobní péči poručníka, kterým je příbuzný nebo osoba blízká, dosahoval 50,1 % v roce 2014, 59,9 % v roce 2015 a 54,2% v roce 2016. Pokud se podíváme na podíl dětí svěřených do osobní péče poručníka – příbuzného či blízké osoby v jednotlivých krajích v roce 2016, pak zjistíme, že nejvyšší byl v Olomouckém kraji, kde dosahoval více než tři čtvrtin (76,5 %). Dvě třetiny přesáhl tento podíl také v Ústeckém kraji (69,2 %) a Praze (66,7 %). Nejnižší podíl vykazuje Karlovarský kraj (33,3 %).



Na dětech nově svěřených do osobní péče poručníka se každoročně zdravotně postižené děti podílejí necelou jednou dvacetinou. V roce 2014 činil jejich podíl 4,2 %, o rok později 3,5 % a v roce 2016 činil podíl zdravotně postižených dětí na celkovém počtu dětí svěřených do osobní péče poručníka 4,7 %.

Obvodem obce s rozšířenou působností, který v průběhu všech sledovaných let uvádí výrazně nejvyšší počet dětí svěřených do osobní péče poručníka, je Ostrava. V tomto ORP bylo v roce 2014 umístěno do poručenství s osobní péčí poručníka 44 dětí, v roce 2015 to bylo 37 dětí a v posledním sledovaném roce 29 dětí. Pro srovnání uvádíme, že vyjma správního obvodu obce s rozšířenou působností Ostrava, bylo do osobní péče poručníka svěřeno více než 10 dětí v roce 2014 ve třech obvodech obcí s rozšířenou působností (Havířov – 13, Olomouc – 12 a Ústí nad Labem – 12), v roce 2015 také ve třech obvodech ORP (Havířov – 13, Třebíč – 13 a Děčín – 12). V roce 2016 žádný jiný obvod obce s rozšířenou působností deset a více dětí svěřených do osobní péče poručníka nevykázal.

Mapa 27: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do osobní péče poručníka v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

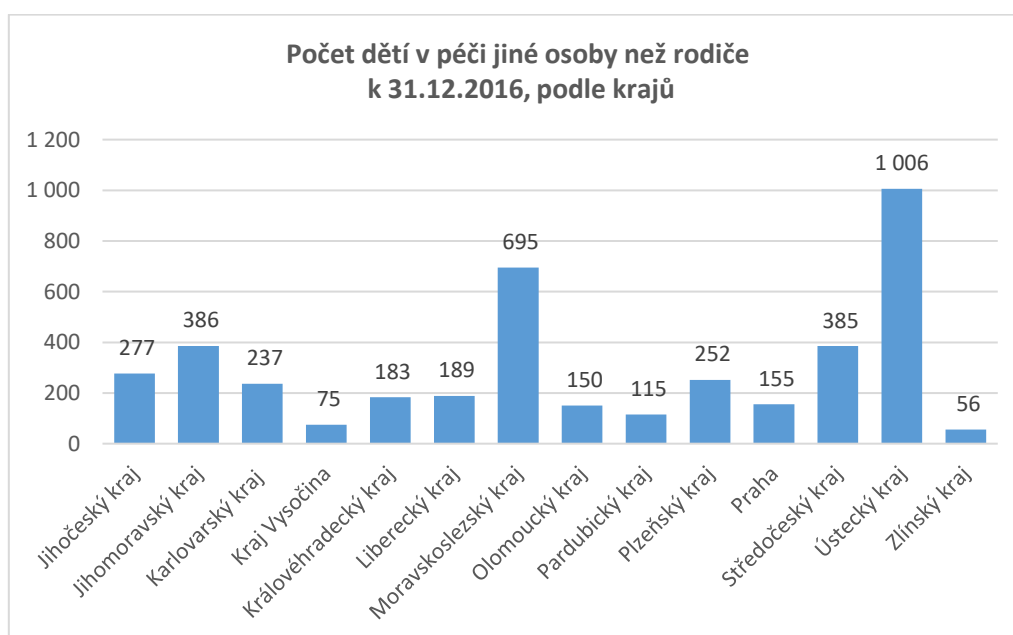


Rozdíly v počtu nově svěřených dětí do poručenství s osobní péčí poručníka mezi roky 2014 a 2016 zaznamenáváme spíše v záporných hodnotách. Znatelně menší počet dětí byl svěřen do osobní péče poručníka v roce 2016 než v roce 2014 a to v obvodech obcí s rozšířenou působností Ostrava (-15), Olomouc (-10), Třebíč (-9), Tanvald (-9) a Ústí nad Labem (-8).

Nárůst v počtu dětí umístěných do poručenství s osobní péčí poručníka při srovnání let 2014 a 2016 dosahoval maximálně 6 dětí. Nejvyšší hodnoty vykazovaly obvody obcí s rozšířenou působností a správní obvody hl. m. Prahy: Praha 6 (6), Teplice (5), Jihlava (5) a Písek (5).

## 2.4. Svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče

Graf 19: Počet dětí v péči jiné osoby než rodiče k 31. 12. 2016 podle krajů



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

V péči jiné osoby než rodiče žilo na konci roku 2016 více než 4 tisíce dětí (4 161). Necelá jedna čtvrtina z nich žila v Ústeckém kraji (24,2 %; 1 006) a přibližně jedna šestina v Moravskoslezském kraji (16,7 %; 695). Téměř shodný počet dětí svěřených do péče jiné osoby než rodiče nalzáme v Jihomoravském (9,3 %; 386) a Středočeském kraji (9,3 %; 385). Okolo dvacetiny ze všech dětí žijících v péči jiné osoby než rodiče bydlí v Jihočeském kraji (6,7 %; 277), Plzeňském kraji (6,1 %; 252),



Karlovarském kraji (5,7 %; 237), Libereckém kraji (4,5 %; 189) a Královéhradeckém kraji (4,4 %; 183). V Praze žije 155 dětí v dané formě náhradní rodinné péče (3,7 %), v Olomouckém kraji 150 dětí (3,6 %) a v Pardubickém kraji 115 dětí (2,8 %). Necelá 2 % ze všech dětí žijících v péči jiné osoby než rodiče nalzáme v kraji Vysočina (1,8 %; 75) a ve Zlínském kraji (1,3 %; 56).

Tabulka 10: Vývoj počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů

Kraj	Rok			Rozdíl mezi roky 2014 a 2016
	2014	2015	2016	
Jihočeský kraj	265	286	277	12
Jihomoravský kraj	349	337	386	37
Karlovarský kraj	240	244	237	- 3
Kraj Vysočina	70	79	75	5
Královéhradecký kraj	169	187	183	14
Liberecký kraj	224	184	189	- 35
Moravskoslezský kraj	879	807	695	- 184
Olomoucký kraj	203	189	150	- 53
Pardubický kraj	151	111	115	- 36
Plzeňský kraj	298	298	252	- 46
Praha	200	206	155	- 45
Středočeský kraj	428	349	385	- 43
Ústecký kraj	912	810	1 006	94
Zlínský kraj	64	65	56	- 8

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

K nejvýraznějším změnám v počtech dětí žijících v péči jiné osoby než rodiče v porovnání let 2014 a 2016 došlo v Moravskoslezském kraji, kde v dané formě péče 184 dětí ubylo a v Ústeckém kraji, kde naopak jejich počet o 94 dětí vzrostl. Snížení počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče jsme zaznamenali kromě Moravskoslezského kraje také v dalších osmi krajích včetně Prahy. Pokles se pohybuje nejčastěji okolo padesát dětí – v Olomouckém kraji (o 53), v Plzeňském kraji (o 46), v Praze (o 45), ve Středočeském kraji (o 43), v Pardubickém kraji (o 36) a Libereckém kraji (o 35). Nejnižší pokles dětí v dané formě péče vykazuje Zlínský kraj (o 8) a Karlovarský kraj (o 3). V pěti krajích včetně Ústeckého kraje jsme zaznamenali nárůst počtu dětí v péči jiné osoby. Těmito kraji jsou Jihomoravský kraj (o 37), Královéhradecký kraj (o 14), Jihočeský kraj (o 12) a kraj Vysočina (o 5).

Počet dětí se zdravotním postižením žijících v péči jiné osoby se v průběhu námi sledovaných let změnil jen nepatrně. V roce 2014 žilo v péči jiné osoby 62 zdravotně postižených dětí, v roce 2015

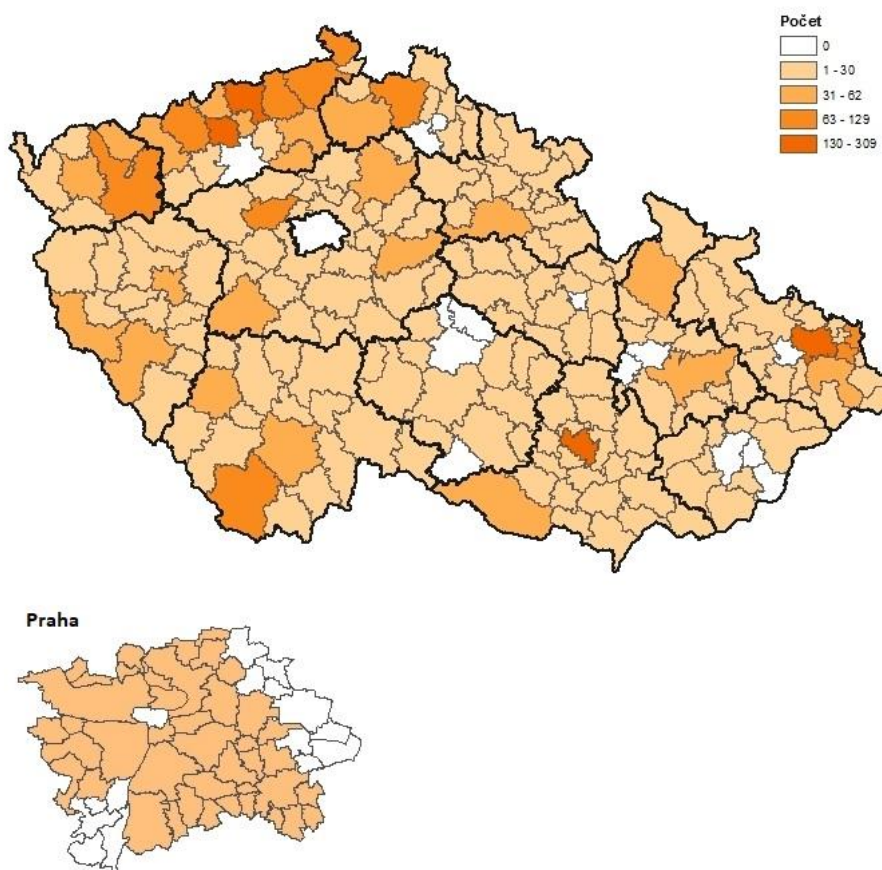




jejich počet dosahoval 61 dětí a v roce 2016 to bylo 67 zdravotně postižených dětí. Početně nejvíce zdravotně postižených dětí žilo na konci roku 2016 v obvodu obce s rozšířenou působností Most (10), Brno (8), Kladno (4), Bruntál (4) a Chomutov (3). V ostatních obvodech ORP se jedná o jednotlivé případy.

Mapa 28: Počet dětí v péči jiné osoby k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha

### Počet dětí žijících v péči jiné osoby k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Praha

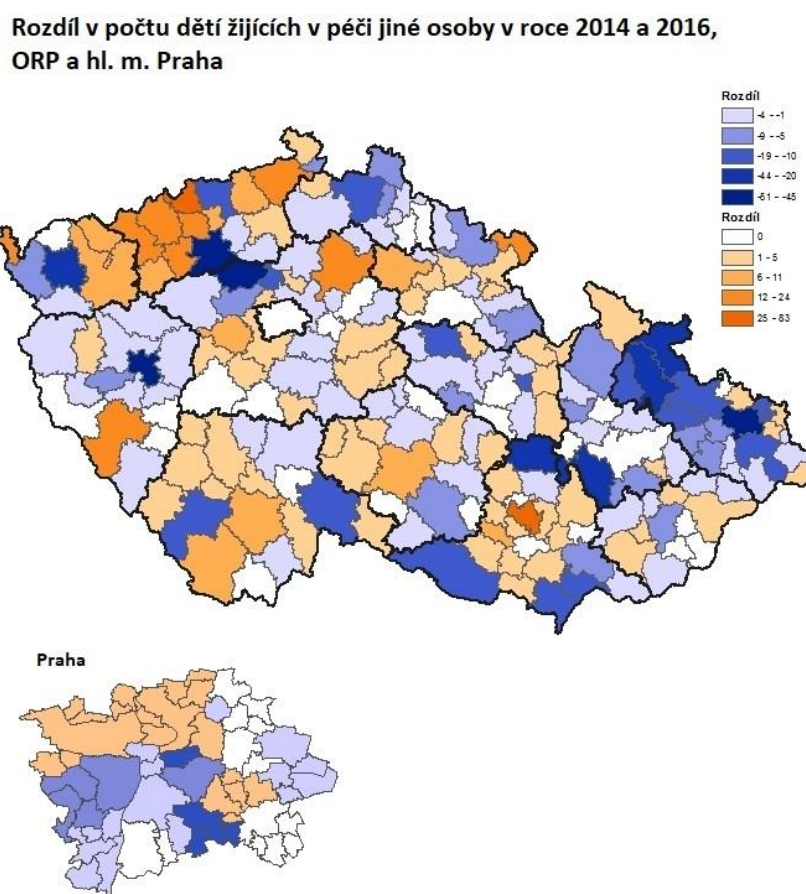
Oblastmi s nejvyšším počtem dětí v péči jiné osoby než rodiče na konci roku 2016 jsou zejména severozápad Čech a severovýchod Moravy. Šedesát a více dětí žilo v péči jiné osoby než rodiče ve třech obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje – Ostrava (309), Karviná (75),



Haviřov (74) a šesti obvodech obcí s rozšířenou působností Ústeckého kraje – Teplice (199), Most (162), Ústí nad Labem (129), Chomutov (128), Rumburk (67) a Děčín (64). Dalšími obvody ORP, které vykazují šedesát s více dětí v péči jiné osoby než rodiče, jsou Brno (233), Karlovy Vary (84), Liberec (71), Kladno (70), Český Krumlov (67) a Plzeň (62).

Žádné dítě nežilo v péči jiné osoby ve 14 správních obvodech obcí s rozšířenou působností a v 5 správních obvodech hl. m. Prahy.

Mapa 29: Rozdíl v počtu dětí v péči jiné osoby v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Koncentrace obvodů ORP s nárůstem počtu dětí v péči jiné osoby mezi roky 2014 a 2016 je patrná zejména v Ústeckém kraji, s úbytkem počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče pak v Moravskoslezském a Olomouckém kraji.



Maximální přírůstek vykazuje obvod obce s rozšířenou působností Brno (83). Dalšími obvody ORP, kde jsme zaznamenali přírůstek o více než deset dětí svěřených do péče jiných osob, je sedm obvodů obcí s rozšířenou působností v Ústeckém kraji – Litvínov (46), Chomutov (20), Most (20), Děčín (16), Kadaň (16), Žatec (16) a Podbořany (11). Dalšími obvody ORP s daným přírůstkem dětí v péči jiných osob než rodiče jsou Klatovy (24), Aš (16), Broumov (15), Mladá Boleslav (14), Jičín (11), Jihlava (11), Karlovy Vary (11) a České Budějovice (11).

Největší úbytek počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče při porovnání let 2014 a 2016 vykazují obvody obcí s rozšířenou působností Slaný (-51), Plzeň (-50), Ostrava (-45), Louny (-45), Sokolov (-31), Boskovice (-26), Bruntál (-24), Prostějov (-22) a Krnov (-20). Ve 32 obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy zůstal počet dětí v péči jiné osoby než rodiče nezměněn.

### Nově svěřené děti do péče jiné osoby než rodiče

Tabulka 11: Počet dětí nově svěřených do péče jiné osoby než rodiče v letech 2014 - 2016, podle krajů

	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením
Jihočeský kraj	64	51	0	72	67	1	77	71	0
Jihomoravský kraj	114	103	1	124	107	0	161	148	2
Karlovarský kraj	70	56	0	83	68	0	68	55	0
Kraj Vysočina	36	29	2	32	29	1	25	18	2
Královéhradecký kraj	31	25	1	48	47	1	55	49	1
Liberecký kraj	46	46	1	71	61	0	77	36	1
Moravskoslezský kraj	265	236	3	263	200	0	210	186	2
Olomoucký kraj	67	51	1	66	56	1	55	50	2
Pardubický kraj	43	36	0	32	24	1	45	32	2
Plzeňský kraj	89	94	1	74	71	1	93	84	0
Praha	75	45	0	116	71	1	74	47	2
Středočeský kraj	153	93	6	86	74	1	119	103	3
Ústecký kraj	161	143	2	151	114	1	204	171	5
Zlínský kraj	31	29	0	36	36	0	34	28	1
Česká republika	1245	1037	18	1254	1025	9	1297	1078	23



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje<sup>4</sup>

Stabilně bylo do péče jiné osoby než rodiče v průběhu let 2014 až 2015 umísťováno více než 1 200 dětí za rok. V průběhu roku 2014 bylo do této formy náhradní rodinné péče svěřeno 1 245 dětí, v roce 2015 o 9 dětí více (1 254) a v roce 2016 bezmála 1 300 dětí (1 297). Do péče příbuzných nebo blízkých osob jsou každoročně umístěny více než čtyři pětiny dětí svěřených do péče jiné osoby než rodiče (2014 – 83,3 %; 2015 – 81,7 %; 2016 – 83,1 %).

Početně nejvíce dětí bylo do péče jiné osoby než rodiče v průběhu sledovaných let umísťováno v Moravskoslezském kraji a Ústeckém kraji. V roce 2016 se děti umístěné do péče jiné osoby v Moravskoslezském kraji podílely na celkovém počtu dětí svěřených do dané formy náhradní rodinné péče necelou jednou šestinou (16,1 %; 210 dětí), podobně tomu bylo v Ústeckém kraji (15,7 %; 204 dětí). Více než desetinou se na celkovém počtu dětí umístěných v péči jiné osoby než rodiče podílel kraj Jihomoravský (12,4 %; 161 dětí) a bezmála jednou desetinou Středočeský kraj (9,2 %; 119). Kraji s nejnižším podílem dětí nově umístěných do péče jiné osoby jsou kraj Vysočina (1,9 %; 25) a Zlínský kraj (2,6 %; 34).

Děti se zdravotním postižením byly v námi sledovaných letech do péče jiné osoby než rodiče umísťovány spíše výjimečně – jejich podíl na celkovém počtu svěřovaných dětí nedosahuje v žádném roce 2 % (2014 – 1,4 %; 2015 – 0,7 %; 2016 – 1,7 %).

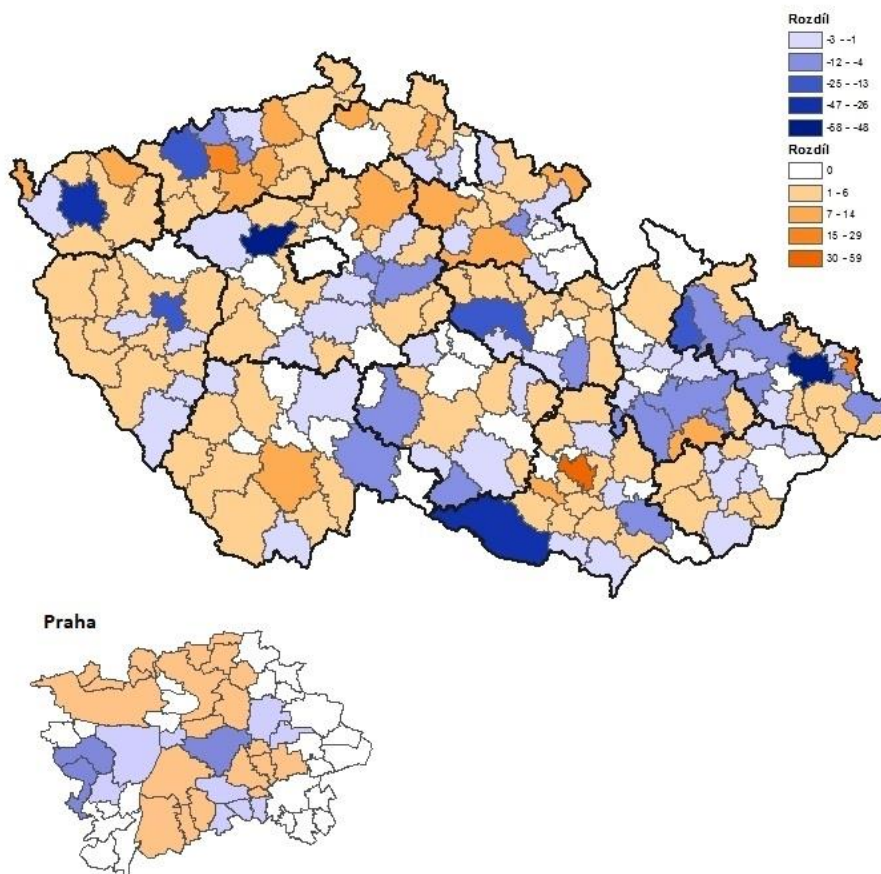
---

<sup>4</sup> V roce 2014 vykazuje Plzeňský kraj chybu v počtu dětí svěřených do celkového počtu svěřených do péče jiné osoby než rodiče případně do péče příbuzných nebo blízkých osob.



Mapa 30: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do péče jiné osoby v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

### Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do péče jiné osoby v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Praha

Porovnáním počtu dětí nově svěřených do péče jiné osoby než rodiče v roce 2014 a 2016 zjišťujeme, že rozdíly v počtu nově svěřených dětí se pohybují ve většině obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech hl. m. Prahy v desítkách či jednotkách dětí. Největší záporný rozdíl v počtu nově svěřených dětí do této formy náhradní rodinné péče vykazují obvody ORP Kladno (-58), Ostrava (-48), Znojmo (-31), Sokolov (-26) Rýmařov (-19), Chomutov (-19) a Chrudim (-16).

Více dětí do péče jiné osoby bylo v roce 2016 oproti roku 2014 svěřeno v obci ORP Brno (59), Karviná (29) a Most (24).



## 2.5. Předpěstounská péče

Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016 oproti předchozím dvěma rokům poklesl. V roce 2016 bylo v České republice do předpěstounské péče svěřeno 194 dětí, v předešlém roce to bylo 271 dětí a v roce 2014 bylo do předpěstounské péče umístěno 262 dětí.

V roce 2014 a 2015 se podíl dětí svěřených do předpěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob pohyboval nad úrovní tří desetin ze všech dětí svěřených do předpěstounské péče (2014 – 32,8 %, 2015 – 31 %). V roce 2016 podíl dětí umístěných do dané péče příbuzných nebo blízkých osob dosahoval necelé čtvrtiny (24,7 %).

Tabulka 12: Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v letech 2014- 2016, podle krajů

Rok/kraj	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	10	1	10,0%	7	1	14,3%	7	1	14,3%
Jihomoravský kraj	33	17	51,5%	46	6	13,0%	26	4	15,4%
Karlovarský kraj	7	0	0,0%	11	6	54,5%	9	2	22,2%
Kraj Vysočina	6	1	16,7%	8	0	0,0%	8	1	12,5%
Královéhradecký kraj	22	6	27,3%	10	2	20,0%	14	2	14,3%
Liberecký kraj	10	0	0,0%	14	4	28,6%	13	6	46,2%
Moravskoslezský kraj	15	2	13,3%	24	7	29,2%	4	0	0,0%
Olomoucký kraj	23	3	13,0%	17	10	58,8%	10	3	30,0%
Pardubický kraj	18	3	16,7%	30	14	46,7%	10	0	0,0%
Plzeňský kraj	20	3	15,0%	20	5	25,0%	27	7	25,9%
Praha	20	9	45,0%	19	12	63,2%	23	11	47,8%
Středočeský kraj	19	5	26,3%	35	3	8,6%	24	11	45,8%
Ústecký kraj	53	32	60,4%	26	13	50,0%	17	0	0,0%
Zlínský kraj	6	4	66,7%	4	1	25,0%	2	0	0,0%
Česká republika	262	86	32,8%	271	84	31,0%	194	48	24,7%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

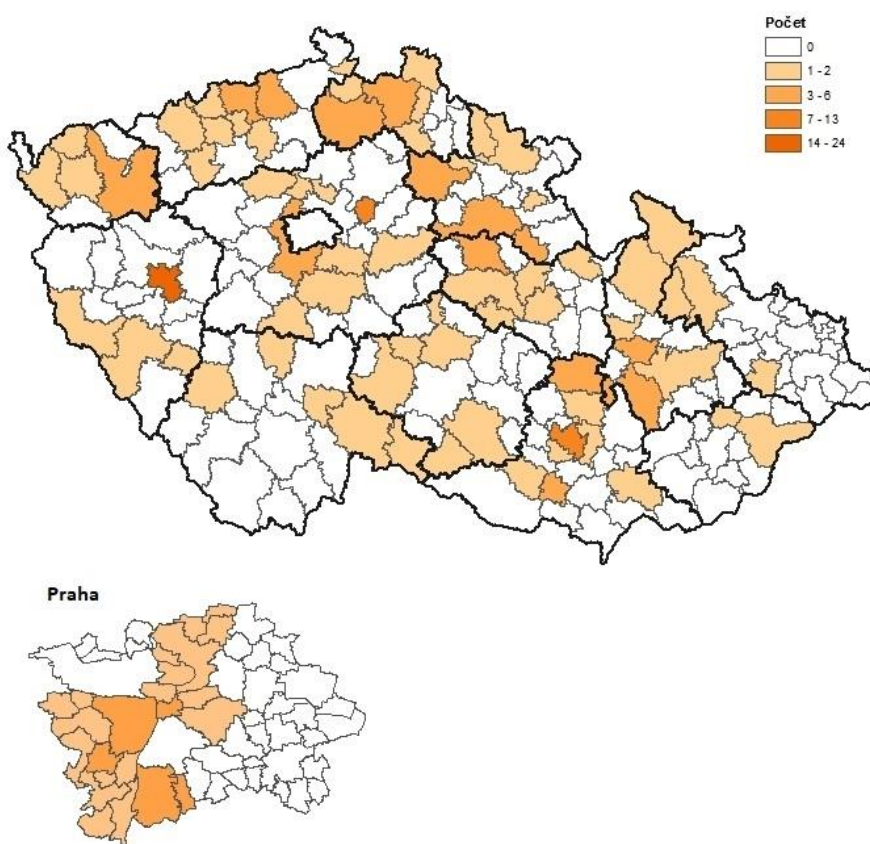
Krajem s nejnižším počtem dětí svěřovaných do předpěstounské péče v námi sledovaných letech je Zlínský kraj (6 dětí v roce 2014, 4 děti v roce 2015 a 2 děti v roce 2016).



Více než desetina dětí ze všech dětí umístěných do předpěstounské péče v České republice byla v roce 2016 do této formy péče svěřena v Plzeňském kraji (13,9 %; 27), Jihomoravském kraji (13,4 %; 26), Středočeském kraji (12,4 %; 24) a v Praze (11,9 %; 23).

Mapa 31: Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016, ORP a hl. m. Praha

### Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Mapa znázorňující počty dětí svěřených v roce 2016 do předpěstounské péče nám napovídá, že více než polovina obvodů obcí s rozšířenou působností včetně správních obvodů hl. m. Prahy (143) nesvěřila do dané formy náhradní rodinné péče žádné dítě.

Více než pět dětí bylo do předpěstounské péče svěřeno ve čtyřech obvodech obcí s rozšířenou působností - Plzeň (24), Brno (13), Lysá nad Labem (8) a Černošice (6).



## 2.6. Péče před osvojením

Péče před osvojením je v průběhu námi sledovaných let využívána stále častěji. V roce 2014 bylo do péče před osvojením umístěno 339 dětí, v roce 2015 to bylo již 412 dětí a v roce 2016 bylo do této formy péče svěřeno 458 dětí. V roce 2016 bylo do péče před osvojením svěřeno o 119 dětí více než v roce 2014.

V rámci péče před osvojením narůstá také podíl dětí svěřených do péče příbuzných nebo blízkých osob. V roce 2014 byla do péče příbuzných nebo blízkých svěřena necelá 3 % dětí (2,4 %), v roce 2015 to byla již necelá dvacetina dětí (4,4 %) a v roce 2016 již téměř jedna desetina ze všech dětí umístěných do péče před osvojením (9,2%).

Tabulka 13: Počet dětí svěřených do péče před osvojením v letech 2014- 2016, podle krajů

Rok/kraj	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	16	0	0,0%	32	1	3,1%	29	2	6,9%
Jihomoravský kraj	26	1	3,8%	29	1	3,4%	37	2	5,4%
Karlovarský kraj	14	0	0,0%	15	0	0,0%	26	0	0,0%
Kraj Vysočina	6	1	16,7%	15	1	6,7%	24	8	33,3%
Královéhradecký kraj	14	0	0,0%	19	3	15,8%	26	3	11,5%
Liberecký kraj	22	1	4,5%	14	0	0,0%	22	1	4,5%
Moravskoslezský kraj	37	2	5,4%	47	1	2,1%	44	3	6,8%
Olomoucký kraj	14	0	0,0%	15	1	6,7%	17	5	29,4%
Pardubický kraj	21	1	4,8%	26	4	15,4%	26	5	19,2%
Plzeňský kraj	19	0	0,0%	18	1	5,6%	16	0	0,0%
Praha	37	2	5,4%	50	0	0,0%	33	2	6,1%
Středočeský kraj	46	0	0,0%	64	3	4,7%	56	6	10,7%
Ústecký kraj	62	0	0,0%	61	0	0,0%	94	5	5,3%
Zlínský kraj	5	0	0,0%	7	2	28,6%	8	0	0,0%
Česká republika	339	8	2,4%	412	18	4,4%	458	42	9,2%

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje



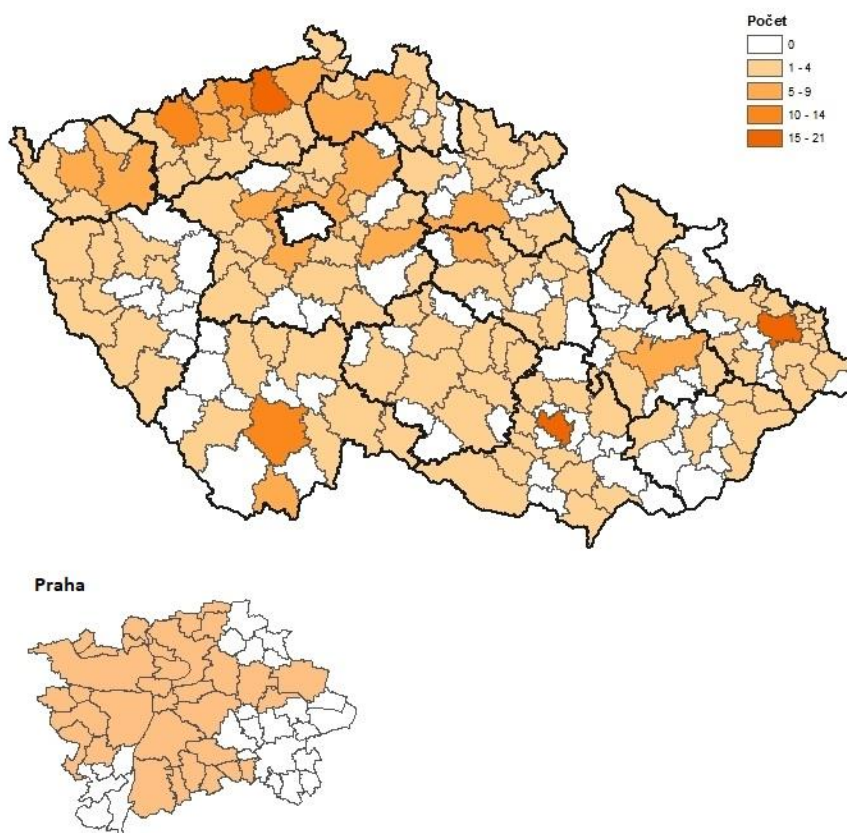


Kraji, ve kterých je v průběhu sledovaných let umísťováno do péče před osvojením nejvyšší počet dětí, jsou Ústecký kraj, Středočeský kraj, Moravskoslezský kraj a Praha. Nejnižší počet dětí je do péče před osvojením umísťován ve Zlínském kraji. Podíl dětí umísťovaných do péče příbuzných nebo blízkých osob je napříč kraji proměnlivý a nelze vysledovat žádnou tendenci.

Jak jsme uvedli, nejvyšší podíl dětí svěřených do péče před osvojením vykazuje Ústecký kraj. V roce 2016 bylo v Ústeckém kraji do péče před osvojením umísťováno 94 dětí, což představuje více než pětinu (20,5 %) ze všech dětí svěřených do této formy péče. Přibližně desetinou se na celkovém počtu dětí umísťovaných do péče před osvojením podílí Středočeský kraj (12,2 %; 56 dětí), Moravskoslezský kraj (9,6 %; 44 dětí) a Jihomoravský kraj (8,1 %; 37 dětí).

Mapa 32: Počet dětí svěřených do péče před osvojením v roce 2016, ORP a hl. m. Praha

#### Počet dětí svěřených do péče před osvojením v roce 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy



Výše uvedená mapa znázorňuje počet dětí umístěných do péče před osvojením na úrovni obvodů obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy. Je z ní patrné, že péče před osvojením byla využívána zejména v obvodech na severozápadě Čech a také v obvodech velkých měst – Ostravy a Brna.

Deset a více dětí bylo do péče před osvojením svěřeno v obvodech obcí s rozšířenou působností Ústí nad Labem (21), Brno (20), Ostrava (18), Teplice (14), České Budějovice (11) a Chomutov (10).

Žádné dítě neumístilo do péče před osvojením 76 obvodů obcí s rozšířenou působností a správních obvodů hl. m. Prahy.

## 2.7. Osvojení

Podobně jako v případě péče před osvojením, zvyšuje se v námi sledovaných letech také počet osvojených dětí. V letech 2014 a 2015 je počet osvojených dětí téměř shodný (2014 – 300; 2015 – 302), v roce 2016 bylo do osvojení svěřeno o 75 dětí více než v roce předchozím (377).

Podíl dětí osvojených příbuznými nebo blízkými osobami na celkovém počtu osvojených dětí mírně klesá. V roce 2014 byla do osvojení příbuzných či blízkých osob svěřena desetina ze všech osvojených dětí (10 %; 30 dětí), v roce 2015 necelá desetina (8,6 %; 26 dětí) a v roce 2016 činil podíl dětí osvojených příbuznými či blízkými osobami 6,9 % (26 dětí).



Tabulka 14: Počet osvojených dětí v letech 2014- 2016, podle krajů

Rok/kraj	2014			2015			2016		
	Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob		Počet dětí celkem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	
		Počet	Podíl		Počet	Podíl		Počet	Podíl
Jihočeský kraj	20	3	15,0%	20	0	0,0%	23	1	4,3%
Jihomoravský kraj	23	1	4,3%	22	1	4,5%	26	1	3,8%
Karlovarský kraj	23	0	0,0%	10	0	0,0%	16	0	0,0%
Kraj Vysočina	10	2	20,0%	9	1	11,1%	18	5	27,8%
Královéhradecký kraj	15	2	13,3%	12	2	16,7%	21	2	9,5%
Liberecký kraj	9	1	11,1%	20	1	5,0%	17	1	5,9%
Moravskoslezský kraj	30	10	33,3%	39	5	12,8%	40	6	15,0%
Olomoucký kraj	21	0	0,0%	10	1	10,0%	11	2	18,2%
Pardubický kraj	12	0	0,0%	20	4	20,0%	19	3	15,8%
Plzeňský kraj	9	1	11,1%	20	1	5,0%	16	0	0,0%
Praha	21	1	4,8%	32	3	9,4%	61	3	4,9%
Středočeský kraj	39	5	12,8%	45	4	8,9%	44	2	4,5%
Ústecký kraj	59	2	3,4%	33	0	0,0%	56	0	0,0%
Zlínský kraj	9	2	22,2%	10	3	30,0%	9	0	0,0%
Česká republika	300	30	10,0%	302	26	8,6%	377	26	6,9%

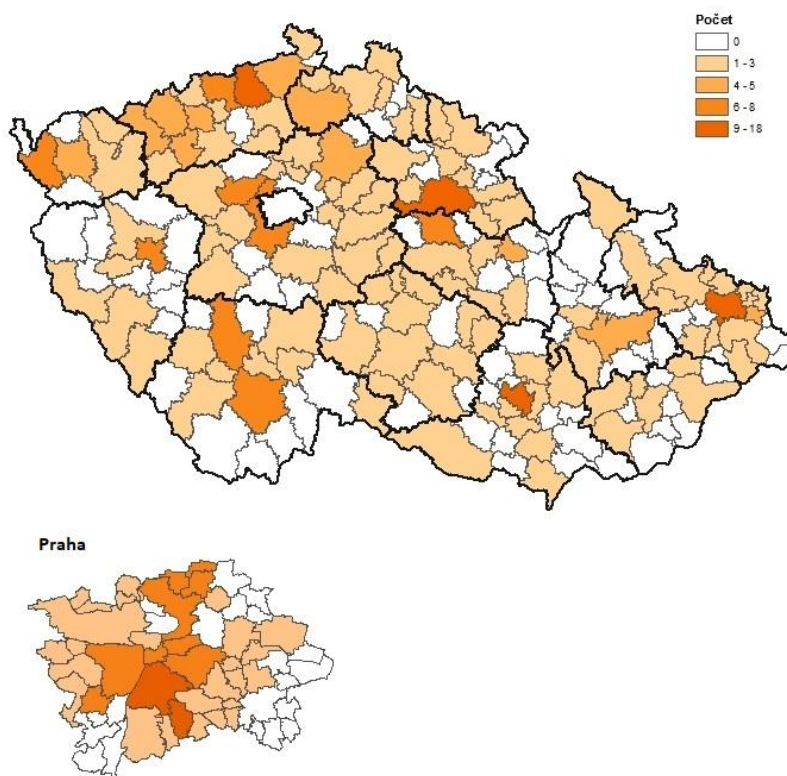
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Mezi kraje s největším počtem dětí svěřených do osvojení v průběhu let 2014 až 2016 patří Ústecký kraj, Středočeský kraj, Moravskoslezský kraj a Praha. Také v roce 2016 se tyto kraje podílely na celkovém počtu osvojených dětí nejvíce. Praha téměř jednou šestinou osvojených dětí (16,2 %; 61 dětí) a další tři kraje více než jednou desetinou – Ústecký kraj (14,9 %; 56 dětí), Středočeský kraj (11,1 %; 44 dětí) a Moravskoslezský kraj (10,6 %; 40 dětí).



Mapa 33: Počet dětí svěřených do osvojení v roce 2016, ORP a hl. m. Praha

Počet dětí svěřených do osvojení v roce 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Mapa ilustruje, že nejvíce dětí je svěřeno do osvojení v obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž jádra tvoří velká města a ve správních obvodech hl. m. Prahy. Největší počet osvojených dětí vykazuje v roce 2016 obvod obce s rozšířenou působností Ostrava, kde bylo do osvojení svěřeno 18 dětí. Následují tyto obvody obce s rozšířenou působností a správní obvody Prahy: Brno (14), Ústí nad Labem (12), Hradec Králové (11), Praha 4 (9), Praha 5 (8), Praha 8 (8), Teplice (8), Kladno (7), Plzeň (7), České Budějovice (7), Cheb (7), Praha 3 (7), Praha 10 (6), Praha 2 (6), Pardubice (6), Písek (6), Černošice (6).



## 2.8. Shrnutí

Pěstounská péče je nejčastější formou náhradní rodinné péče v České republice. Druhou nejčastější formou je svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče, následuje poručenství s osobní péčí poručníka a pěstounská péče na přechodnou dobu. Ve všech čtyřech zmíněných formách náhradní rodinné péče na konci roku 2016 žilo 610 zdravotně postižených dětí, což představuje 3,3 % ze všech dětí v náhradní rodinné péči.

Největší rozdíl v počtu dětí v daných formách náhradní rodinné péče v průběhu sledovaných let 2014 až 2016 zaznamenáváme u pěstounské péče. Počet dětí v pěstounské péči mezi sledovanými roky narůstal – v průběhu roku 2015 o 609 dětí a v roce 2016 o 542 dětí.

Pokud sledujeme věk dětí v době jejich svěření v rámci jednotlivých forem péče v roce 2016, zjistíme, že do péče před osvojením, osvojení, pěstounské péče na přechodnou dobu a předpěstounské péče jsou umísťovány zejména mladší děti předškolního věku. Pro všechny formy náhradní rodinné péče platí, že nejnižším podílem jsou do nich svěřovány děti ve věku 15 let a více.

Počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2016 činil 10 922 dětí. Více než jedna desetina z nich žila v Moravskoslezském kraji, Ústeckém kraji a Středočeském kraji. Počet dětí v pěstounské péči roste, počet dětí ročně umístěných do pěstounské péče se snižuje. Pokud porovnáme počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2014 a 2016, zjistíme, že k největšímu nárůstu počtu dětí v pěstounské péči došlo v Moravskoslezském kraji. Podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči na celkovém počtu dětí žijících v pěstounské péči se pohybuje okolo 3 %. Největší počet dětí v pěstounské péči žije na severu a severozápadě České republiky a na severu Moravy. Ve všech obvodech obcí s rozšířenou působností a správních obvodech Prahy žije minimálně jedno dítě v pěstounské péči.

V pěstounské péči na přechodnou dobu je umístěno na konci roku 2016 celkem 540 dětí. Největší podíl z nich žil v Moravskoslezském kraji, a to více než jedna pětina ze všech dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu. Všechny kraje vykazují mezi roky 2014 a 2016 zvýšení počtu dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu, jedinou výjimkou je Karlovarský kraj. Nejvíce dětí v této formě náhradní rodinné péče pobývá v obvodech obcí s rozšířenou působností Ostrava (37) a Brno (32). Do pěstounské péče na přechodnou dobu je každoročně svěřováno více dětí.



V osobní péči poručníka žilo k 31. 12. 2016 přibližně 3 tisíce dětí (3 013). Téměř tři desetiny z nich žijí v Moravskoslezském kraji. Počet dětí v poručenství s osobní péčí poručníka v jednotlivých krajích se v porovnání let 2014 a 2016 výrazně nezměnil. Podíl dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka na celkovém počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče je v průběhu sledovaných let poměrně stabilní, pohybuje se okolo 7 %. Nejvíce dětí žijících v této formě péče vykazoval na konci roku 2016 obvod ORP Ostrava (304). Ve většině obvodů obcí s rozšířenou působností žilo v této formě náhradní rodinné péče méně než dvacet dětí. V 11 obvodech obcí s rozšířenou působností a ve 3 správních obvodech hl. m. Prahy nežilo v osobní péči poručníka žádné dítě. Každoročně je do osobní péče poručníka svěřeno přibližně 400 dětí. Obvodem obce s rozšířenou působností, který v průběhu všech sledovaných let uvádí výrazně nejvyšší počet dětí svěřených do osobní péče poručníka, je Ostrava.

V péči jiné osoby než rodiče žilo na konci roku 2016 více než 4 tisíce dětí (4 161). Téměř jedna čtvrtina z nich žije v Ústeckém kraji. K nejvýraznějším změnám v počtech dětí žijících v péči jiné osoby než rodiče v porovnání let 2014 a 2016 došlo v Moravskoslezském kraji, kde v dané formě péče 184 dětí ubylo a v Ústeckém kraji, kde naopak jejich počet o 94 dětí vzrostl. Snížení počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče jsme zaznamenali kromě Moravskoslezského kraje také v dalších osmi krajích včetně Prahy. Oblastmi s nejvyšším počtem dětí v péči jiné osoby než rodiče na konci roku 2016 jsou zejména severozápad Čech a severovýchod Moravy. Stabilně bylo do péče jiné osoby než rodiče v průběhu let 2014 až 2015 umísťováno více než 1 200 dětí za rok.

Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016 oproti předchozím dvěma rokům pokles. V roce 2016 bylo v České republice do předpěstounské péče svěřeno 194 dětí. Péče před osvojením je v průběhu námi sledovaných let využívána stále častěji. V roce 2016 bylo do této formy péče svěřeno 458 dětí, což je o 119 dětí více než v roce 2014.

Podobně jako v případě péče před osvojením, se mírně zvyšuje v námi sledovaném období také počet osvojených dětí. V letech 2014 a 2015 je počet osvojených dětí téměř shodný (2014 – 300; 2015 – 302), v roce 2016 bylo do osvojení svěřeno o 75 dětí více než v roce předchozím (377). Mezi kraje s největším počtem dětí svěřených do osvojení v průběhu let 2014 až 2016 patří Ústecký kraj, Středočeský kraj, Moravskoslezský kraj a Praha. Nejvíce dětí bylo v roce 2016 svěřeno do osvojení v obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž jádra tvoří velká města a ve správních obvodech hl. m. Prahy.



### 3. Náhradní péče v zařízeních

Data, která se věnují dětem v zařízeních, jsme rozdělili do kapitol podle použitých zdrojů dat. První část čerpá ze zdrojů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které sleduje tzv. výkonové ukazatele. Ve druhé části vyhodnocujeme data získaná ze statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR o dětských domovech pro děti do 3 let. Třetí část je zpracována na základě údajů Ministerstva práce a sociálních věcí uvedených ve výkazech V20 a věnuje se dětem s nařízenou ochrannou a ústavní výchovou umístěných v zařízeních.

Data poskytovaná jednotlivými resorty není možné vzájemně porovnat z důvodu rozdílného způsobu vedení a vykazování dat (výkaznictví). MŠMT sleduje statistiky v časovém období školních let a/nebo k 31. říjnu jednotlivých let. Data jsou dostupná na úrovni krajů, přičemž jsou vyplňována zařízeními, rozhodující je umístění zařízení. MPSV má v rámci výkazů V20 k dispozici data za jednotlivá ORP, rozhodující je místně příslušný „vykazující“ OSPOD. Data jsou zjišťována za kalendářní rok a/nebo k 31. prosinci daných let. Statistika Ministerstva zdravotnictví je také dostupná na úrovni krajů, a stejně jako v případě MŠMT je rozhodující umístění zařízení. Data jsou zjišťována za kalendářní rok a/nebo k 31. prosinci jednotlivých let.

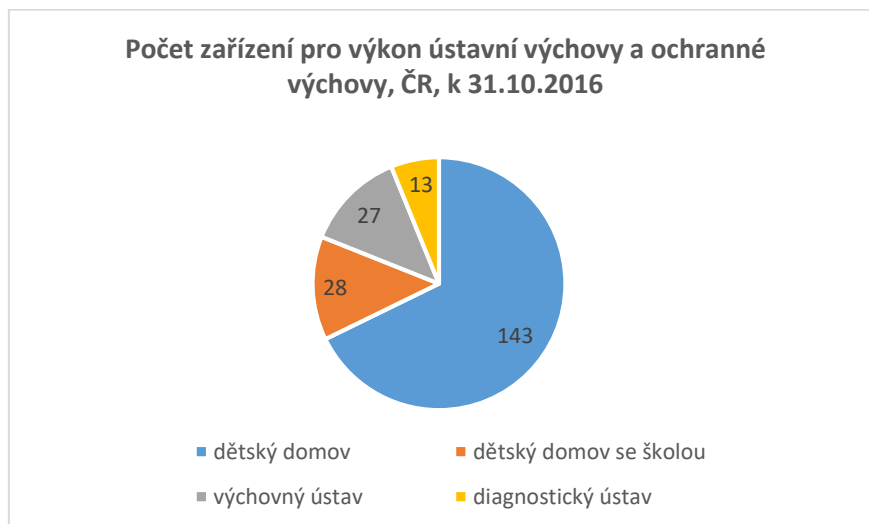
#### 3.1. Statistická data MŠMT

Následující část analýzy vychází ze Statistických ročenek školství – výkonových ukazatelů, které zveřejňuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Postupně se věnujeme počtu zařízení, kapacitám zařízení, počtu dětí v jednotlivých typech zařízení, počtu dětí s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy a také dětem podle věku v těchto zařízeních.



### 3.1.1. Zařízení ústavní a ochranné výchovy

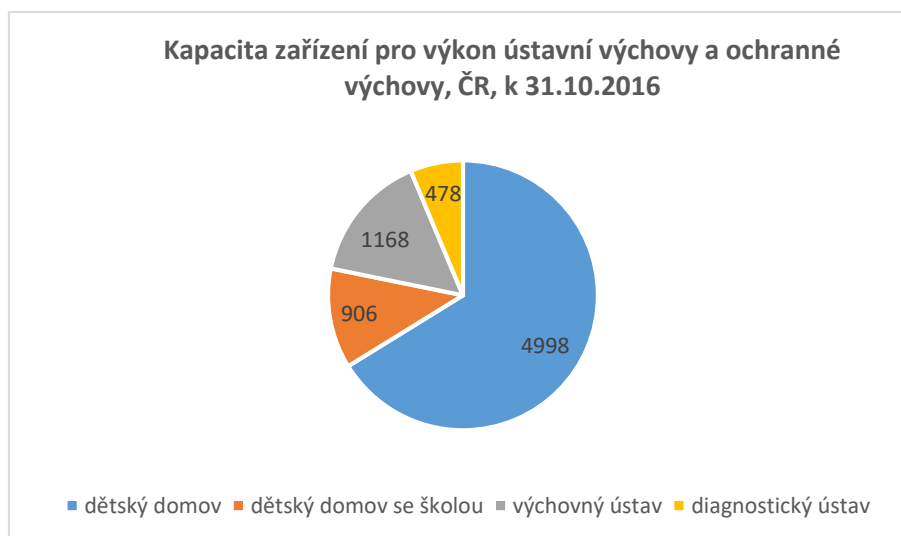
Graf 20: Počet zařízení ústavní výchovy a ochranné výchovy k 31. 10. 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017

V České republice se nachází 211 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dvě třetiny z těchto zařízení představují dětské domovy (67,8 %; 143), více než desetinu dětské domovy se školou (13,2 %; 28) a výchovné ústavy (12,8 %; 27). Diagnostických ústavů je 13 (6,2 %).

Graf 21: Kapacita zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy k 31. 10. 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017





Celková kapacita v zařízeních ochranné a ústavní výchovy dosahuje 7 550 lůžek. Dvě třetiny z celkové kapacity představují dětské domovy (66,2 %) s kapacitou 4 998 lůžek. Následují výchovné ústavy s kapacitou 1 168 lůžek (15,5 %), dětské domovy se školou s kapacitou 906 lůžek (12 %) a diagnostické ústavy s kapacitou 478 lůžek (6,3 %).

Počty zařízení v jednotlivých krajích a jejich kapacity přináší následující tabulka.

Tabulka 15: Počet a kapacita zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy podle krajů k 31. 10. 2016

Kraj	Počet zařízení	v tom				Lůžková kapacita	v tom			
		dětský domov	dětský domov se školou	výchovný ústav	diagnostický ústav		dětský domov	dětský domov se školou	výchovný ústav	diagnostický ústav
Praha	9	3	1	1	4	367	141	24	16	186
Středočeský kraj	24	18	4	2	0	866	610	174	82	0
Jihočeský kraj	12	9	1	1	1	409	329	16	36	28
Plzeňský kraj	12	7	2	2	1	515	292	88	103	32
Karlovarský kraj	7	5	1	1	0	244	220	12	12	0
Ústecký kraj	26	17	4	5	0	1116	768	116	232	0
Liberecký kraj	10	7	2	0	1	342	230	64	0	48
Královéhradecký kraj	13	7	3	2	1	495	266	104	93	32
Pardubický kraj	8	6	1	1	0	283	187	72	24	0
Kraj Vysočina	15	10	2	3	0	504	263	45	196	0
Jihomoravský kraj	19	12	1	4	2	575	349	24	144	58
Olomoucký kraj	17	12	2	2	1	518	376	64	60	18
Zlínský kraj	14	12	1	1	0	382	294	40	48	0
Moravskoslezský kraj	25	18	3	2	2	934	673	63	122	76
Celkem	211	143	28	27	13	7550	4998	906	1168	478

Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017



Nejvyšší počet zařízení více než dvacet nalézáme v Ústeckém kraji (26), Moravskoslezském kraji (25) a Středočeském kraji (24). V těchto třech krajích se nachází více než třetina ze všech zařízení (35,5 %; 75 zařízení). Mezi deseti a dvaceti zařízeními nalezneme v krajích Jihomoravském (19), Olomouckém (17), Vysočina (15), Zlínském (14), Královéhradeckém (13), Jihočeském (12), Plzeňském (12) a Libereckém (10). Méně než zařízení se nachází v Praze (9), Pardubickém kraji (8) a Karlovarském kraji (7).

Pokud se podíváme na zastoupení dětských domovů v jednotlivých krajích, pak zjistíme, že nejvíce je jich situováno v Moravskoslezském a Středočeském kraji (shodně 18) a Ústeckém kraji (17). V Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji se nachází shodně 12 dětských domovů. V kraji Vysočina nalezneme 10 dětských domovů a v Jihočeském kraji 9 dětských domovů. V Královéhradeckém, Plzeňském a Libereckém kraji se nalézá shodně 7 dětských domovů. Nejméně dětských domovů se nachází na území Karlovarského kraje (5) a Prahy (3).

Kapacity dětských domovů jsou nejvyšší v Ústeckém kraji (768), Moravskoslezském kraji (673) a Středočeském kraji (610) a zařízení v těchto třech krajích se na celkové kapacitě dětských domovů podílejí více než dvěma pětinami (41 %). Více než tři sta lůžky disponují dětské domovy v krajích Olomouckém (376), Jihomoravském (349) a Jihočeském (329). Nejnižší kapacitu mají dětské domovy na území Prahy (141) a Pardubického kraje (187).

Dětské domovy se školou jsou zastoupeny méně, nicméně v každém kraji nalezneme alespoň jedno takové zařízení. Nejvíce dětských domovů se školou se nachází v Ústeckém kraji a ve Středočeském kraji (shodně 4) a dále na území Moravskoslezského kraje a Královéhradeckého kraje (shodně 3). Dvě zařízení se nachází v Plzeňském, Libereckém, Olomouckém kraji a na Vysočině. V ostatních krajích nalezneme jeden dětský domov se školou.

Kapacita dětských domovů se školou je nejvyšší ve Středočeském kraji (174). Více než 100 lůžky disponují ještě zařízení v Ústeckém kraji (116) a Královéhradeckém kraji (104). V krajích Karlovarském a Jihočeském je kapacita dětských domovů se školou nejnižší (Karlovarský kraj – 12 lůžek, Jihočeský kraj – 16 lůžek).

Výchovné ústavy jsou nejvíce zastoupeny na území Ústeckého kraje (5), Jihomoravského kraje (4) a kraje Vysočina (3). Dva výchovné ústavy nalezneme ve Středočeském kraji, Plzeňském kraji, Královéhradeckém kraji, Olomouckém a Moravskoslezském kraji. Jeden výchovný ústav se nachází na



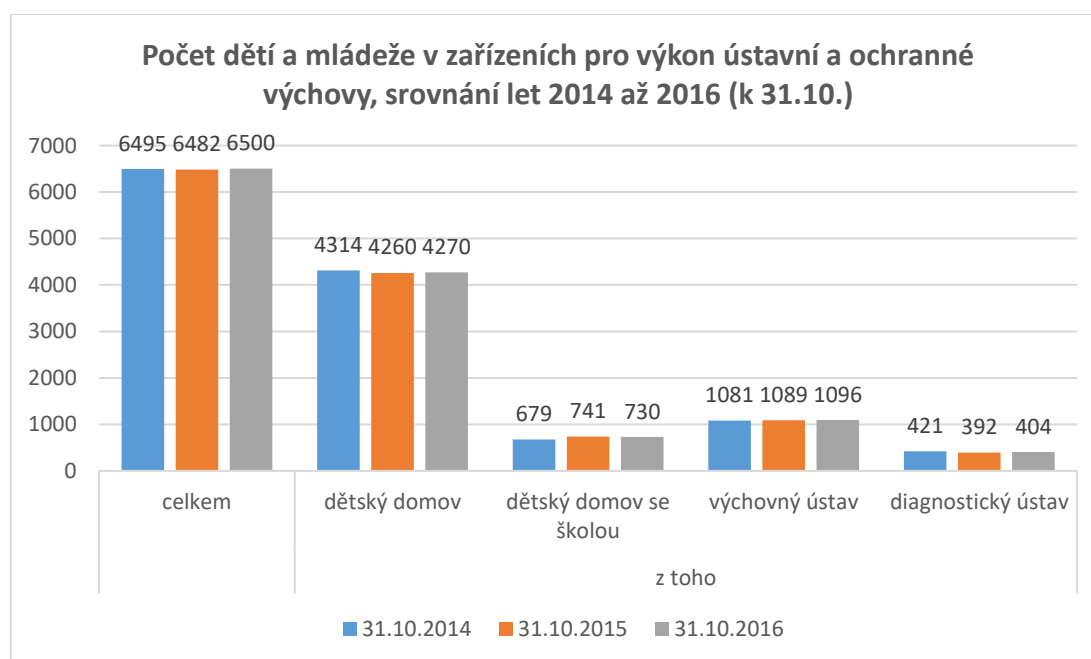
území kraje Jihočeského, Karlovarského, Pardubického, Zlínského a Prahy. Na území Libereckého kraje nenalezneme žádný výchovný ústav.

Kapacitou vyšší než 100 lůžek disponují výchovné ústavy v Ústeckém kraji (232), v kraji Vysočina (196), v Jihomoravském kraji (144), Moravskoslezském kraji (122) a Plzeňském kraji (103). Výchovné ústavy na území ostatních krajů mají kapacitu nižší než 100 lůžek v Královéhradeckém kraji (93), Středočeském kraji (82), Olomouckém kraji (60), Zlínském kraji (48), Jihočeském kraji (36), Pardubickém kraji (24), Praze (16), Karlovarském kraji (12) a Libereckém kraji (0).

Diagnostické ústavy se nacházejí na území osmi krajů, nejvíce jich je zastoupeno v Praze (4). Dva diagnostické ústavy se nachází v Jihomoravském kraji a Moravskoslezském kraji. Jeden diagnostický ústav se nalézá shodně v kraji Jihočeském, Plzeňském, Libereckém, Královéhradeckém a Olomouckém. Kapacita diagnostických ústavů je nejvyšší v Praze (186), následuje Moravskoslezský kraj (76) a Jihomoravský kraj (58). Méně než 50 lůžky disponují zařízení v krajích Libereckém (48), Královéhradeckém a Plzeňském (shodně 32), Jihočeském (28) a Olomouckém (18).

### 3.1.2. Děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy

Graf 22: Počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, srovnání let 2014 a 2016



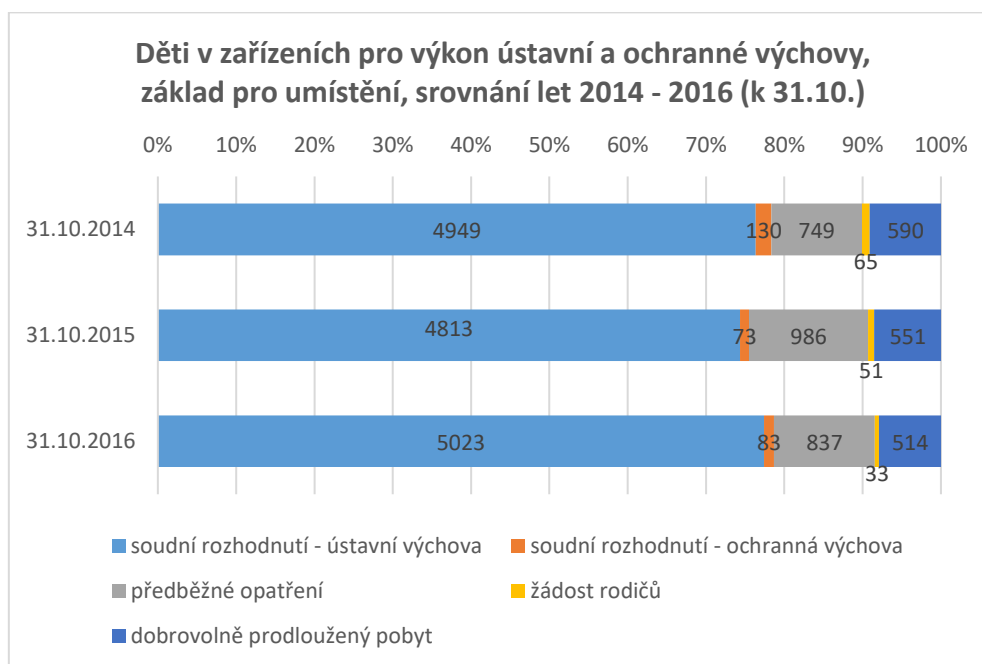
Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017



Počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy se po dobu sledovaných let 2014 až 2016 (k 31. 10.) udržuje na stále stejné hladině. K 31. 10. 2014 dosahoval počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy 6 495 dětí, v roce 2015 to bylo o 13 dětí méně (6 482) a ke stejnému datu v roce 2016 dosahoval počet dětí v daných zařízeních 6 500 dětí.

Také při srovnání počtu dětí v jednotlivých typech zařízení ochranné a ústavní výchovy v jednotlivých letech nedošlo k výraznějším změnám. Při srovnání roku 2014 a 2016 (k 31. 10.) se nepatrně snížil počet dětí v dětských domovech (o 44 dětí), mírně vzrostl počet dětí v dětských domovech se školou (o 51 dětí). Počet dětí ve výchovných ústavech a diagnostických ústavech se udržuje na stejné úrovni.

Graf 23: Děti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, základ pro umístění, srovnání let 2014 a 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

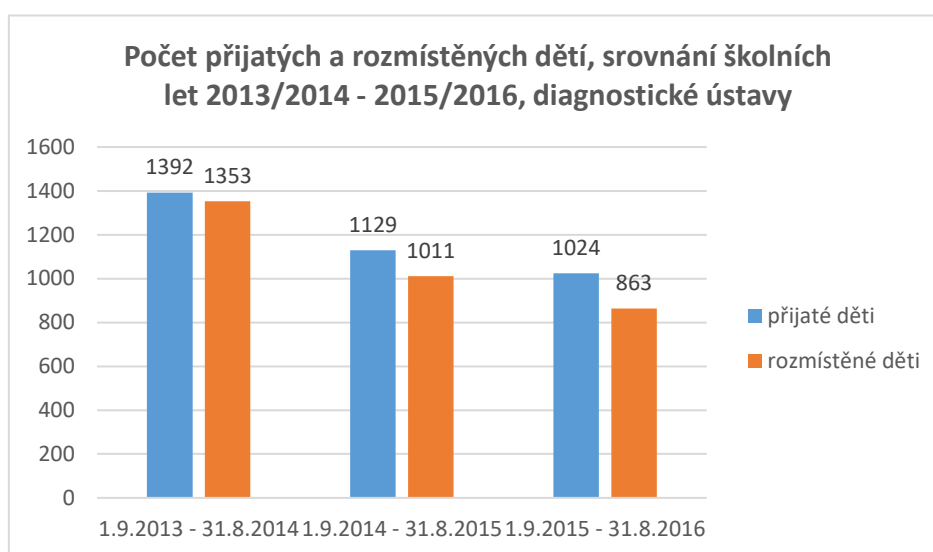
Přibližně tři čtvrtiny dětí, umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy k 31. 10. sledovaných let, zde byly umístěny na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově (2016 - 77,4 %). Více než desetina dětí zde pobývala na základě předběžného opatření soudu (2016 - 12,9 %) a méně než desetina dětí na základě dobrovolně prodlouženého pobytu (2016 - 7,9 %). Početně nejméně je



děti, které zde byly umístěny na základě soudního rozhodnutí o ochranné výchově (2016 - 1,3 %) a na základě žádosti rodičů (2016 - 0,5 %).

Detailnější informace o počtech dětí, které přicházejí a odcházejí do/z jednotlivých typů zařízení ochranné a ústavní výchovy přináší následující pasáž. Data zahrnují všechny děti, které byly do daného typu zařízení umístěny v průběhu jednotlivých školních let<sup>5</sup>.

**Graf 24: Počet přijatých a rozmístěných dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy**



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

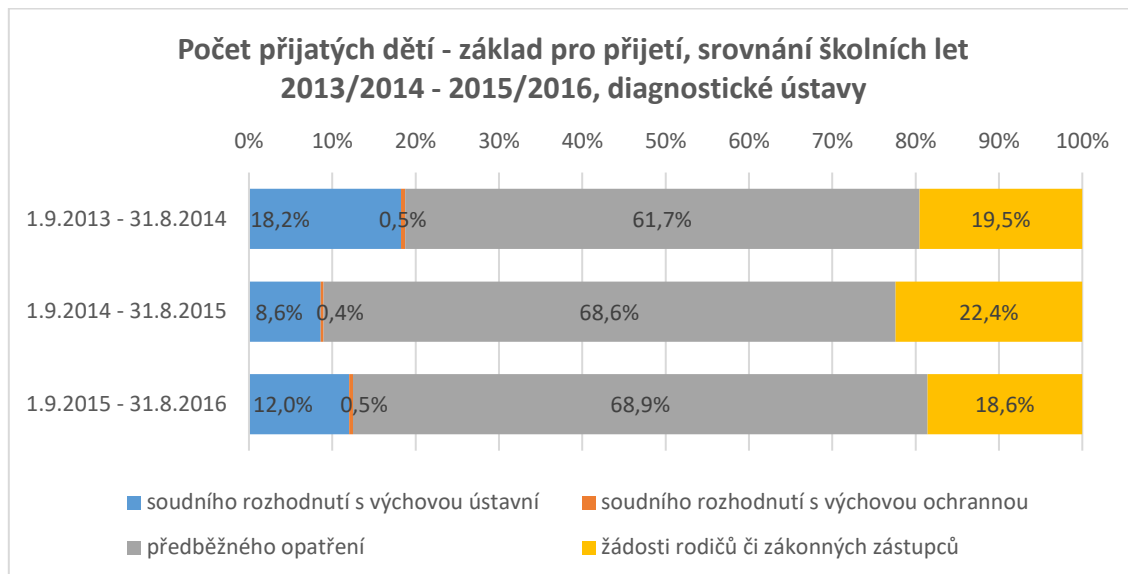
Při srovnání počtu dětí přijatých do diagnostických ústavů v průběhu školních let 2013/2014, 2014/2015 a 2015/2016 zjistíme, že počet dětí klesá. Ve školním roce 2013/2014 bylo do diagnostických ústavů umístěno 1 392 dětí, v dalším roce 1 129 dětí a ve školním roce 2015/2016 to bylo 1 024 dětí. Ve školním roce 2015/2016 bylo do diagnostických ústavů umístěno o 368 dětí méně než ve školním roce 2013/2014.

Následující graf se blíže věnuje podílu přijatých dětí do diagnostických ústavů na základě soudního rozhodnutí s ústavní výchovou, s ochrannou výchovou, na základě předběžného opatření a na základě žádosti rodičů nebo zákonných zástupců dítěte.

<sup>5</sup> Pozn. Výkonové ukazatele za rok 2016/2017 uvádějí data za období od 1. 9. 2015 do 31. 8. 2016; Výkonové ukazatele za rok 2015/2016 uvádějí data za období od 1. 9. 2014 do 31. 8. 2015; Výkonové ukazatele za rok 2014/2015 uvádějí data za období od 1. 9. 2013 do 31. 8. 2014



Graf 25: Počet přijatých dětí – základ pro přijetí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy

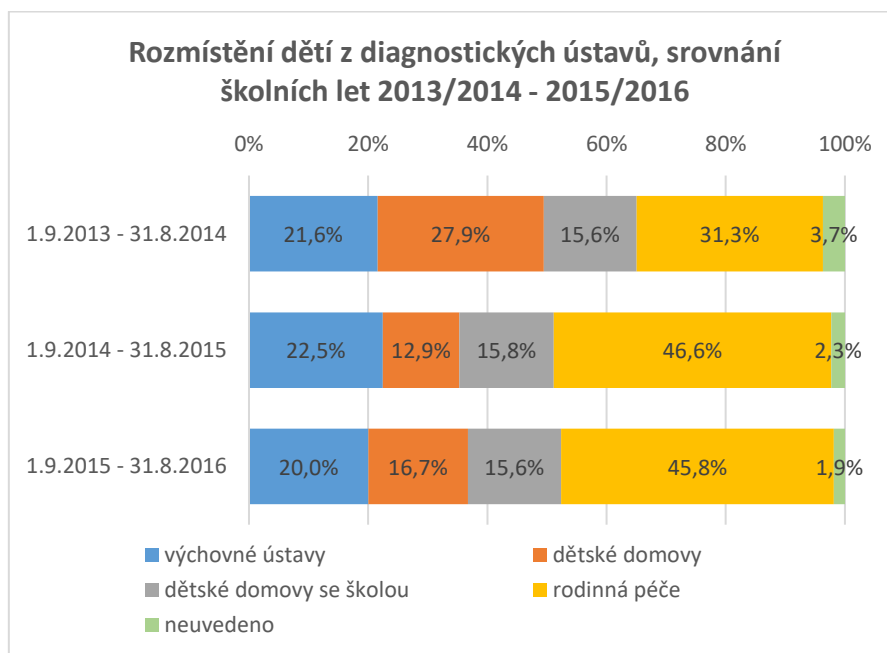


Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

Pokud se blíže podíváme, na základě „čeho“ jsou děti do diagnostických ústavů přijímány, zjistíme, že ve všech školních letech dominuje přijetí na základě předběžného opatření soudu. Zároveň je zřejmé, že podíl dětí přijímaných na základě předběžného opatření ve srovnání školních let 2013/2014 a 2015/2016 narostl (o 7,2 %; z 61,7 % v roce 2013/2014 na 68,9 % v roce 2015/2016). Druhou „nejpočetnější skupinou“ jsou děti přijaté na základě žádosti rodičů, jejichž podíl se pohybuje okolo jedné pětiny (2013/2014 – 19,5 %, 2014/2015 – 22,4 %, 2015/2016 – 18,6 %). Při porovnání uvedených školních let je patrný pokles podílu dětí umístěných do diagnostických ústavů na základě rozhodnutí soudu s ústavní výchovou – k poklesu došlo mezi roky 2013/2014 a 2014/2015 (o 9,6 %), mezi roky 2014/2015 a 2015/2016 tento podíl opět mírně narostl (o 3,4 %) – nedosáhl však úrovně zaznamenaného ve školním roce 2013/2014. Podíl dětí přijatých na základě rozhodnutí soudu o ochranné výchově se ve všech letech pohybuje okolo 0,5 %.



Graf 26: Počet přijatých dětí – základ pro přijetí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy

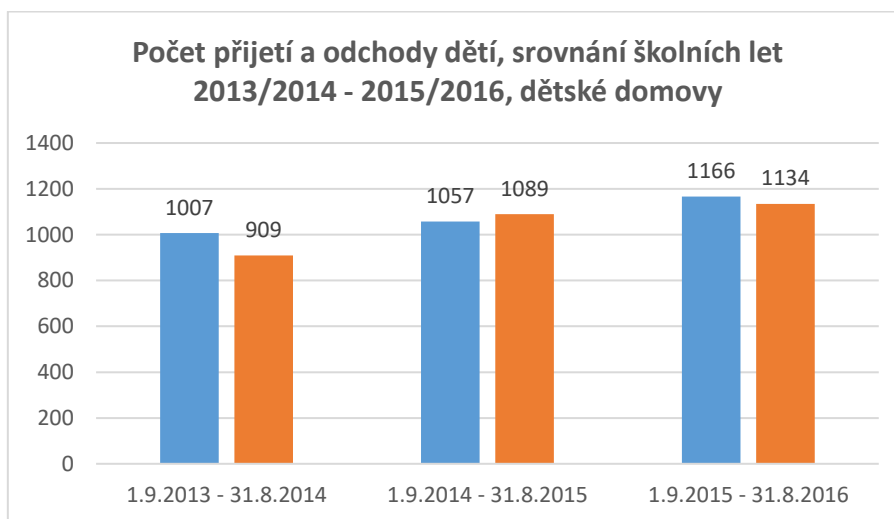


Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

Děti odcházející z diagnostických ústavů nejčastěji odcházejí do rodinné péče. Ve školním roce 2013/2014 odešly z diagnostických ústavů do rodinné péče o něco více než tři desetiny odcházejících dětí (31,3 %), o rok později téměř polovina (46,6 %) a v roce 2015/2016 rovněž téměř polovina (45,8 %) dětí. V průběhu sledovaných let se výrazně snížil podíl dětí odcházejících do dětských domovů – v roce 2013/2014 odchozí představovali téměř tři desetiny (27,9 %), v roce 2014/2015 více než desetinu (12,9 %) a v roce 2015/2016 bylo z diagnostických ústavů do dětských domovů přemístěno 16,7 % odcházejících dětí. Podíl dětí odcházejících do výchovných ústavů se pohybuje ve všech letech okolo jedné pětiny dětí (2015/2016 – 20 % - 22,5 %) a do dětských domovů se školou bylo vždy přemístěno o málo více než 15 % dětí opouštějících diagnostické ústavy (15,6 % - 15,8 %).



Graf 27: Počet přijetí a odchody dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, dětské domovy



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

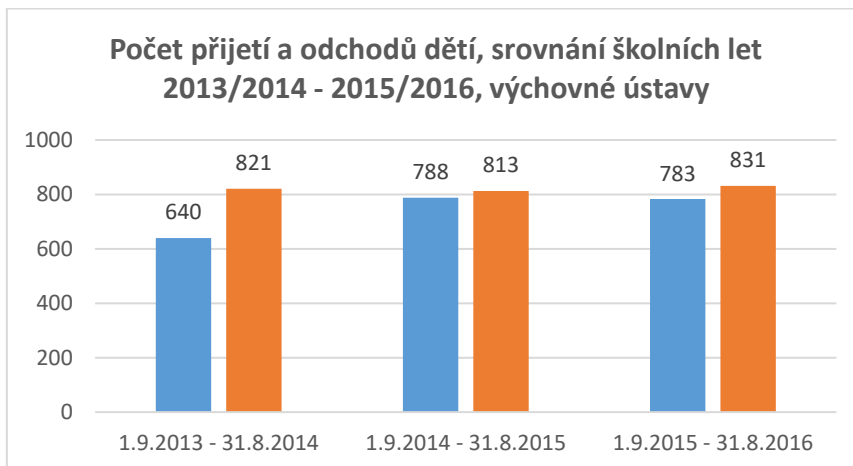
Dětské domovy vykazují každoročně v průběhu sledovaných školních let nárůst počtu přijatých dětí. V roce 2015/2016 bylo přijato o 159 dětí více než ve školním roce 2013/2014. Podíl přijatých dívek se pohybuje okolo jedné poloviny z přijatých dětí (54,4 % v roce 2014/2015; 48,8 % v roce 2015/2016).

Také počet odchodů dětí z dětských domovů se zvyšuje. Podíl dětí odcházejících do pěstounské péče se pohybuje okolo jedné desetiny z odcházejících dětí. Ve školním roce 2013/2014 odešlo z dětských domovů do pěstounské péče 104 dětí (11,4 % z odchodů v daném roce), v roce 2014/2015 to bylo 128 dětí (11,8 %) a 106 dětí odešlo do pěstounské péče v roce 2015/2016 (9,3 % z odchodů). Počet dětí odcházejících do adopce se pohybuje na úrovni jednotlivců (2013/2014 – 2 děti, 2014/2015 – 7 dětí, 2015/2016 – 4 děti).





Graf 28: Počet přijetí a odchodů dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, výchovné ústavy

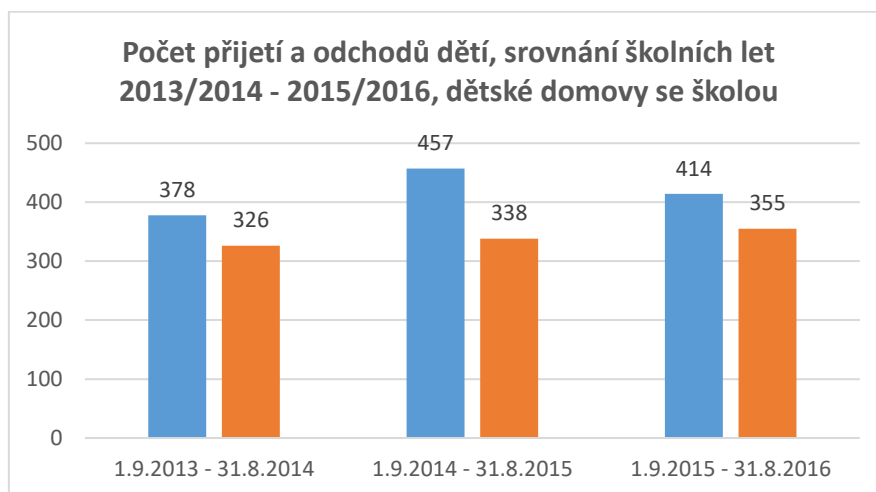


Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

Výchovné ústavy zaznamenaly nárůst počtu přijatých dětí mezi školními roky 2013/2014 a 2014/2015. V roce 2013/2014 bylo přijato 640 dětí a o rok později 788 dětí. Ve školním roce 2015/2016 bylo přijato 783 dětí. Počet dětí odcházejících se ve sledovaných letech pohybuje mezi 813 až 831 dětmi.

Podíl přijatých dívek na celkovém počtu přijatých dětí do výchovných ústavů vzrostl. V roce 2013/2014 podíl dívek představoval o málo více než čtvrtinu přijatých dětí (26,6%, 170 dívek), v následujících letech přesahoval podíl dívek tři desetiny dětí (2014/2015 – 32,9 %, 259 dívek; 2015/2016 – 30,5 %, 239 dívek).

Graf 29: Počet přijetí a odchodů dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, dětské domovy se školou



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 - 2016/2017

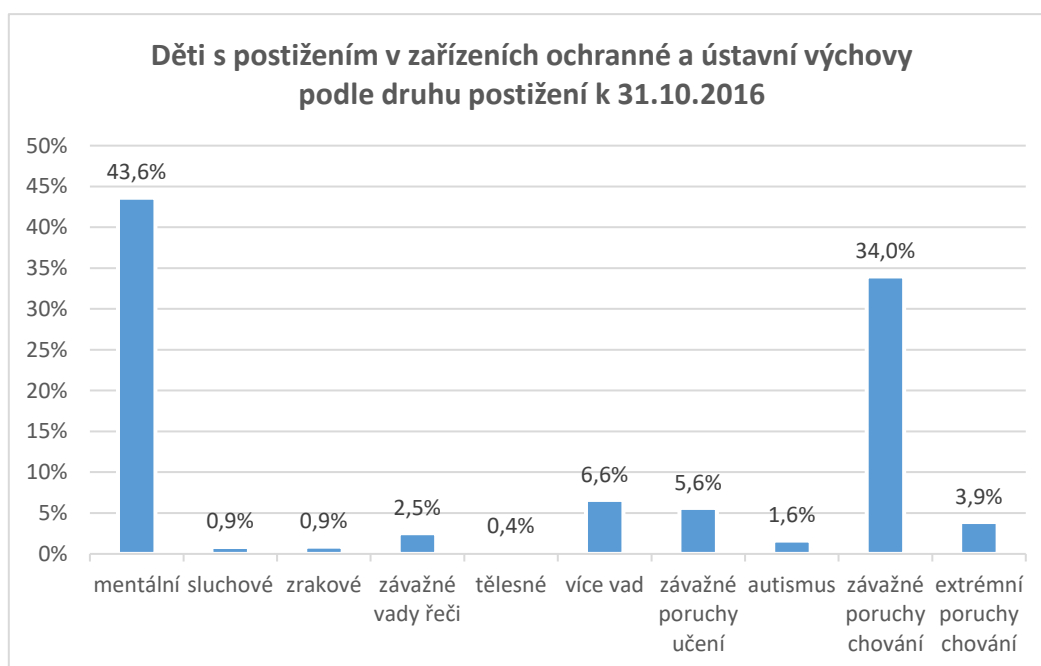


Počet dětí přijatých do dětských domovů se školou mírně kolísá. V roce 2013/2014 bylo přijato 378 dětí, ve školním roce 2014/2015 bylo přijato 457 dětí a v následujícím roce 414 dětí. Podíl přijatých dívek na celkovém počtu přijatých dětí se podobně jako v případě výchovných ústavů zvýšil, v roce 2013/2014 představovaly dívky bezmála čtvrtinu přijatých dětí (24,6 %, 93 dívek), v roce 2014/2015 představovaly třetinu přijatých dětí (33,5 %, 153 dětí) a ve školním roce 2015/2016 tři desetiny přijatých dětí (30,0 %, 124 dětí).

### 3.1.3. Děti s postižením v zařízeních ústavní a ochranné výchovy

Podle výkonových ukazatelů MŠMT bylo k 31. 10. 2016 umístěno v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy celkem 6 500 dětí. Více než dvě pětiny z nich byly děti s postižením (42,9 %; 2 788 dětí). Ve stejném období roku 2014 dosahoval podíl dětí s postižením v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy téměř poloviny (48,2 %; 3 187 z 6 482 dětí). Počty dětí podle druhu postižení přináší následující graf.

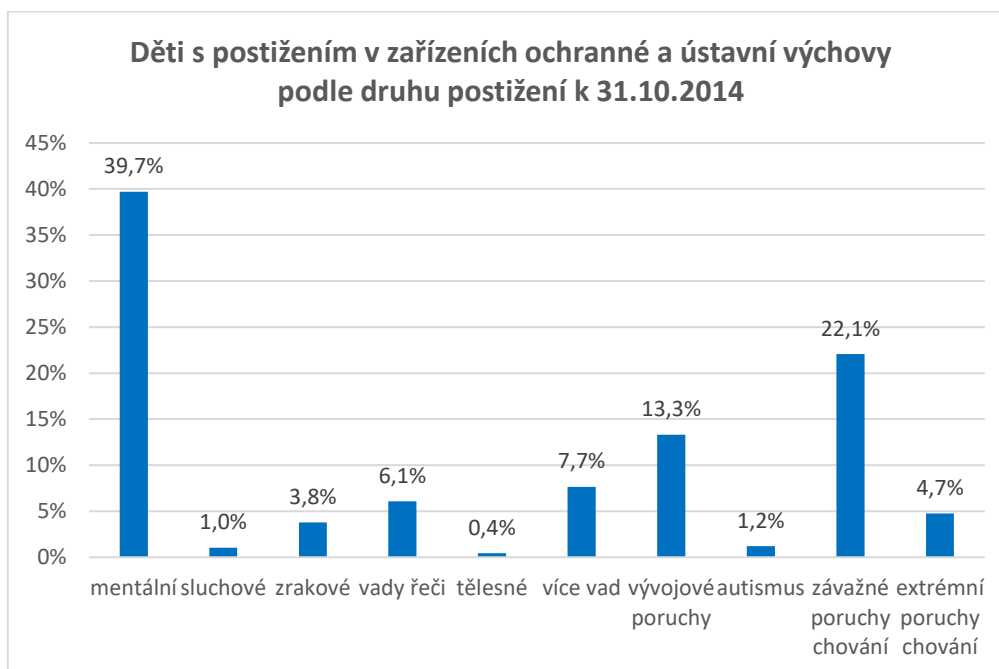
Graf 30: Děti s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle druhu postižení k 31. 10. 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017



Graf 31: Děti s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle druhu postižení k 31. 10. 2014



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015

Děti s postižením umístěné v zařízeních ústavní a ochranné výchovy k 31. 10. 2016 jsou z více než dvou pětín postiženy mentálně (43,6 %; 1 216 dětí). Téměř dvě pětiny dětí s postižením představují děti s poruchami chování (37,9 %; 1 056 dětí), přičemž 34 % z toho zastupují děti se závažnými poruchami chování (947 dětí) a 3,9 % s extrémními poruchami chování (109 dětí). Přibližně dvacetinu dětí s postižením představují děti s více vadami (6,6 %; 184 dětí) a závažnými poruchami učení 5,6 % (157 dětí). Nejméně se na dětech umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podílejí děti se závažnými vadami řeči (2,5 %; 71 dětí), s autismem (1,6 %; 45 dětí), se sluchovým postižením (0,9 %; 24 dětí), se zrakovým postižením (0,9 %; 25 dětí) a tělesným postižením (0,4 %; 10 dětí).

Pokud srovnáme podíl dětí podle druhu postižení v roce 2016 s rokem 2014 (k 31. 10.), pak zjistíme, že se v čase zvýšil podíl dětí se závažnými poruchami chování (o 11,9 %), s mentálním postižením (o 3,9 %), s extrémními poruchami chování (o 0,8 %) a autismem (o 0,4 %). Naopak se mezi dětmi s postižením snížil podíl dětí s vadami řeči<sup>6</sup> (o 3,6 %), se zrakovým postižením (o 2,9 %), s více vadami (o 1%), s autismem (o 0,4 %) a sluchovým postižením (o 0,1 %). Shodný zůstal podíl dětí s tělesným postižením. K 31. 10. 2014 byl sledován počet dětí s vývojovými poruchami, jejichž podíl na celkovém

<sup>6</sup> Ve školním roce 2016/2017 byly sledovány závažné vady řeči, ve školním roce 2014/2015 vady řeči.

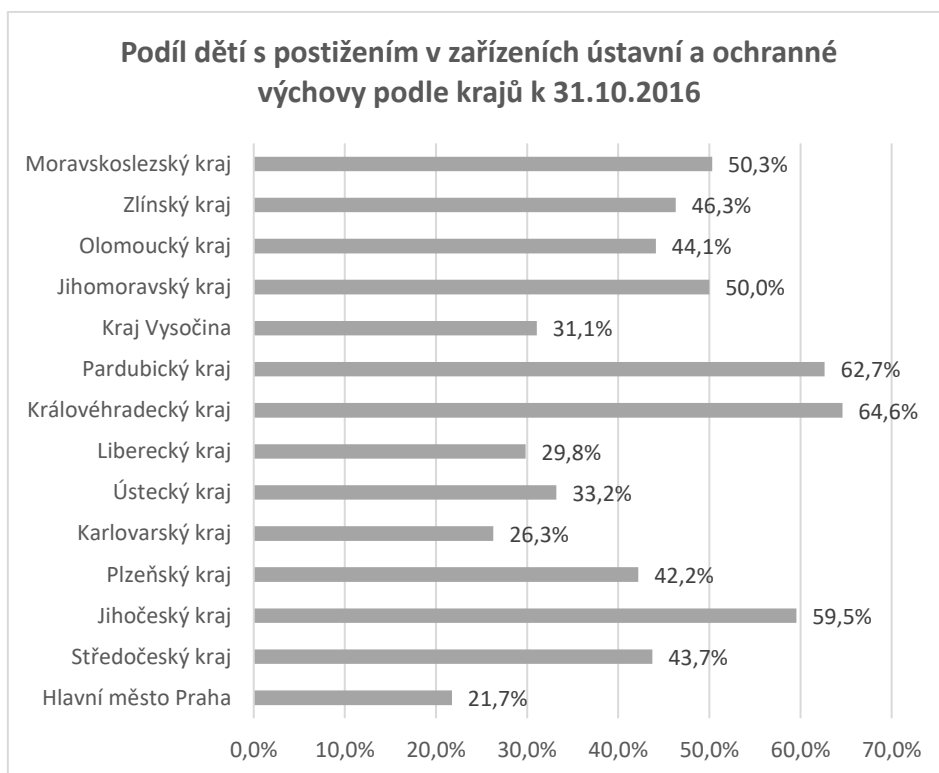


počtu dětí s postižením dosahoval 13,3 %. K 31. 10. 2016 již tento ukazatel nebyl sledován, byl ale navíc sledován počet dětí se závažnými poruchami učení.

Početně nejvíce dětí s postižením umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy v roce 2016 vykazovala zařízení v Moravskoslezském kraji (401), Ústeckém kraji (349) a Středočeském kraji (311). Následují kraje Jihomoravský (257), Královéhradecký (250), Olomoucký (195), Plzeňský (192), Jihočeský (184) a Zlínský (150). Méně než 150 dětí s postižením vykazují zařízení ústavní a ochranné výchovy v krajích Pardubickém (146), Vysočina (142), Libereckém (85), hl. m. Praze (70) a Karlovarském (56).

Podíl dětí s postižením na celkovém počtu dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy v zařízeních umístěných v jednotlivých krajích uvádí následující graf.

Graf 32: Podíl dětí s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů k 31. 10. 2016



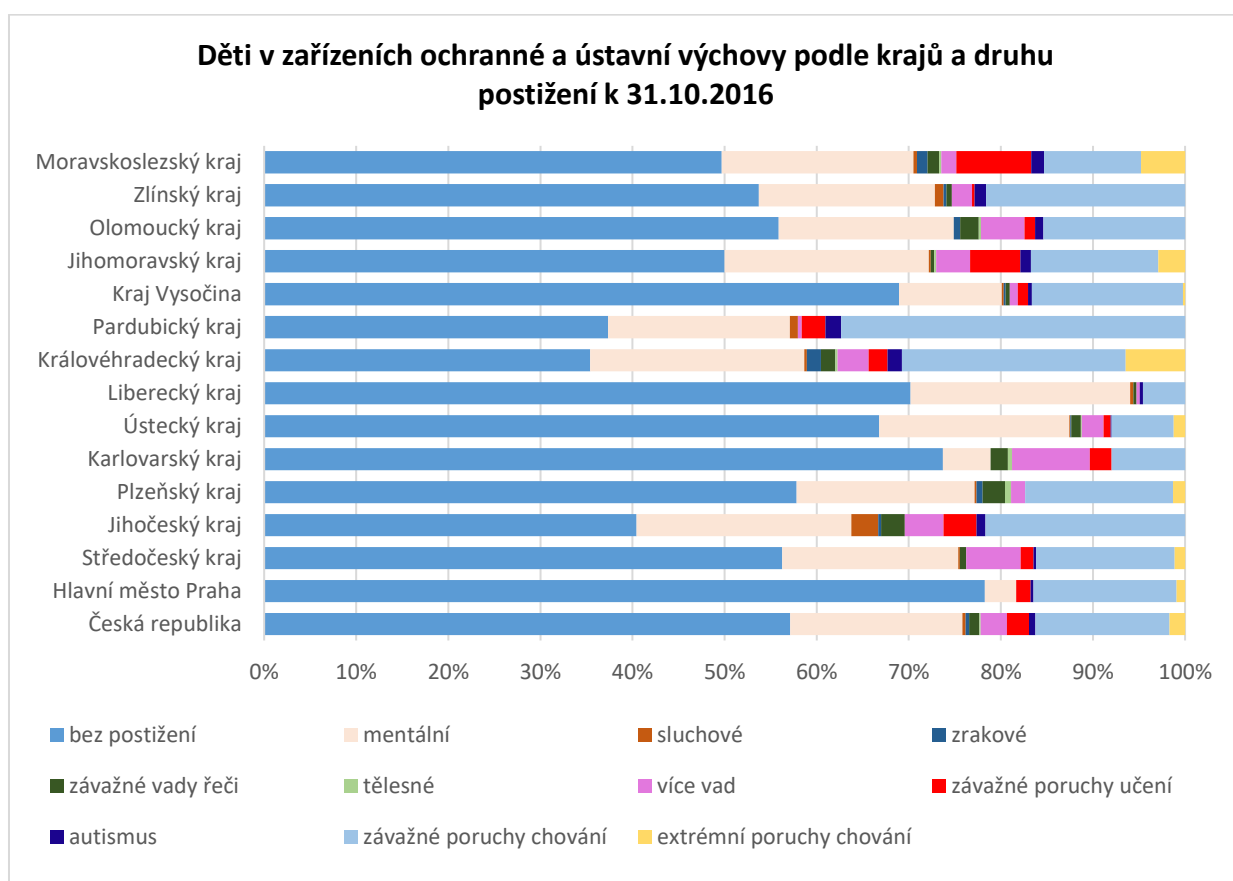
Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017

Podíl dětí s postižením na celkovém počtu dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy je nejvyšší v Královéhradeckém kraji, kde představují téměř dvě třetiny dětí (64,6 %), v Pardubickém kraji s podílem vyšším než tři pětiny dětí (62,7 %) a v Jihočeském kraji s podílem bezmála tří pětinovým



(59,5 %). Přibližně polovinu dětí s postižením na celkovém počtu dětí vykazují zařízení ústavní a ochranné výchovy v Moravskoslezském kraji (50,3 %) a Jihomoravském kraji (50 %) a více než dvě pětiny v krajích Zlínském (46,3 %), Olomouckém (44,1 %), Středočeském (43,7 %) a Plzeňském (42,2 %). Přibližně třetinou se děti s postižením na celkovém počtu dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podílejí v krajích Ústeckém (33,2 %) a Vysočina (31,1 %). Nejnižší podíl dětí s postižením nalezneme v daných zařízeních v hl. m. Praze (21,7 %), Karlovarském kraji (26,3 %) a Libereckém kraji (29,8 %).

Graf 33: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů a druhu postižení k 31. 10. 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017

Graf znázorňuje podíl dětí podle druhů postižení na celkovém počtu dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy v jednotlivých krajích. Je zřejmé, že v 10 krajích je více než polovina dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy bez postižení. Nejvyšší podíl dětí bez postižení vykazují



zařízení v Praze (78,3 %), Karlovarském kraji (73,7 %) a Libereckém kraji (70,2 %), kde přesahuje více než sedm desetin.

Podíl dětí s mentálním postižením uváděla zařízení v 11 krajích okolo dvou desetin (od 19 % v Olomouckém kraji do 23,9 % v Libereckém kraji), pouze v zařízeních ve třech krajích je podíl dětí s mentálním postižením na celkovém počtu dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy výrazně nižší – v hl. m. Praze (3,4 %), Karlovarském kraji (5,2 %) a kraji Vysočina (11,2 %).

Významný je také podíl dětí se závažnými poruchami chování, a to zejména v zařízeních v Pardubickém kraji, kde představují více než třetinu dětí v daných zařízeních (37,3 %) a Královéhradeckém kraji, kde jejich podíl dosahuje téměř čtvrtiny (24,3 %). Naopak nejnižší podíl dětí se závažnými poruchami chování jsme zaznamenali v zařízeních v Libereckém kraji (4,6 %) a Ústeckém kraji (6,8 %). Podíl dětí s extrémními poruchami chování je nejvyšší v Královéhradeckém kraji (6,5 %) a v Moravskoslezském kraji (4,8 %), v šesti krajích není v zařízeních ústavní a ochranné výchovy umístěno žádné dítě s extrémními poruchami chování.

Děti s více vadami jsou procentuálně nejvíce zastoupeny v zařízeních v Karlovarském kraji, kde jejich podíl dosahuje téměř jedné desetiny (8,5 %) a Středočeském kraji (5,9 %). Podíl dětí se závažnými poruchami učení je nejvyšší v zařízeních v Moravskoslezském kraji (8,2 %) a v Jihomoravském kraji (5,4 %).

Ostatní druhy postižení jsou mezi dětmi zastoupeny v menší míře. Jejich přesný podíl a počet v zařízeních daného kraje přináší následující tabulka.

**Tabulka 16: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů a druhu postižení k 31. 10. 2016**

	bez postižení	mentální	sluchové	zrakové	závažné vady řeči	tělesné	více vad	závažné poruchy učení	autismus	závažné poruchy chování	extrémní poruchy chování
<b>Česká republika</b>											
Počet	3712	1216	24	25	71	10	184	157	45	947	109
Podíl	57,1%	18,7%	0,4%	0,4%	1,1%	0,2%	2,8%	2,4%	0,7%	14,6%	1,7%
<b>Hlavní město Praha</b>											
Počet	252	11	0	0	0	0	0	5	1	50	3
Podíl	78,3%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,3%	15,5%	0,9%
<b>Středočeský kraj</b>											
Počet	400	136	1	0	5	0	42	10	2	107	8
Podíl	56,3%	19,1%	0,1%	0,0%	0,7%	0,0%	5,9%	1,4%	0,3%	15,0%	1,1%



<b>Jihočeský kraj</b>											
Počet	125	72	9	1	8	0	13	11	3	67	0
Podíl	40,5%	23,3%	2,9%	0,3%	2,6%	0,0%	4,2%	3,6%	1,0%	21,7%	0,0%
<b>Plzeňský kraj</b>											
Počet	263	88	1	3	11	3	7	0	0	73	6
Podíl	57,8%	19,3%	0,2%	0,7%	2,4%	0,7%	1,5%	0,0%	0,0%	16,0%	1,3%
<b>Karlovarský kraj</b>											
Počet	157	11	0	0	4	1	18	5	0	17	0
Podíl	73,7%	5,2%	0,0%	0,0%	1,9%	0,5%	8,5%	2,3%	0,0%	8,0%	0,0%
<b>Ústecký kraj</b>											
Počet	702	217	1	1	11	1	25	8	1	71	13
Podíl	66,8%	20,6%	0,1%	0,1%	1,0%	0,1%	2,4%	0,8%	0,1%	6,8%	1,2%
<b>Liberecký kraj</b>											
Počet	200	68	1	0	1	0	1	0	1	13	0
Podíl	70,2%	23,9%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	4,6%	0,0%
<b>Královéhradecký kraj</b>											
Počet	137	90	1	6	6	1	13	8	6	94	25
Podíl	35,4%	23,3%	0,3%	1,6%	1,6%	0,3%	3,4%	2,1%	1,6%	24,3%	6,5%
<b>Pardubický kraj</b>											
Počet	87	46	2	0	0	0	1	6	4	87	0
Podíl	37,3%	19,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,6%	1,7%	37,3%	0,0%
<b>Kraj Vysočina</b>											
Počet	315	51	1	1	2	0	4	5	2	75	1
Podíl	68,9%	11,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,9%	1,1%	0,4%	16,4%	0,2%
<b>Jihomoravský kraj</b>											
Počet	257	114	1	0	2	1	19	28	6	71	15
Podíl	50,0%	22,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,2%	3,7%	5,4%	1,2%	13,8%	2,9%
<b>Olomoucký kraj</b>											
Počet	247	84	0	3	9	1	21	5	4	68	0
Podíl	55,9%	19,0%	0,0%	0,7%	2,0%	0,2%	4,8%	1,1%	0,9%	15,4%	0,0%
<b>Zlínský kraj</b>											
Počet	174	62	3	1	2	0	7	1	4	70	0
Podíl	53,7%	19,1%	0,9%	0,3%	0,6%	0,0%	2,2%	0,3%	1,2%	21,6%	0,0%
<b>Moravskoslezský kraj</b>											
Počet	396	166	3	9	10	2	13	65	11	84	38
Podíl	49,7%	20,8%	0,4%	1,1%	1,3%	0,3%	1,6%	8,2%	1,4%	10,5%	4,8%

Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2016/2017

### 3.1.4. Děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podle věku

Výkonové ukazatele MŠMT přinášejí také statistiku počtu dětí umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podle věku. Děti jsou v rámci statistiky rozděleny do tří hlavních kategorií a šesti podkategorií – před zahájením povinné školní docházky (děti do 3 let; děti ve věku 3 roky a starší), děti plnící povinnou školní docházku (mladší 15 let; ve věku 15 let a starší) a po ukončení povinné školní docházky (od 15 do 18 let; 18 let a starší).



Tabulka 17: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle věku v letech 2014 a 2016 (k 31. 10.)

31.10.2014	před zahájením PŠD		plnící PŠD		po ukončení PŠD	
6 495 (100 %)	445 (6,9 %)		3 199 (49,2 %)		2 851 (43,9 %)	
	v tom z celku		v tom z celku		v tom z celku	
	mladší 3 let	3leté a starší	mladší 15 let	15leté a starší	od 15 do 18 let	18leté a starší
	75	370	2594	605	2125	726
	1,2%	5,7%	39,9%	9,3 %	32,7 %	11,2 %
31.10.2016	před zahájením PŠD		plnící PŠD		po ukončení PŠD	
6 500 (100 %)	511 (7,8 %)		3 417 (52,6 %)		2 572 (39,6 %)	
	v tom z celku		v tom z celku		v tom z celku	
	mladší 3 let	3leté a starší	mladší 15 let	15leté a starší	od 15 do 18 let	18leté a starší
	93	418	2824	593	1976	596
	1,4 %	6,4 %	43,5 %	9,1 %	30,4 %	9,2 %

Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015, 2016/2017

V roce 2014 (k 31. 10.) představovaly téměř polovinu dětí v zařízeních ochranné a ústavní výchovy děti plnící povinnou školní docházku (49,2 %), k 31. 10. roku 2016 jejich podíl dosahoval více než poloviny (52,6 %) – jejich podíl se tedy při porovnání daných let zvýšil o 3,4 % (početně o 218 dětí). Děti po ukončení povinné školní docházky se na celkovém počtu podílely v roce 2014 více než dvěma pětinami (43,9 %; 2 851) a v roce 2016 téměř dvěma pětinami (39,6 %; 2 572) – jejich podíl poklesl o 4,3 % (o 279). Děti před zahájením povinné školní docházky se na celkovém počtu dětí podílely necelou desetinou v roce 2014 (6,9 %) a 7,8 % v roce 2016 – jejich podíl vzrostl o 0,9 % (o 66 dětí).

Při zkoumání věkového složení dětí v zařízeních ochranné a ústavní výchovy zjistíme, že jsou v daných zařízeních přibližně ze dvou pětin zastoupeny děti plnící povinnou školní docházku mladší 15 let (2014 – 39,9 %; 2016 – 43,5 %). Více než tři desetiny představují děti po ukončení povinné školní docházky ve věku 15 až 18 let (2014 – 32,7 %; 2016 – 30,4 %). „Mladí dospělí“ ve věku 18 a více let se na celkovém počtu dětí v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podílejí přibližně desetinou (2014 – 11,2 %; 2016 – 9,2 %), stejně jako děti plnící povinnou školní docházku ve věku 15 a více let (2014 – 9,3 %; 2016 – 9,1 %). Děti před zahájením povinné školní docházky jsou zastoupeny více než

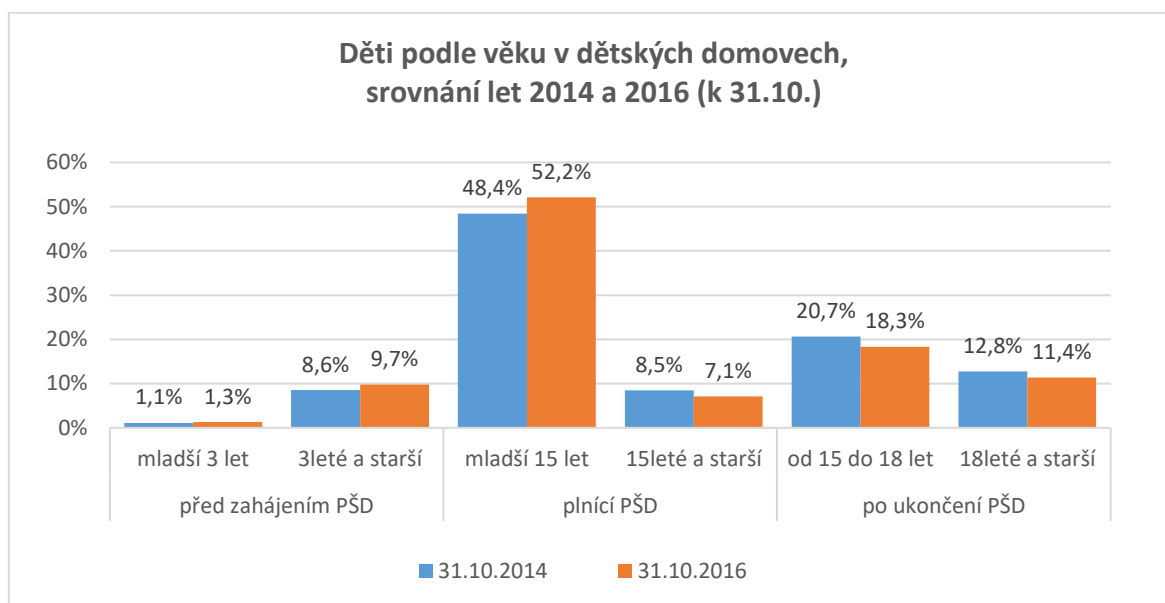




dvacetinou (2014 – 5,7 %; 2016 – 6,4 %). Nejmenší podíl představují děti ve věku 3 a méně let (2014 – 1,2 %; 2016 – 1,4 %).

Věkové složení dětí v jednotlivých typech zařízení přinášejí následující grafy.

Graf 34: Děti podle věku v dětských domovech – srovnání let 2014 a 2016

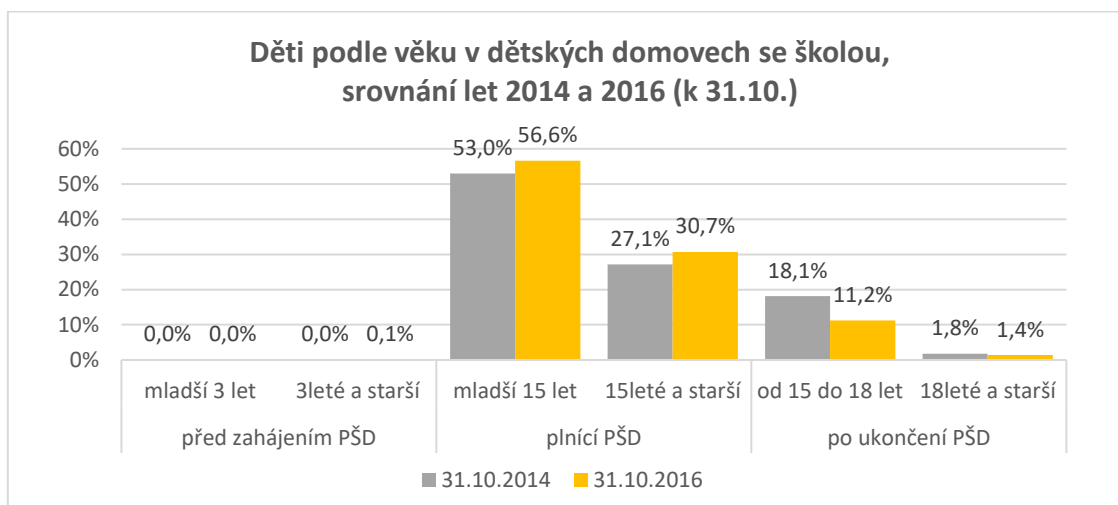


Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 a 2016/2017

Děti v dětských domovech jsou přibližně z poloviny představovány dětmi plnícími povinnou školní docházku ve věku do 15 let (2014 – 48,4 %; 2016 – 52,2 %). Děti ve věku 15 až 18 let jsou zastoupeny necelými třemi desetinami (2014 – 29,2 %; 2016 – 25,4 %) a ve věku 18 let a více než desetinou (2014 – 12,8 %; 2016 – 11,4 %). Přibližně desetinu dětí v dětských domovech představují děti ve věku před zahájením povinné školní docházky (2014 – 9,7 %; 2016 – 11 %).



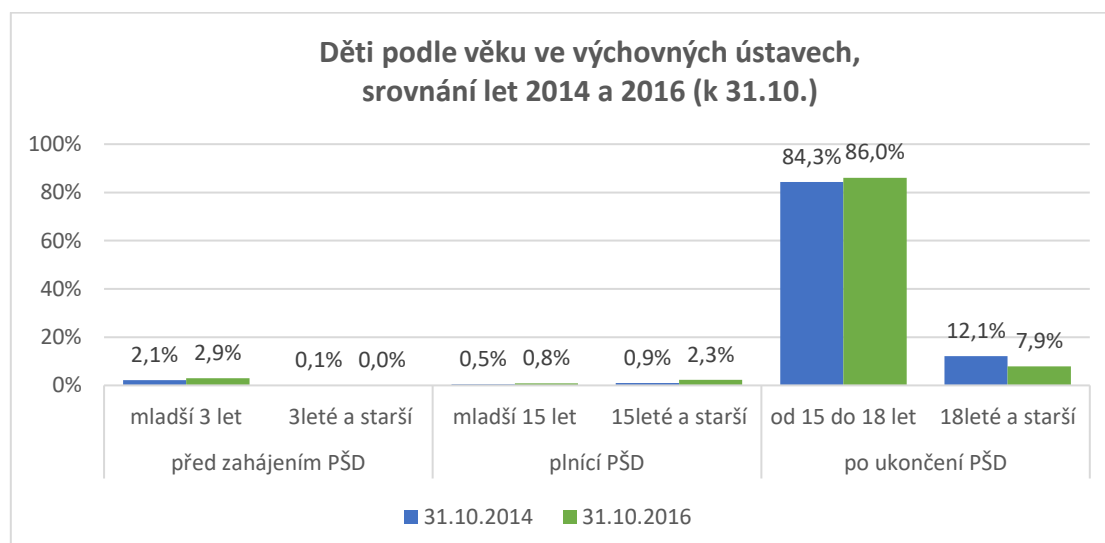
Graf 35: Děti podle věku v dětských domovech se školou – srovnání let 2014 a 2016



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 a 2016/2017

Více než polovinu dětí v dětských domovech se školou představují děti plnící povinnou školní docházku mladší 15 let (2014 – 53 %; 2016 – 56,6 %) a děti plnící povinnou školní docházku ve věku 15 a více let představují přibližně tři desetiny (2014 – 27,1 %; 2016 – 30,7 %). Děti po ukončení povinné školní docházky ve věku 15 až 18 let se v roce 2014 podílely na dětech v dětských domovech se školou téměř dvěma pětinaми (18,1 %) a více než desetinou v roce 2016 (11,2 %). „Mladí dospělí“ ve věku 18 a více let představují více než 1 % (2014 – 1,8 %; 2016 – 1,4 %). V roce 2016 žilo v daném typu zařízení 1 dítě ve věku před zahájením povinné školní docházky (0,1 %).

Graf 36: Děti podle věku ve výchovných ústavech – srovnání let 2014 a 2016

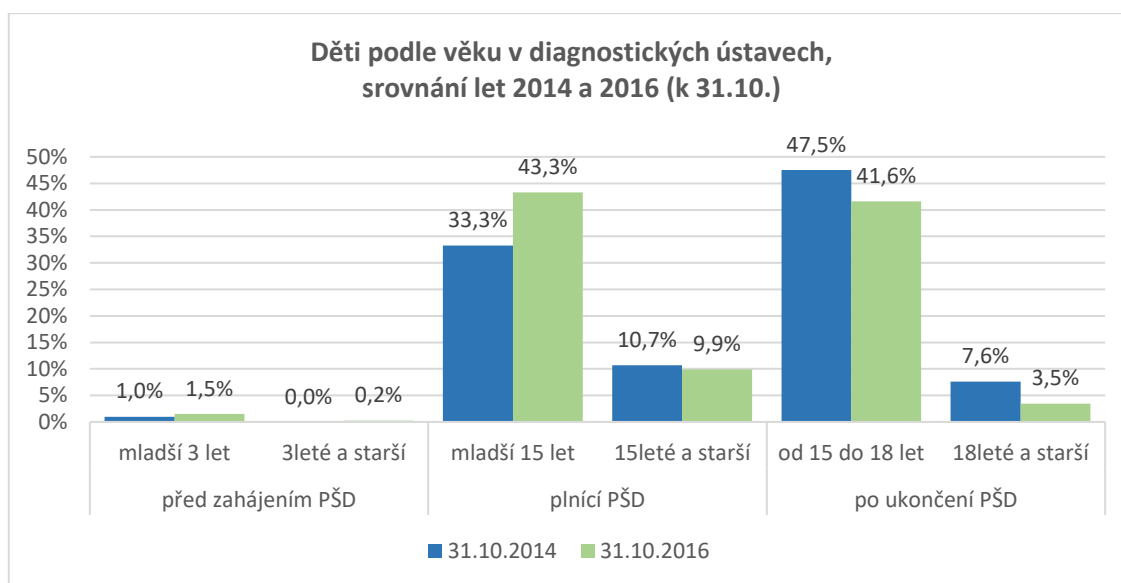


Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 a 2016/2017



Ve výchovných ústavech žijí především děti po ukončení povinné školní docházky, které představují více než devět desetin dětí (2014 – 96,4 %; 2016 – 93,9 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti mladší 3 let (2014 – 2,1 %; 2016 – 2,9 %) <sup>7</sup>. Děti plnící povinnou školní docházku představovaly 1,4 % v roce 2014 a 3,1 % v roce 2016. Nejméně zastoupeny jsou děti před zahájením povinné školní docházky ve věku 3 a více let (2014 – 0,1 %; 2016 – 0 %).

**Graf 37: Děti podle věku v diagnostických ústavech – srovnání let 2014 a 2016**



Zdroj: MŠMT, výkonové ukazatele, školní rok 2014/2015 a 2016/2017

Děti v diagnostických ústavech v roce 2014 (k 31. 10.) tvořily z téměř tři pětiny děti ve věku 15 – 18 let (58,2 %), v roce 2016 představovaly více než polovinu (51,5 %). Děti plnící povinnou školní docházku mladší 15 let byly v roce 2014 zastoupeny třetinou (33,3 %) a v roce 2016 více než čtyřmi desetinami (43,3 %). „Mladí dospělí“ představovali 7,6 % v roce 2014 a 3,5 % v roce 2016. Děti před zahájením povinné školní docházky se na počtu dětí v diagnostických ústavech podílely 1 % v roce 2014 a 1,7 % v roce 2016.

<sup>7</sup> Podle komentáře MŠMT k tabulkám se jedná o děti nezletilých matek (také v případě dětí před zahájením povinné školní docházky ve věku 3 roky a více).



### 3.2. Statistická data Ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví má ve své gesci činnost dětských domovů pro děti ve věku do 3 let. Poslední zveřejněné informace o jejich činnosti se vztahují k roku 2015.<sup>8</sup> Při interpretaci dat je nutné vést v patrnosti, že údaje za kraje jsou vykazovány podle umístění zdravotnického zařízení.

Tabulka 18: Počet a kapacita dětských domovů do 3 let věku a dětských center v krajích a ČR k 31. 12. 2015

	Počet zařízení	Kapacita zařízení
Hlavní město Praha	2	150
Středočeský kraj	5	198
Jihočeský kraj	1	28
Plzeňský kraj	2	134
Karlovarský kraj	1	50
Ústecký kraj	1	126
Liberecký kraj	1	50
Královéhradecký kraj	1	32
Pardubický kraj	3	112
Kraj Vysočina	2	91
Jihomoravský kraj	4	267
Olomoucký kraj	2	52
Zlínský kraj	2	13
Moravskoslezský kraj	4	167
Česká republika	31	1470

Zdroj: ÚZIS, 2016

Na území České republiky se k 31. 12. 2015 nacházelo 30 dětských domovů a 1 dětské centrum pro děti do 3 let věku s celkovou kapacitou 1 470 lůžek pro děti. Na konci roku 2014 dosahovala kapacita těchto zařízení 1 554 lůžek, mezi roky 2014 a 2015 tedy došlo k poklesu kapacity o 84 lůžek pro děti. Zařízení mohou disponovat také lůžky pro matky či jiného průvodce dítěte, takových lůžek bylo k 31.12.2015 39 a o rok dříve 54 (pokles o 15 lůžek pro průvodce dítěte).

Nejvíce zařízení se nachází na území Středočeského kraje (5), Jihomoravského a Moravskoslezského kraje (shodně 4). Tři zařízení nalezneme v Pardubickém kraji a dvě zařízení v Praze, Olomouckém

<sup>8</sup> ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2015, NZIS REPORT č. K/33 (09/2016), dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech>.



kraji, Zlínském kraji a v kraji Vysočina. V ostatním krajích nalezneme shodně 1 dětský domov pro děti do 3 let. Kapacita dětských domovů pro děti do 3 let se v krajích pohybuje od 13 lůžek (ve Zlínském kraji) do 267 lůžek v Jihomoravském kraji.

Počet dětí, které byly umístěny v dětských domovech pro děti do 3 let a dětském centru, činil 1 204 dětí k 31. 12. 2014 a 1 174 dětí k 31. 12. 2015.

Podívejme se nyní na počty přijatých dětí v letech 2014 a 2015, na důvody pobytu a také na to, zda byly děti přijaty na základě souhlasu rodičů, předběžného opatření soudu nebo na základě nařízení ústavní výchovy.

**Tabulka 19: Počet přijatých dětí v letech 2014 a 2015 – důvody pobytu, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra**

		2014		2015	
celkem		1703	100%	1666	100%
z toho pobyt důvod	zdravotní	634	37,2%	567	34,0%
	zdravotně sociální	478	28,1%	531	31,9%
	sociální	591	34,7%	568	34,1%

Zdroj: ÚZIS, 2016

Během roku 2014 bylo do dětských domovů pro děti do 3 let přijato 1 703 dětí a v roce 2015 to bylo 1 666 dětí (o 37 dětí méně).

Důvody pobytu dětí jsou rozděleny do 3 kategorií: zdravotní, zdravotně sociální a sociální. V roce 2014 představovaly téměř dvě pětiny dětí děti přijaté ze zdravotních důvodů (37,2 %; 634). Více než třetina dětí byla přijata ze sociálních důvodů (34,7 %; 591) a necelé tři desetiny z důvodů zdravotně sociálních (28,1 %; 478). V roce 2015 je podíl dětí v jednotlivých kategoriích poměrně vyrovnaný a pohybuje se okolo jedné třetiny – sociální důvody (34,1 %; 568), zdravotní důvody (34 %; 567) a zdravotně sociální důvody (31,9 %; 531).



**Tabulka 20: Počet přijatých dětí v letech 2014 a 2015 – základ pro přijetí, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra**

ok	2014		2015	
	Počet	Podíl	Počet	Podíl
souhlas rodičů	1210	71,0%	1212	72,7%
předběžné opatření	418	24,5%	361	21,7%
nařízení ústavní výchovy	76	4,5%	93	5,6%

Zdroj: ÚZIS, 2016

Téměř tři čtvrtiny dětí byly jak v roce 2014 (71 %; 1 210), tak v roce 2015 (72,7 %; 1 212) přijaty do dětských domovů pro děti do 3 let věku či dětského centra na základě souhlasu rodičů. Na základě předběžného opatření byla v obou sledovaných letech přijata necelá čtvrtina dětí (2014 – 24,5 %; 2015 - 21,7 %) a na základě nařízení ústavní výchovy okolo 5 % dětí (2014 – 4,5 %; 2015 – 5,6 %).

**Tabulka 21: Počet propuštěných dětí v letech 2014 a 2015, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra**

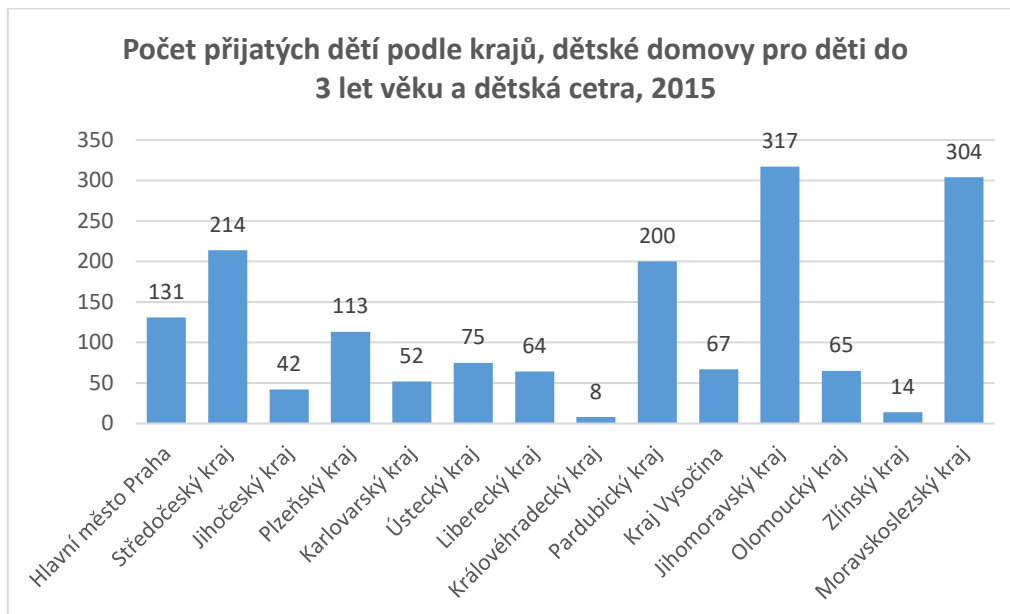
		2014		2015	
Počet propuštěných dětí		1758	100%	1666	100%
z toho	do péče vlastní rodiny	1057	60,1%	1057	63,4%
	osvojení pro nezámek	84	4,8%	54	3,2%
	osvojení se souhlasem rodičů	138	7,8%	65	3,9%
	osvojení pro zbavení rodičovských práv	3	0,2%	5	0,3%
	jiné formy NRP	263	14,9%	258	15,5%
	do dětského domova (MŠMT)	125	7,1%	158	9,5%
	do domova pro osoby s postižením	21	1,2%	13	0,8%
	jinam	69	3,9%	56	3,4%

Zdroj: ÚZIS, 2016

Počet propuštěných dětí činil 1 758 dětí v roce 2014 a 1 666 dětí v roce 2015. Více než tři pětiny z propuštěných dětí odcházely v obou letech do péče vlastní rodiny (2014 – 60,1 %; 2015 – 63,4%). Do osvojení byla v roce 2014 propuštěna více než desetina dětí (12,8 %; 225) a v roce 2015 necelá desetina (7,4 %; 124). Do jiné formy náhradní rodinné péče odešlo v obou letech přibližně 15 % propuštěných dětí (2014 – 14,9 %; 2015 – 15,5 %) a do dětského domova necelá desetina dětí (2014 - 7,1%; 2015 – 9,5 %). Okolo 1 % propuštěných dětí odcházelo do domova ro osoby s postižením (2014 – 1,2 %; 2015 – 0,8 %) a jinam necelá 4 % propuštěných dětí (2014 – 3,9 %; 2015 – 3,4 %).



Graf 38: Počet přijatých dětí podle krajů, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra, 2015



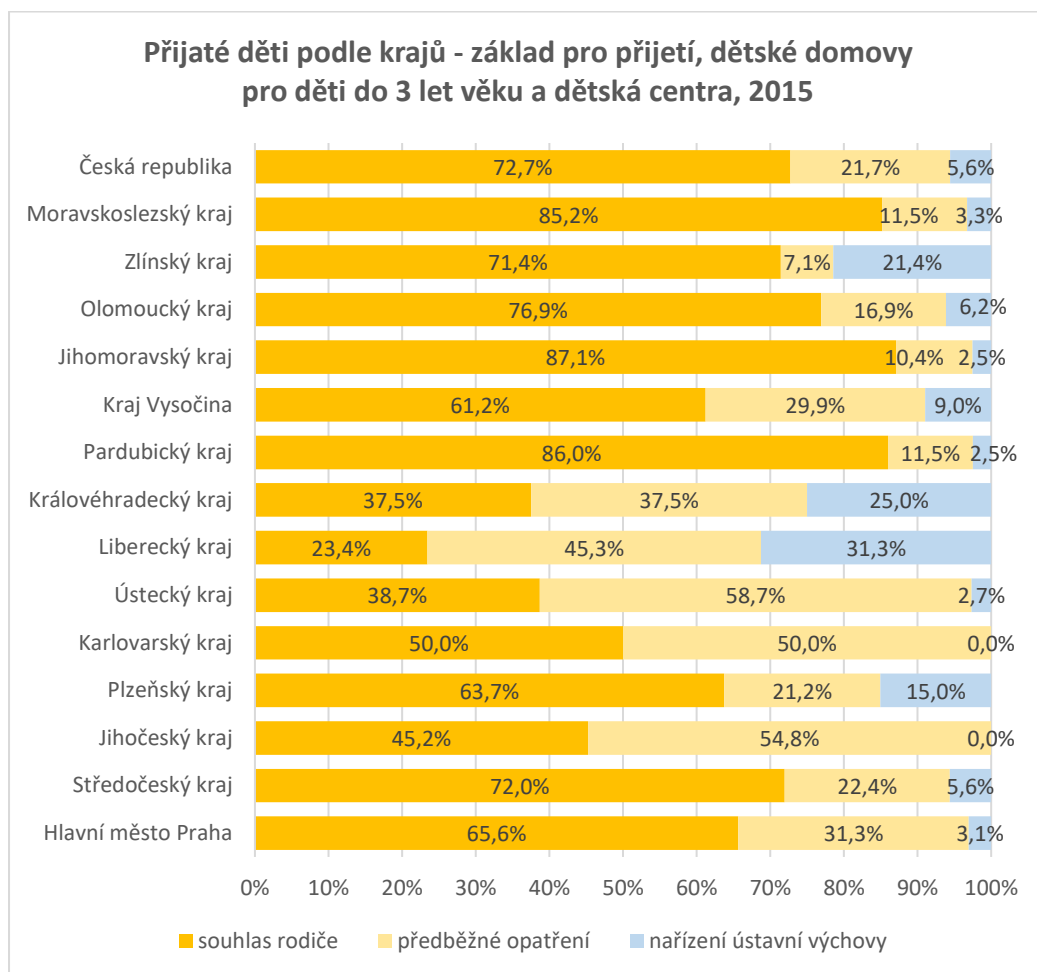
Zdroj: ÚZIS, 2016

Početně nejvíce dětí v roce 2015 přijaly dětské domovy pro děti do 3 let věku v Jihomoravském kraji (317) a Moravskoslezském kraji (304). Zařízení v těchto dvou krajích pojmuly téměř dvě pětiny dětí přijatých v rámci celé ČR (37 %). Více než sto přijatých dětí vykazovaly zařízení ve Středočeském kraji (214), Pardubickém kraji (200), Praze (131) a Plzeňském kraji (113). Následují kraje s menšími počty: Ústecký (75), Vysočina (67), Olomoucký (65), Liberecký (64), Karlovarský (52), Jihočeský (42), Zlínský (14) a Královéhradecký (8).

Následující graf znázorňuje podíl dětí přijatých na základě souhlasu rodiče, předběžného opatření a nařízení ústavní výchovy v zařízeních jednotlivých krajů.



Graf 39: Přijaté děti podle krajů – základ pro přijetí, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra, 2015



Zdroj: ÚZIS, 2016

Podíl dětí přijatých na základě souhlasu rodičů na všech přijatých dětech v zařízeních daného kraje se pohybuje od 23,4 % (v Libereckém kraji) po 87,1 % (v Jihomoravském kraji). Početně nejvíce dětí přijatých na základě souhlasu rodiče vykazují zařízení v Jihomoravském kraji (276 dětí), Moravskoslezském kraji (259 dětí) a Pardubickém kraji (172 dětí). Početně nejméně dětí přijatých na základě souhlasu rodiče udává kraj Královéhradecký (3 děti), Zlínský kraj (10 dětí) a Liberecký kraj (15 dětí).

Podíl dětí přijatých na základě předběžného opatření soudu na všech přijatých dětech v zařízeních daného kraje se pohybuje od 7,1 % (Zlínský kraj) po 58,7 % (Ústecký kraj). Početně bylo nejvíce dětí přijato na základě předběžného opatření v zařízeních na území Středočeského kraje (48), Ústeckého kraje (44) a Prahy (41). Nejméně pak v zařízeních ve Zlínském kraji (1), Královéhradeckém kraji (3) a Olomouckém kraji (11).





Nejvyšší podíl dětí přijatých na základě nařízení ústavní výchovy vykazují zařízení v Libereckém kraji (31,3 %), nejnižší v Jihočeském a Karlovarském kraji (shodně 0 %). Nejvyšší počet dětí přijatých na základě nařízení ústavní výchovy udávala zařízení v Libereckém kraji (20) a Plzeňském kraji (17). Nejnižší počet vykazala zařízení ve zmíněném Jihočeském a Karlovarském kraji, kde nebylo na základě nařízení ústavní výchovy přijato žádné dítě.

### 3.3. Statistická data MPSV

Statistická data Ministerstvem práce a sociálních věcí zjišťují počty „dětí umístěných v náhradní péči zařízení pro péči o děti“. V rámci těchto dat jsou sledovány počty dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, počty dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy, počty dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče a počty dětí umístěných v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (na základě rozhodnutí soudu a/nebo na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče). Počty dětí jsou sledovány k 31. 12. daného roku a také kumulativní počet dětí umístěných v daném roce. Dalšími zjišťovanými daty na úrovni krajů jsou počty a kapacita zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kterým se budeme věnovat jako první.

#### 3.3.1. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Na území České republiky se k 31. 12. 2016 nacházelo 67 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jejich celková kapacita činila 1 027 dětí. Zřizovatelem zařízení jsou nejčastěji právnické nebo fyzické osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (49,3 %) a kraje (46,3 %). Zřizovateli 3 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou obce.



Tabulka 22: Vývoj počtu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v ČR v letech 2014 – 2016  
(k 31.12.)

Rok	Počet zařízení	Kapacita zařízení	Zřizovatel		
			kraj	obec	právnícká nebo fyzická osoba pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany
2014	88	1 278	30	4	54
2015	75	1 121	30	4	41
2016	67	1 027	31	3	33

Zdroj: MPSV, výkazy V20 - kraje

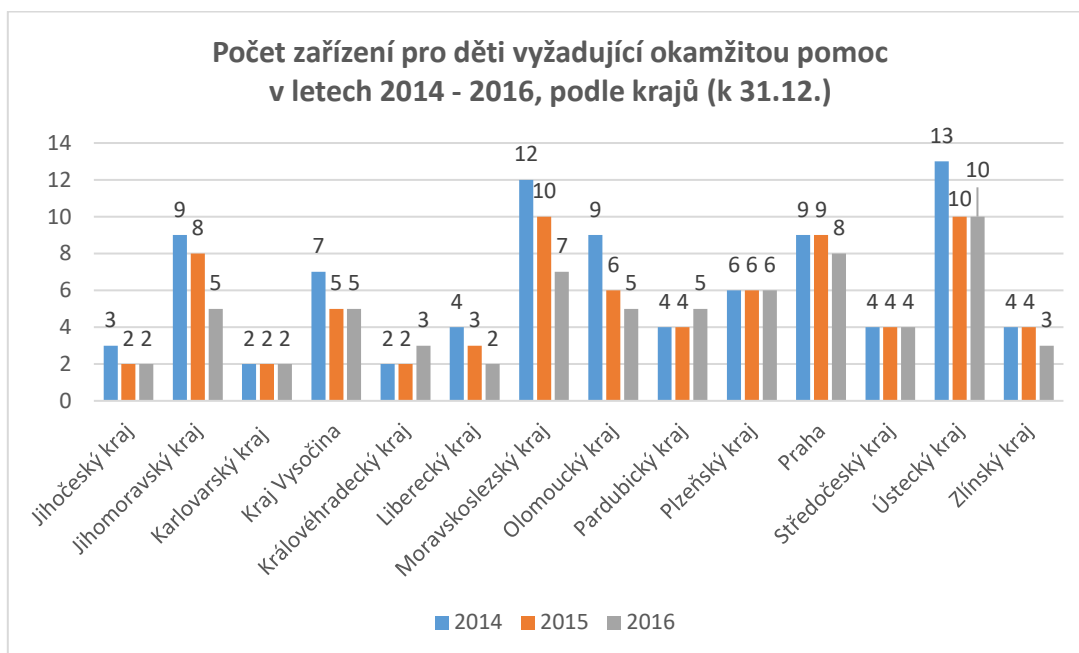
Tabulka ukazuje vývoj počtu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na území ČR, a je z ní patrné, že počet zařízení se významně snížil. Mezi roky 2014 až 2016 došlo k poklesu jejich počtu o 21 zařízení a ke snížení kapacity o 251 lůžek.

Mezi roky 2014 a 2015 ubylo 13 zařízení. Zřizovatelem všech z nich byly právnícké nebo fyzické osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany. Mezi roky 2014 a 2015 poklesla kapacita zařízení o 157 lůžek.

Mezi koncem roku 2015 a 2016 ubylo v ČR celkem 8 zařízení, respektive v roce 2016 jsme zaznamenali o 1 krajské zařízení více, o 1 zařízení zřizované obcí méně a o 8 zařízení, jejichž zřizovatelem byly právnícké nebo fyzické osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany méně. Celková kapacita všech zařízení se snížila o 94 lůžek.



Graf 40: Počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 - 2016, podle krajů



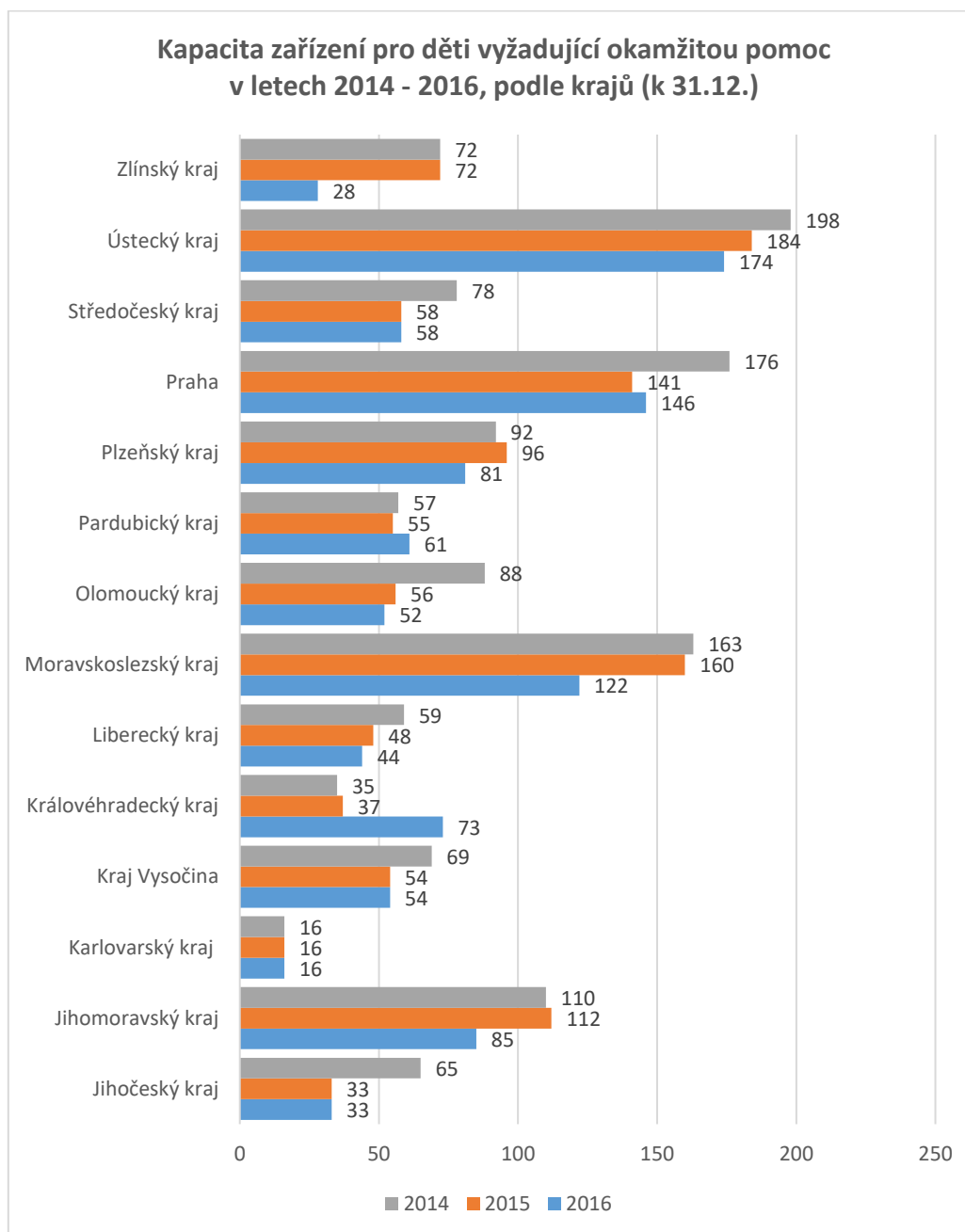
Zdroj: MPSV, výkazy V20 - kraje

Nejvyšší počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se na konci roku 2016 nacházel v Ústeckém kraji (10), Praze (8), Moravskoslezském kraji (7) a Plzeňském kraji (6). Shodně 5 zařízení se nacházelo v Jihomoravském kraji, kraji Vysočina, Olomouckém a Pardubickém kraji. Méně než 5 zařízení bylo v provozu ve Středočeském kraji (4), Královéhradeckém kraji (3), Zlínském kraji (3), Jihočeském kraji (2), Karlovarském kraji (2) a Libereckém kraji (2).

Pokles počtu zařízení se v průběhu let 2014 až 2016 nejvíce projevil v Moravskoslezském kraji, kde ubylo 5 zařízení. Dále v Olomouckém kraji a Jihomoravském kraji, kde se počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc shodně snížil o 4 zařízení. O tři zařízení méně v roce 2016 oproti roku 2014 vykazuje Moravskoslezský kraj a 2 zařízení ubylo v kraji Libereckém. Ve Zlínském a Jihočeském kraji v průběhu zmíněných let pokles počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc o 1 zařízení. Ve třech krajích nedošlo ve sledovaných letech ke změně počtu zařízení, konkrétně se jedná o Karlovarský kraj, Plzeňský kraj a Středočeský kraj. Dva kraje zaznamenaly v roce 2016 oproti rokům předešlým nárůst o 1 zařízení (Královéhradecký kraj a Pardubický kraj).



Graf 41: Kapacita zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 - 2016, podle krajů



Zdroj: MPSV, výkazy V20 - kraje

Nejvyšší kapacitu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsme na konci roku 2016 zaznamenali v Ústeckém kraji (174 lůžek), v Praze (146 lůžek) a Moravskoslezském kraji (122 lůžek). Více než padesáti lůžky v daných zařízeních disponují v kraji Jihomoravském (85), Plzeňském (81), Královéhradeckém (73), Pardubickém (61), Středočeském (58), Olomouckém (52) a v kraji Vysočina

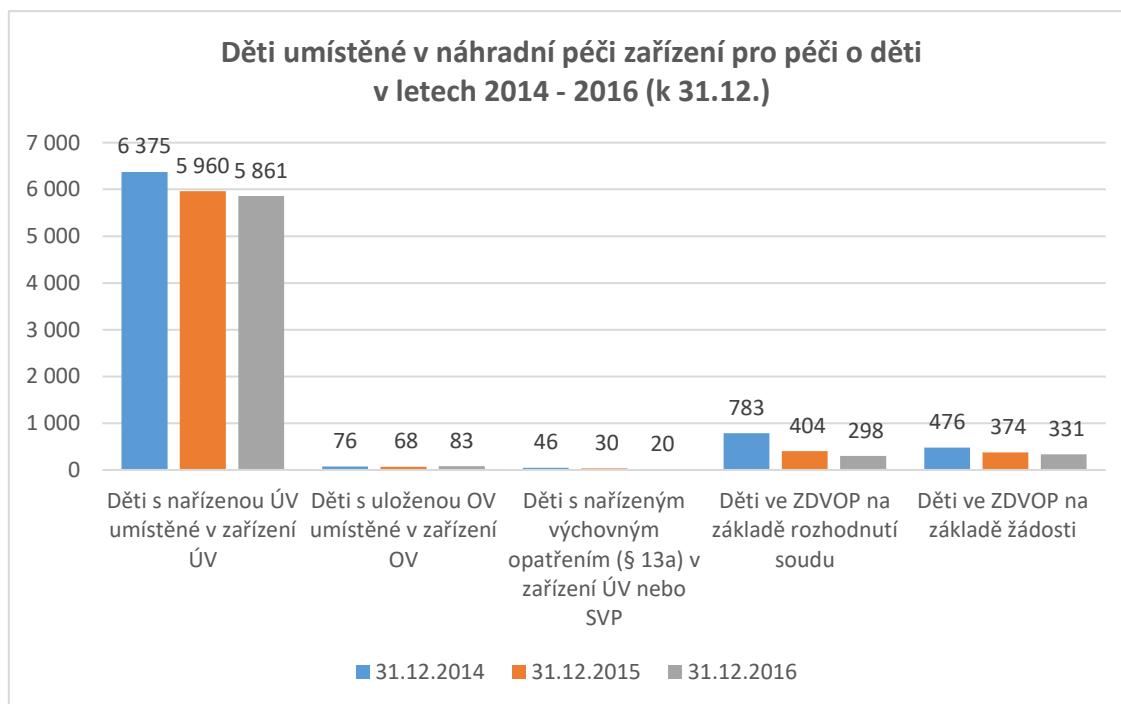
(54). V Libereckém kraji dosahuje kapacita všech zařízení 44 lůžek a v Jihočeském kraji 33 lůžek. Nejnižší počet lůžek vykazuje Zlínský (28) a Karlovarský kraj (16).

Kapacita zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se v průběhu let 2014 až 2016 snížila v 11 krajích (včetně Prahy), ve dvou krajích došlo k navýšení kapacity a v jednom kraji zůstala kapacita shodná (Karlovarský kraj). Mezi kraje s nejvyšším poklesem počtu míst v zařízeních patří Zlínský kraj (o 44), Moravskoslezský kraj (o 41), Olomoucký kraj (o 36), Jihočeský kraj (o 32) a Praha (o 30). Snížení kapacity o dvacet a více lůžek v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc zaznamenaly kraje Jihomoravský (o 25), Ústecký (o 24) a Středočeský (o 20). Shodně o 15 lůžek méně vykazují kraje Vysočina a Liberecký a o 11 méně Plzeňský kraj. K navýšení kapacity v průběhu sledovaných let došlo v Pardubickém kraji (o 4 lůžka) a Královéhradeckém kraji (o 38 lůžek).

### 3.3.2. Náhradní péče zařízení pro péči o děti

Dále se v textu zabýváme údaji o počtech dětí umístěných v jednotlivých typech zařízení.

Graf 42: Děti umístěné v náhradní péči zařízení pro péči o děti v letech 2014 - 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR



Podle statistických dat MPSV počet dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy při srovnání let 2014 až 2016 (k 31. 12.) klesá. Na konci roku 2014 bylo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy umístěno 6 375 dětí s nařízenou ústavní výchovou, o rok později to bylo 5 960 dětí a na konci roku 2016 bylo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy umístěno 5 861 dětí s nařízenou ústavní výchovou.

Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízení pro výkon ochranné výchovy se k 31. 12. sledovaných let 2014 až 2016 pohybuje v rozmezí 68 až 83 dětí.

Dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD bylo k 31. 12. 2014 v zařízení pro výkon ústavní výchovy (dále ÚV) nebo ve středisku výchovné péče umístěných 46, o rok později 30 dětí a na konci roku 2016 to bylo 20 dětí.

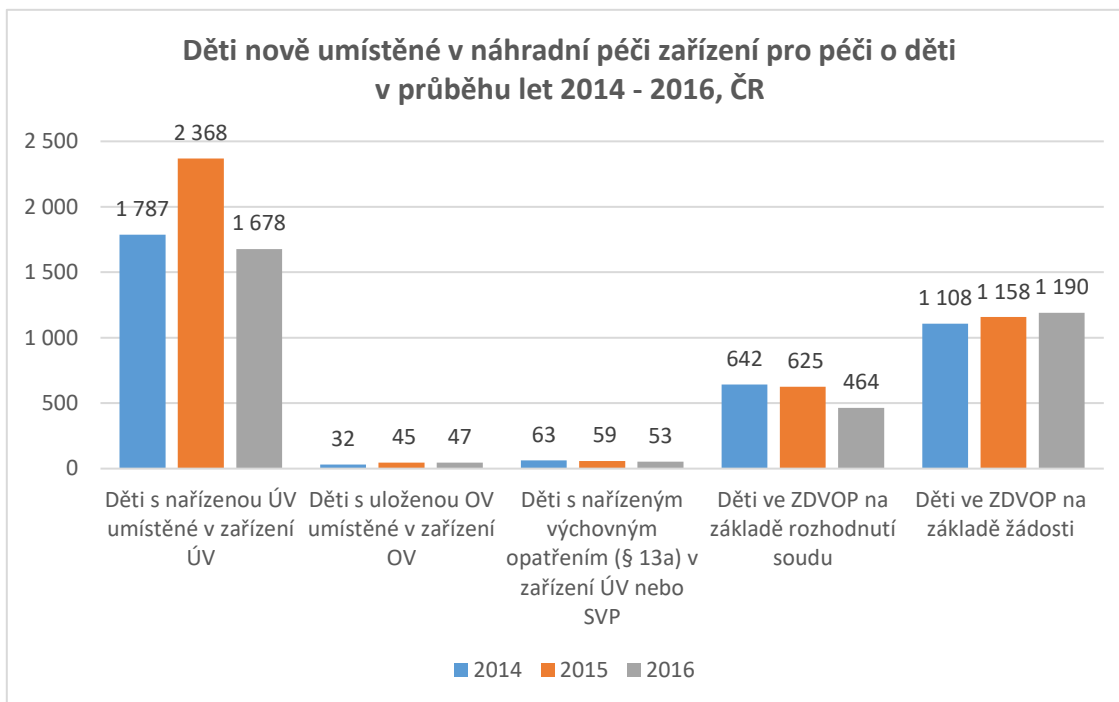
Počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu významně poklesly - mezi roky 2014 a 2015 o téměř o polovinu (ze 783 dětí v roce 2014 na 404 dětí v roce 2015) a mezi roky 2015 a 2016 byl zaznamenán pokles o čtvrtinu (ze 404 dětí v roce 2015 na 298 dětí na konci roku 2016).

Klesaly také počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče. K 31. 12. 2014 dosahoval jejich počet 476 dětí a k 31. 12. 2016 to bylo 331 dětí.

Důležitý je také údaj o počtech dětí nově umístěných do daných typů zařízení v průběhu jednotlivých let. Tomuto přehledu se věnuje následující graf.



Graf 43: Děti umístěné v náhradní péči zařízení pro péči o děti v letech 2014 - 2016



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ČR

Pokud se podíváme na počty dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v průběhu sledovaných let do zařízení pro výkon ústavní výchovy, zjistíme, že nejméně takových dětí bylo do zařízení pro výkon ÚV umístěno v roce 2016 (1 678 dětí) a nejvíce v roce 2015 (2 368 dětí). V průběhu roku 2014 bylo do zařízení pro výkon ústavní výchovy umístěno 1 787 dětí s nařízenou ústavní výchovou.

Počty dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízení pro výkon ochranné výchovy se v letech 2014 až 2016 pohybují v rozmezí 32 až 47 dětí, přičemž nejméně jich bylo v roce 2014 (32) a nejvíce v roce 2016 (47).

Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD bylo do zařízení pro výkon ÚV nebo do střediska výchovné péče v roce 2014 umístěno 63, v průběhu následujícího roku 59 a v roce 2016 to bylo 53 dětí.

Co se týká zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pak poklesl počet dětí ročně umístěných do těchto zařízení na základě rozhodnutí soudu, plíživě však roste počet dětí umístěných do ZDVOP na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče. Počet dětí



umístěných do ZDVOP na základě rozhodnutí soudu v průběhu roku 2014 činil 642 dětí, v roce 2015 bylo umístěno 625 dětí a v roce 2016 „jen“ 464 dětí. Na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče bylo do ZDVOP v roce 2014 umístěno 1 108 dětí, o rok později 1 158 dětí a v roce 2016 bylo takto do ZDVOP umístěno 1 190 dětí.

### 3.3.2.1. Děti s nařízenou ústavní výchovou umístěné v zařízeních pro výkon ústavní výchovy

Údaje o počtech dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy v letech 2014 až 2016 v jednotlivých krajích nám přináší následující tabulka.

Tabulka 23: Děti s nařízenou ústavní výchovou umístěné v zařízeních ústavní výchovy v letech 2014 - 2016, podle krajů (k 31. 12.)

	2014	2015	2016	rozdíl 2014 a 2016
Jihočeský kraj	298	279	257	-41
Jihomoravský kraj	753	677	660	-93
Karlovarský kraj	339	299	272	-67
Kraj Vysočina	232	226	215	-17
Královéhradecký kraj	291	287	269	-22
Liberecký kraj	259	300	319	60
Moravskoslezský kraj	800	757	744	-56
Olomoucký kraj	376	333	348	-28
Pardubický kraj	277	234	243	-34
Plzeňský kraj	381	374	322	-59
Praha	394	312	316	-78
Středočeský kraj	618	583	547	-71
Ústecký kraj	1217	1161	1222	5
Zlínský kraj	140	138	127	-13
Česká republika	6375	5960	5861	-514

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Početně nejvíce dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy nalezneme na konci let 2014 – 2016 v Ústeckém kraji, kde se na konci všech sledovaných let počet těchto dětí pohybuje okolo 1 200 dětí (1 161 - 1 222 dětí). Následuje kraj Moravskoslezský (744 – 800 dětí), Jihomoravský (660 – 753 dětí) a Středočeský (547 – 618 dětí). Kraji s nejnižším počtem dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení ústavní výchovy k 31. 12. sledovaných let je

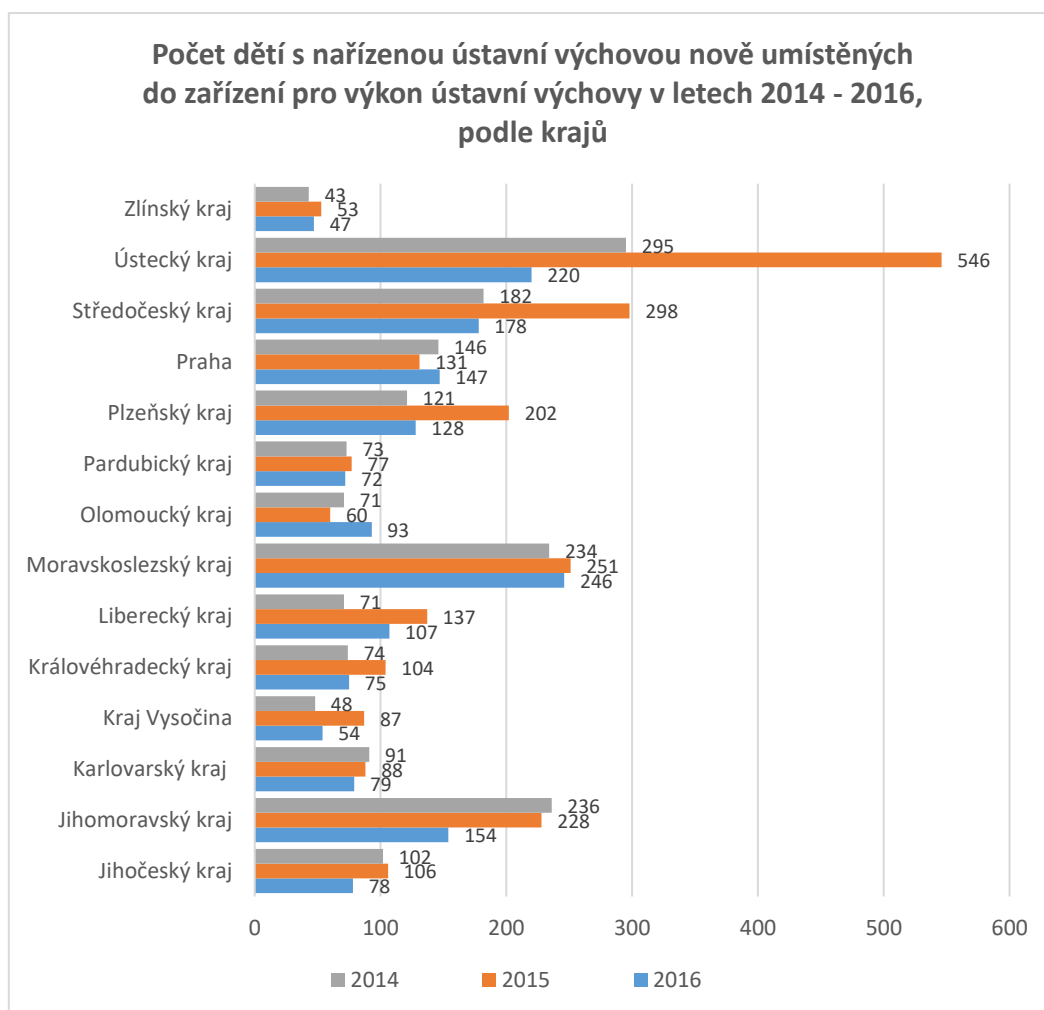




Zlínský kraj a kraj Vysočina. Pokles počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy při srovnání let 2014 a 2016 (k 31. 12.) je nejvyšší v Jihomoravském kraji (o 93), v Praze (o 78) a Středočeském kraji (o 71). Ve všech krajích počet takto umístěných dětí poklesl, výjimku představuje Liberecký kraj a Ústecký kraj, kde se počet dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy zvýšil – v Libereckém kraji o 60 dětí a v Ústeckém kraji o 5 dětí.

Následující graf se věnuje počtu nově umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy.

**Graf 44: Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 - 2016, podle krajů**



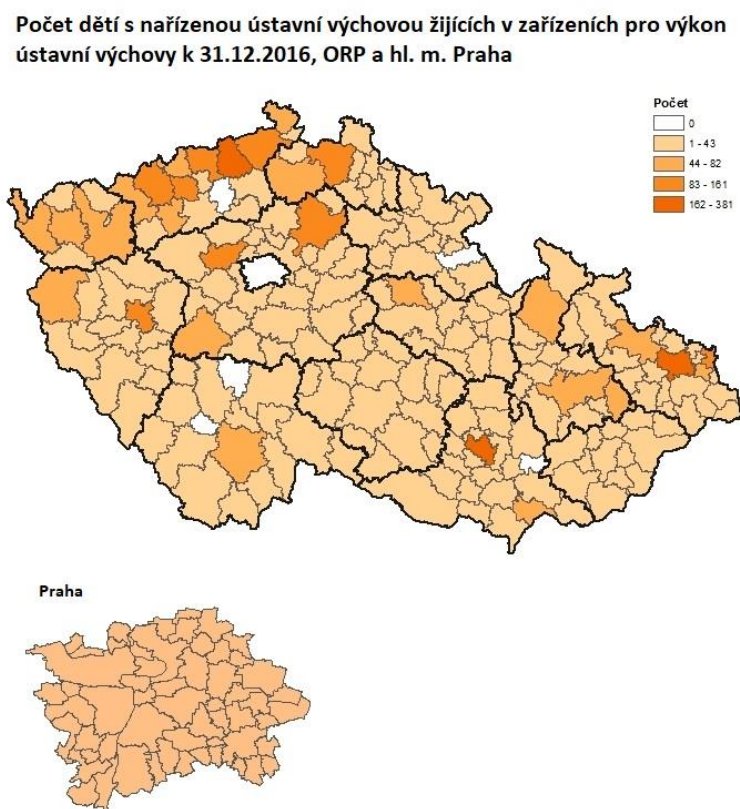
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje



Pokud se zaměříme na počty dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných v průběhu sledovaných let do zařízení pro výkon ústavní výchovy podle krajů, zjistíme, že každoročně jich je takto umístěno nejvíce v Ústeckém kraji. Následuje kraj Moravskoslezský, Jihomoravský a Středočeský. V případě Ústeckého, Středočeského a Plzeňského kraje je patrný mnohem vyšší počet dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení ústavní výchovy v roce 2015 (při srovnání s rokem 2014 a 2016). V Ústeckém kraji byl tento nárůst zaznamenán v SO ORP Ústí nad Labem, v Plzeňském kraji v SO ORP Klatovy, ve Středočeském kraji v SO ORP Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Příbram, Rakovník, Dobříš a Slaný.

Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy na úrovni jednotlivých ORP přináší následující mapa.

**Mapa 34: Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha**

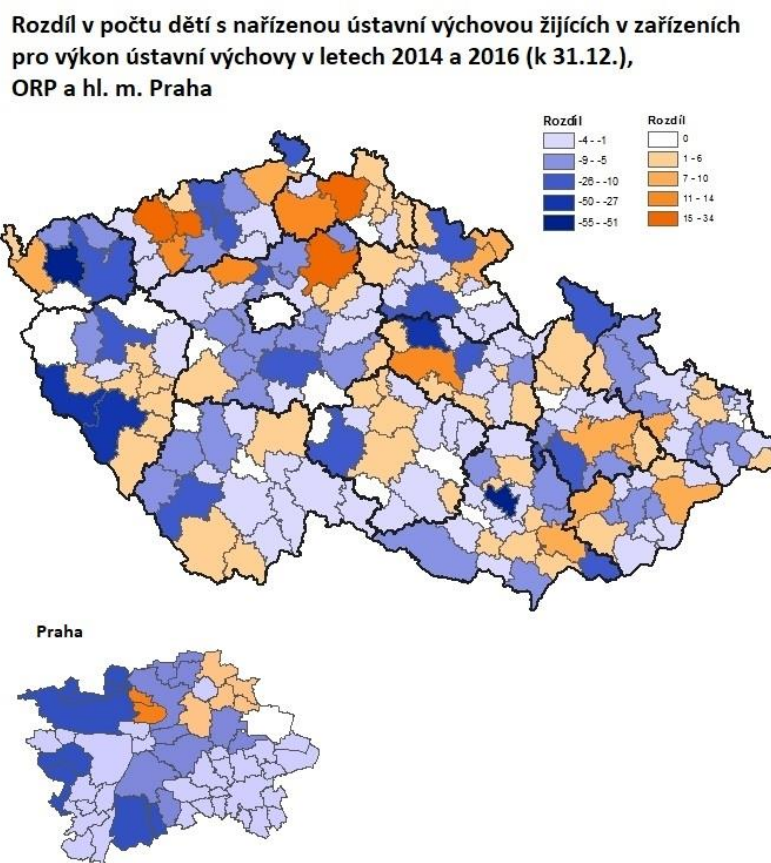


Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy



Z mapy je patrné, že správní obvody ORP s nejvyšším počtem dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy k 31. 12. 2016 se koncentrují zejména na severu a severozápadě Čech. Početně nejvíce dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy vykazují správní obvody ORP Brno (381), Ústí nad Labem (289) a Ostrava (222). Více než 100 dětí s nařízenou ústavní výchovou bylo umístěných v zařízeních ústavní výchovy v dalších třech správních obvodech ORP v Ústeckém kraji – Teplice (161), Chomutov (158) a Most (115), dále v SO ORP Plzeň (129), SO ORP Liberec (114), SO ORP Mladá Boleslav (100). Pouze v pěti správních obvodech obcí s rozšířenou působností nebylo k 31. 12. 2016 umístěno žádné dítě s nařízenou ústavní výchovou v zařízení ústavní výchovy, konkrétně se jedná o SO ORP Lovosice, Milevsko, Vodňany, Dobruška a Bučovice.

Mapa 35: Rozdíl v počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy



Mapa věnující se rozdílu počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy při srovnání stavu k 31. 12. 2014 a 31. 12. 2016 ukazuje, že ve většině správních obvodů těchto dětí ubylo (140 správních obvodů), v 69 správních obvodech došlo k nárůstu počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy a v 18 obvodech se situace nezměnila.

Z mapy je patrné, že největší nárůst počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy při srovnání daných let (k 31. 12.) byl zaznamenán v některých SO ORP Ústeckého, Libereckého a Středočeského kraje. Více než 10 dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy přibýlo v SO ORP Mladá Boleslav (34), Chomutov (33), Liberec (33), Most (23), Česká Lípa (14), Praha 7 (14), Žatec (13), Slaný (12) a Chrudim (12).

Pokles počtu dětí o více než 10 dětí vykazují správní obvody ORP Brno (55), Sokolov (51), Pardubice (34), Klatovy (32), Domažlice (27), Praha 12 (23), Lovosice (18), Trutnov (17), Prostějov (16), Teplice (16), Jeseník (14), Prachatice (14), Rumburk (13), Karlovy Vary (13), Veselí nad Moravou (13), Nýřany (13), Vysoké Mýto (12), Bílina (11) a Praha 6 (11).

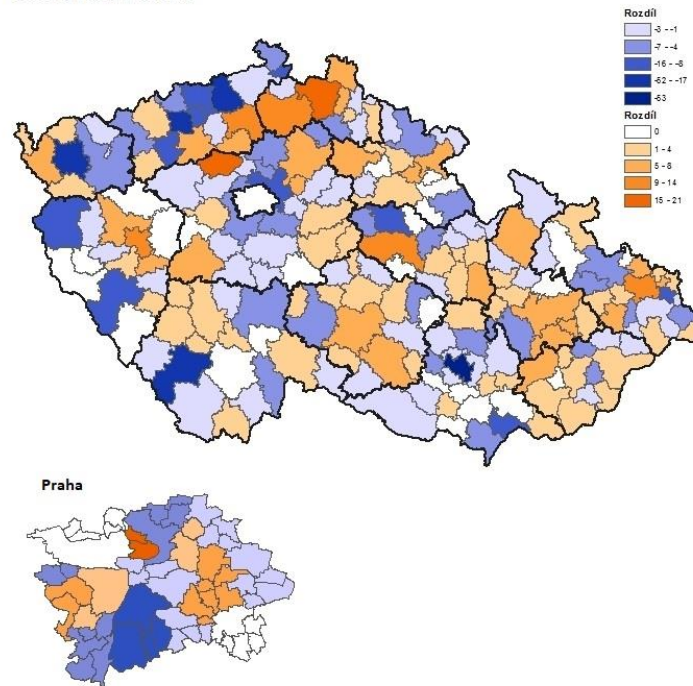
Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy je nejvyšší ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž centrem jsou lidnatá města. V roce 2016 byl počet nově umístěných dětí do zařízení pro výkon ústavní výchovy nejvyšší ve správních obvodech ORP Brno (97), Ostrava (82), Plzeň (52), Ústí nad Labem (45), Liberec (45), Chomutov (39) a Kladno (32).

Porovnání počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016 přináší následující mapa.



Mapa 36: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

Rozdíl v počtu nově umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Z mapy je zřejmé, že nejvyšší koncentrace správních obvodů s nejvyšším nárůstem počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy vykazují správní obvody v severní části Čech – konkrétně správní obvody ORP Liberec (o 21), Slaný (o 17), Litoměřice (o 12), a Česká Lípa (o 11). Dalšími správními obvody s nárůstem vyšším než 10 dětí jsou tyto: Praha 7 (o 19), Plzeň (o 14), Ostrava (o 14) a Chrudim (o 11).

Pokles počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy ve srovnání let 2014 a 2016 o více než 10 dětí vykazuje správní obvody ORP Brno (o 53), Ústí nad Labem (o 30), Sokolov (o 20), Prachatice (o 18), Most (o 17), Tachov (o 14), Bílina (o 14), Praha 12 (o 13), Pardubice (o 12) a Varnsdorf (o 11).



### 3.3.2.2. Děti s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízeních pro výkon ochranné výchovy

Následující tabulka se věnuje dětem s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních ochranné výchovy v letech 2014 až 2016 v jednotlivých krajích.

**Tabulka 24: Děti s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízení pro výkon ochranné výchovy v letech 2014 - 2016, kraje**

	Počet dětí umístěných v daném roce			Počet dětí k 31.12.		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Jihočeský kraj	0	1	0	3	1	0
Jihomoravský kraj	5	8	9	4	15	12
Karlovarský kraj	3	1	2	4	2	3
Kraj Vysočina	3	2	1	2	2	1
Královéhradecký kraj	0	2	4	2	4	5
Liberecký kraj	1	1	2	2	1	3
Moravskoslezský kraj	6	12	7	20	17	18
Olomoucký kraj	2	6	8	10	11	13
Pardubický kraj	1	1	2	1	1	10
Plzeňský kraj	1	4	4	3	2	5
Praha	4	2	0	10	3	1
Středočeský kraj	2	1	3	3	2	2
Ústecký kraj	3	4	2	10	6	7
Zlínský kraj	1	0	3	2	1	3
Česká republika	32	45	47	76	68	83

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

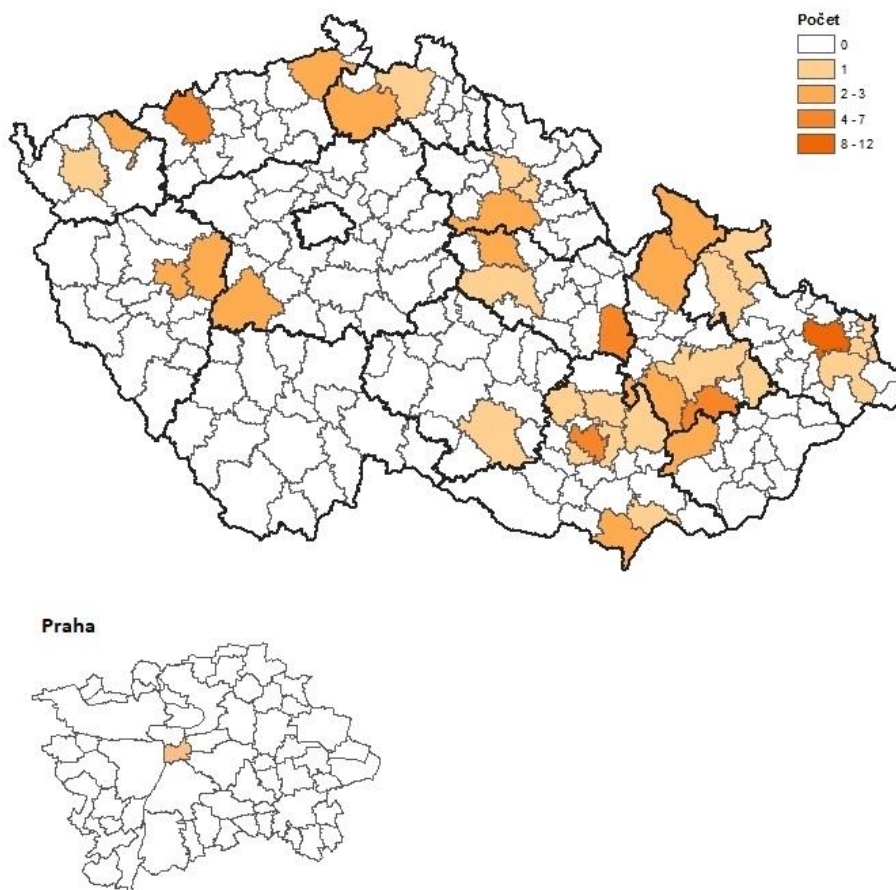
Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou nově umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy je v průběhu sledovaných let nejvyšší v Moravskoslezském kraji (2014 – 6; 2015 – 12; 2016 – 7) a také v Jihomoravském kraji (2014 – 5; 2015 – 8; 2016 – 9). V roce 2015 a 2016 byl vyšší počet dětí s uloženou ochrannou výchovou nově umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy zaznamenán ještě v Olomouckém kraji (2015 – 6, 2016 – 8).



Vyšší počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy k 31. 12. let 2014 až 2016 jsme zaznamenali v Moravskoslezském kraji, Olomouckém kraji, Jihomoravském kraji. Výrazně poklesl počet takových dětí v Praze (2014 – 10 dětí; 2016 -1 dítě), a naopak výrazně se zvýšil v Pardubickém kraji (2014 – 1 dítě; 2016 -10 dětí).

Mapa 37: Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou v zařízeních pro výkon ochranné výchovy k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha

**Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízení pro výkon ochranné výchovy k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Správních obvodů, které k 31. 12. 2016 vykazovaly alespoň 1 dítě s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízení pro výkon ochranné výchovy je celkem 38. Z mapy je patrné, že jsou umístěny zejména v moravské části republiky. Nejvyšší počet takových dětí uváděl správní obvod ORP Ostrava (12), dále správní obvody ORP Moravská Třebová (7), Chomutov (5), Přerov (4), Kroměříž (3), Jeseník



(3), Břeclav (3), Hradec Králové (3) a Plzeň (3). V ostatních správních obvodech dosahoval počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy 1 nebo 2 děti.

### 3.3.2.3. Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD v zařízeních

Nyní se budeme zabývat počty dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče na úrovni krajů a následně správních obvodů.

**Tabulka 25: Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče v letech 2014 - 2016, kraje**

	Počet dětí umístěných v daném roce			Počet dětí k 31.12.		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Jihočeský kraj	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský kraj	10	2	4	16	0	0
Karlovarský kraj	6	4	0	2	1	2
Kraj Vysočina	3	0	7	1	0	1
Královéhradecký kraj	2	4	1	0	0	0
Liberecký kraj	3	1	3	1	0	1
Moravskoslezský kraj	4	2	2	3	1	2
Olomoucký kraj	2	3	1	0	1	0
Pardubický kraj	0	2	6	0	2	5
Plzeňský kraj	5	11	1	8	11	0
Praha	11	8	13	5	4	7
Středočeský kraj	12	13	13	7	6	2
Ústecký kraj	3	6	1	3	3	0
Zlínský kraj	2	3	1	0	1	0
Česká republika	63	59	53	46	30	20

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

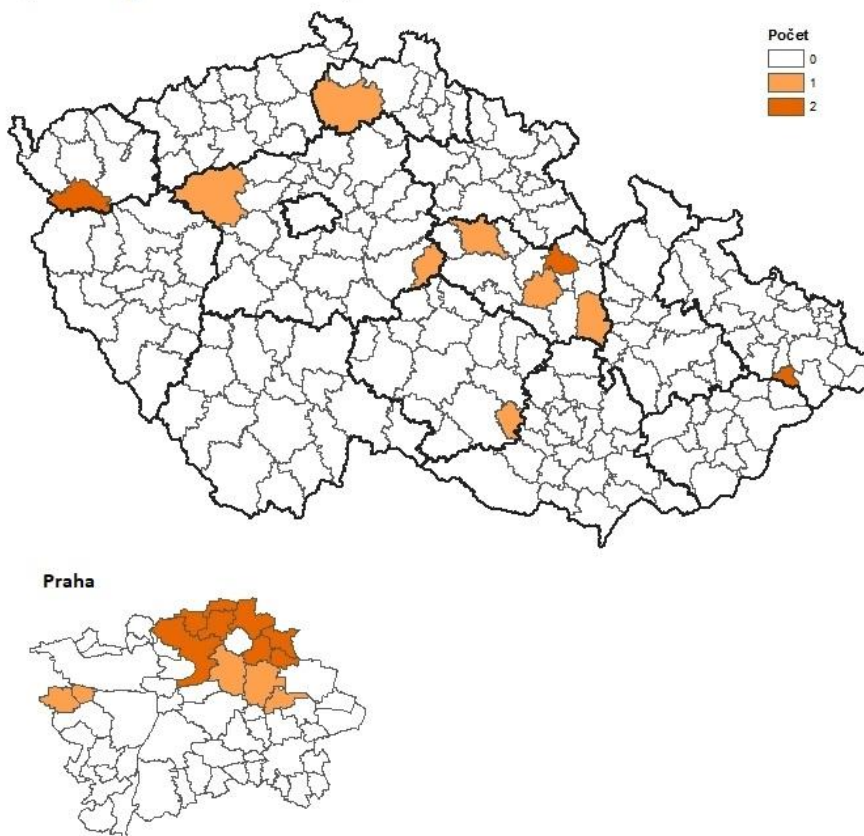
Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD byly ve všech sledovaných letech 2014 – 2016, častěji než v jiných krajích, umístovány v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče, v kraji Středočeském (2014 – 12, 2015 – 13, 2016 – 13) a v Praze (2014 – 11, 2015 – 18, 2016 – 13).





Mapa 38: Počet dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha

**Počet dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Maximální počet dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče k 31. 12. 2016 v jednotlivých správních obvodech jsou 2 děti. Správními obvody, které uvedly umístění 2 dětí, jsou SO ORP Frenštát pod Radhoštěm, Mariánské Lázně, Praha 8 a Praha 19. Jedno dítě s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěné v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče vykazaly správní obvody Čáslav, Rakovník, Náměšť nad Oslavou, Česká Lípa, Litomyšl, Moravská Třebová, Pardubice, Praha 9, Praha 14 a Praha 17.



### 3.3.2.4. Děti umístěné do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Statistické výkazy V 20 se věnují dětem umístěným v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jednak na základě rozhodnutí soudu a jednak na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte a/nebo OSPOD se souhlasem rodičů.

**Tabulka 26: Děti umístěné do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu v letech 2014 - 2016, podle krajů**

	Počet dětí umístěných v daném roce			Počet dětí k 31.12.		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Jihočeský kraj	42	24	23	38	28	18
Jihomoravský kraj	89	85	40	68	25	20
Karlovarský kraj	24	11	14	27	16	8
Kraj Vysočina	26	28	29	26	16	12
Královéhradecký kraj	17	25	30	21	10	11
Liberecký kraj	42	37	19	48	20	12
Moravskoslezský kraj	65	69	33	71	30	26
Olomoucký kraj	22	26	12	26	20	5
Pardubický kraj	23	36	22	19	13	20
Plzeňský kraj	25	32	23	47	23	19
Praha	104	63	104	135	51	52
Středočeský kraj	50	47	45	69	21	15
Ústecký kraj	107	117	69	173	116	77
Zlínský kraj	6	25	1	15	15	3
Česká republika	642	625	464	783	404	298

Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Počet dětí umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu v průběhu let 2014 až 2016 se snižoval, přičemž největší pokles mezi počtem umístěných dětí v roce 2014 a 2016 jsme zaznamenali v Jihomoravském kraji (kde bylo v roce 2016 umístěno o 49 dětí méně než v roce 2014), Ústeckém kraji (o 38 dětí méně) a Moravskoslezském kraji (o 32 dětí méně).

Počet nově umístěných dětí do ZDVOP na základě rozhodnutí soudu se v roce 2016 v krajích pohybuje od 1 dítěte do 104 dětí. V roce 2016 bylo do ZDVOP na základě rozhodnutí soudu nově



umístěno více než 40 dětí v těchto krajích: Praha (104 dětí), Ústecký kraj (69 dětí), Středočeský kraj (45 dětí), Jihomoravský kraj (40 dětí).

**Tabulka 27: Děti umístěné do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2014 - 2016, podle krajů**

	Počet dětí umístěných v daném roce			Počet dětí k 31.12.		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Jihočeský kraj	42	45	69	11	18	17
Jihomoravský kraj	134	131	180	33	40	35
Karlovarský kraj	19	35	22	5	13	10
Kraj Vysočina	37	51	24	46	30	7
Královéhradecký kraj	47	54	52	14	11	22
Liberecký kraj	45	36	39	13	9	9
Moravskoslezský kraj	228	218	221	108	38	45
Olomoucký kraj	85	77	69	19	25	21
Pardubický kraj	48	71	103	29	19	14
Plzeňský kraj	50	69	66	11	24	27
Praha	115	98	81	39	40	26
Středočeský kraj	74	80	69	40	44	23
Ústecký kraj	143	154	158	90	54	64
Zlínský kraj	41	39	37	18	9	11
Česká republika	1108	1158	1190	476	374	331

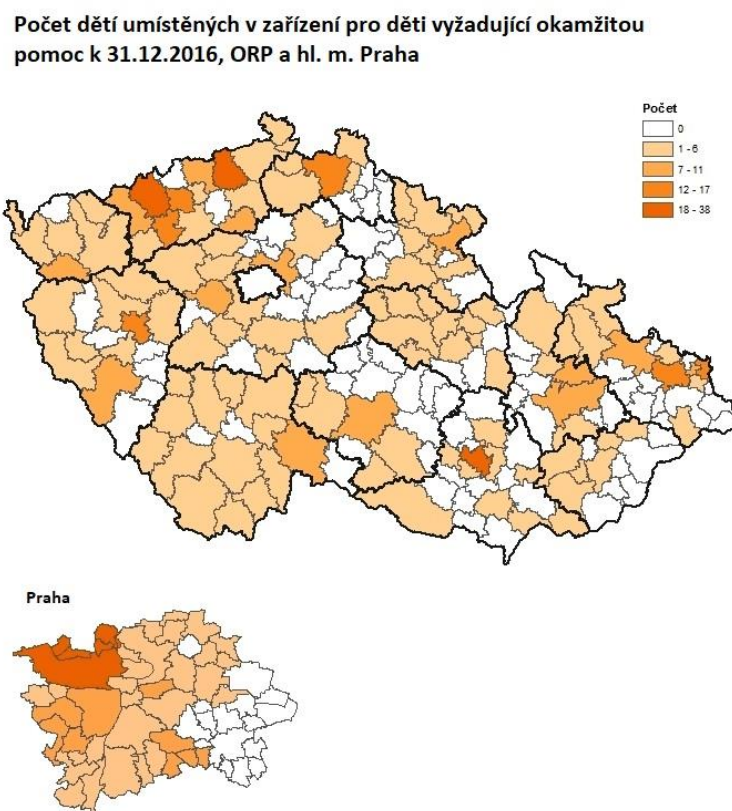
Zdroj: MPSV, výkazy V20 – kraje

Počet dětí nově umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2014 – 2016 se mírně zvyšuje. Kraji, kde došlo ke zvýšení takto umístěných dětí o 10 a více dětí v porovnání let 2014 a 2016, jsou Pardubický kraj (o 55 dětí), Jihomoravský kraj (o 46 dětí), Jihočeský kraj (o 27 dětí), Plzeňský kraj (o 16 dětí) a Ústecký kraj (o 15 dětí). Jediným krajem, kde se počet dětí nově umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v porovnání let 2014 a 2016 výrazněji snížil, je Olomoucký kraj (o 16 dětí).

Správním obvodům podle počtu dětí umístěných v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc bez ohledu na základ pro umístění k 31. 12. 2016 se věnuje následující mapa.



Mapa 39: Počet dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

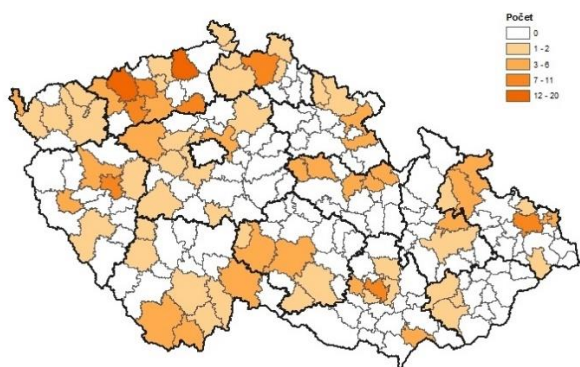
Správními obvody s nejvyšším počtem dětí umístěných ve ZDVOP k 31. 12. 2016 jsou správní obvody ORP Ústeckého kraje – Děčín (38) a Ústí nad Labem (37) a dále SO ORP Brno (33). Více než deset dětí bylo v zařízeních pro okamžitou pomoc umístěno také ve správních obvodech ORP Plzeň (17), Ostrava (16), Liberec (14), Žatec (13), Most (12), Karviná (12), Olomouc (11) a správní obvod hl. m. Prahy – Praha 6 (18). Žádné dítě ve ZDVOP k 31. 12. 2016 vykazalo 94 správních obvodů.

Detailnější pohled nám přináší následující dvě mapy, které se věnují počtu dětí umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu a na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodičů.



**Mapa 40: Počet dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu a žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha**

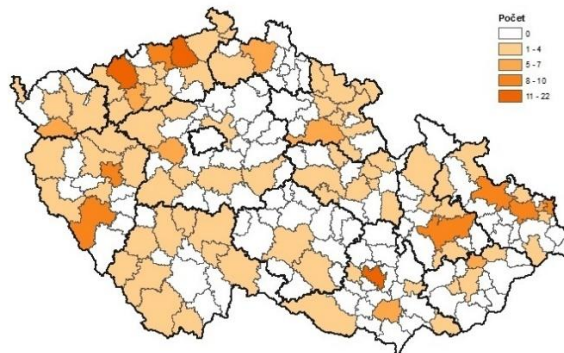
Počet dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha



Praha



Počet dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče k 31.12.2016



Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

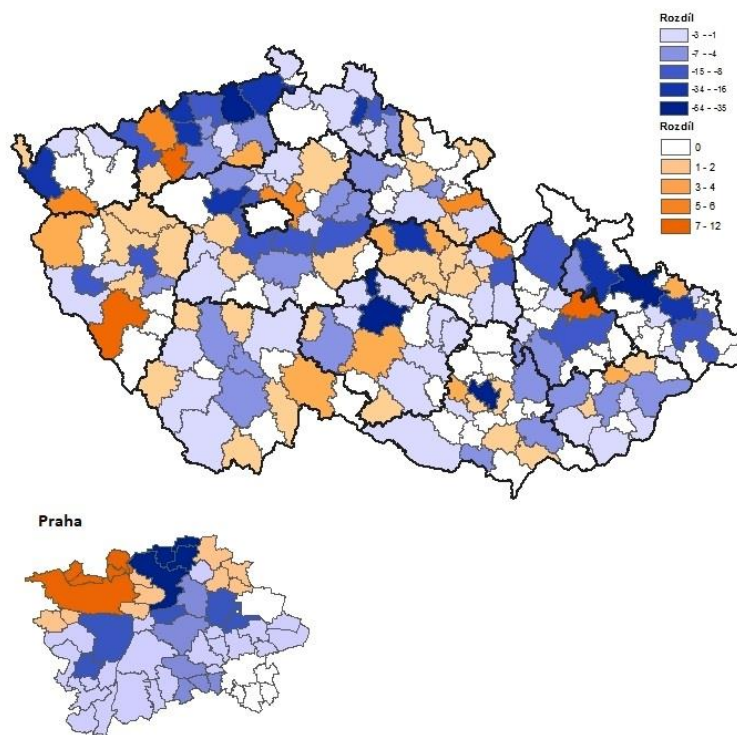
Maximální počet dětí umístěných ve ZDVOP k 31. 12. 2016 na základě rozhodnutí soudu v rámci jednoho ORP je 20 dětí. Správním obvodem s 20 dětmi umístěnými dětmi na konci roku 2016 je SO ORP Chomutov, těsně následován SO ORP Ústí nad Labem s 19 umístěnými dětmi. Více než 10 dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěných na základě rozhodnutí soudu k 31. 12. 2016 vykazují ještě 3 správní obvody: Brno (11), Most (11) a Praha 6 (12).

Správními obvody ORP, které vykazaly k 31. 12. 2016 deset a více dětí umístěných ve ZDVOP na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodičů, jsou SO ORP Brno (22), Chomutov (18), Ústí nad Labem (18), Opava (10) a Olomouc (10).



Mapa 41: Rozdíl v počtu dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

Rozdíl v počtu dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 a 2016 (k 31.12.)



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Z mapy, která se věnuje rozdílu v počtu dětí umístěných ve ZDVOP k 31. 12. 2014 a 31. 12. 2016, bez ohledu na základ pro umístění, je zřejmý pokles umístěných dětí. Mezi správními obvody se zaznamenaným nejvyšším poklesem o 35 a více dětí patří SO ORP Ústí nad Labem (o 54), Praha 8 (o 44), Havlíčkův Brod (o 42), Opava (o 35) a Brno (o 35).

Maximální nárůst počtu dětí umístěných ve ZDVOP v rámci jednoho správního obvodu mezi roky 2014 a 2016 (k 31. 12.) byl o 12 dětí a vykázal ho správní obvod hl. m. Prahy – Praha 6 (o 12), následoval SO ORP Žatec (o 9) a Klatovy (o 9).

Počet nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc bez ohledu na základ pro umístění byl v roce 2016 nejvyšší ve správním obvodu ORP Brno (124). Třicet a více dětí bylo do ZDVOP umístěno ve správních obvodech Ostrava (97), Chomutov (48), Plzeň (44), Pardubice (41), Ústí nad Labem (37), Praha 3 (32), Olomouc (32) a Opava (30).



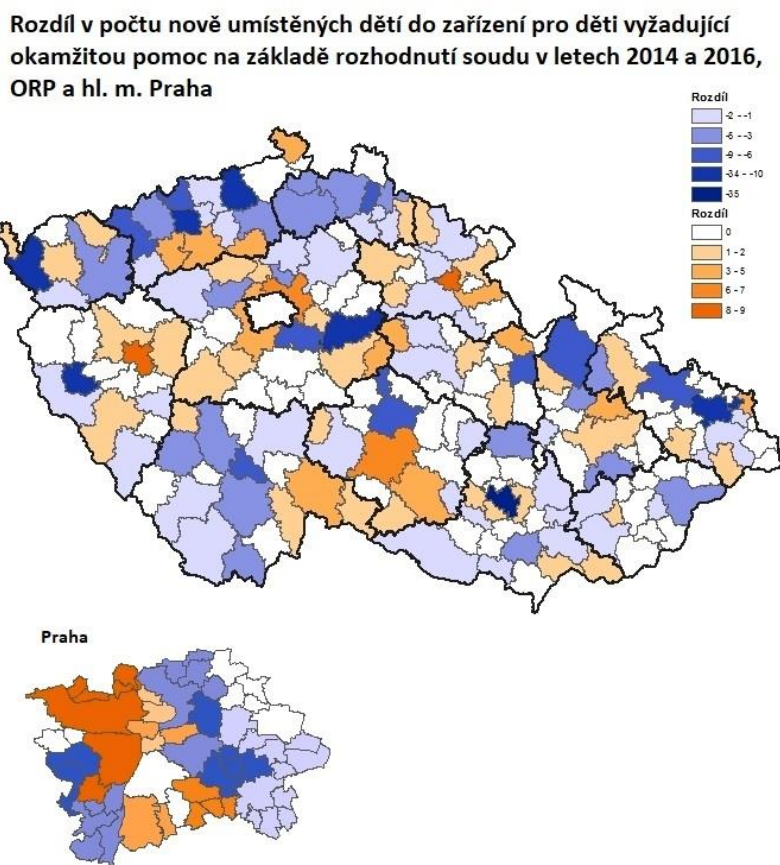
Na základě rozhodnutí soudu bylo do ZDVOP v průběhu roku 2016 umístěno 10 a více dětí v SO ORP Brno (25), Plzeň (15), Chomutov (14), Ústí nad Labem (14), Ostrava (11), Jihlava (10) a ve správních obvodech hl. m. Prahy – Praha 3 (20), Praha 11 (14), Praha 6 (12) a Praha 5 (11).

Správními obvody ORP, které vykázaly v roce 2016 deset a více dětí umístěných do ZDVOP na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodičů, jsou v Moravskoslezském kraji SO ORP Ostrava (86), Opava (30), Havířov (24), Karviná (20), Bruntál a Orlová (shodně 14); v Olomouckém kraji SO ORP Olomouc (29) a Prostějov (12); ve Zlínském kraji SO ORP Uherský Brod (10); v Jihomoravském kraji SO ORP Brno (99) a Znojmo (29); v Jihočeském kraji Jindřichův Hradec (18) a Strakonice (11); v Královéhradeckém kraji Hradec Králové (14) a Trutnov (12); v Libereckém kraji SO ORP Liberec (16); v Pardubickém kraji SO ORP Pardubice (36), Chrudim (11) a Přelouč (10); v Plzeňském kraji SO ORP Plzeň (29) a Klatovy (12); v Ústeckém kraji SO ORP Chomutov (34), Teplice a Ústí nad Labem (shodně 23), Most (15), Litoměřice a Žatec (shodně 11). Mezi správními obvody hl. m. Prahy vykázalo umístění více než 10 dětí do ZDVOP na základě žádosti v roce 2016 Praha 3 (12).

Rozdíl v počtech nově umístěných dětí do ZDVOP mezi roky 2014 a 2016 zobrazují následující mapy.



Mapa 42: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Z mapy je patrné, že počet dětí nově umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu se ve většině ORP při srovnání let 2014 a 2016 snížil.

Největší rozdíl jsme zaznamenali ve správním obvodu ORP Brno, kde bylo v roce 2016 při srovnání s rokem 2014, do ZDVOP na základě rozsudku soudu posláno o 35 dětí méně. Následují SO ORP Ostrava (o 16 dětí méně), Horšovský Týn a Ústí nad Labem (shodně o 13 dětí méně) a Most (o 12 dětí méně).

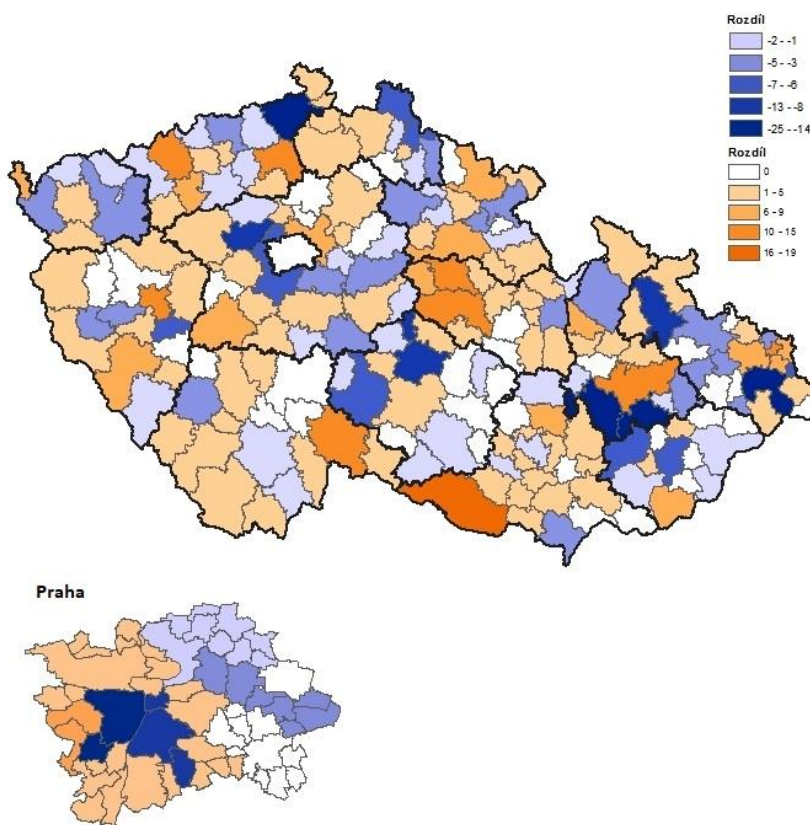
Správních obvodů, kde bylo naopak do ZDVOP na základě rozsudku soudu umístěno v roce 2016 více dětí než v roce 2014, je celkem 57. Správními obvody, ve kterých došlo k největšímu nárůstu takto umístěných dětí, jsou Praha 6 (9), Plzeň (9), Praha 5 (8) a Jaroměř (8).





Mapa 43: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha

**Rozdíl v počtu nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Srovnáním počtu dětí umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti v letech 2014 a 2016 jsme zjistili, že ve 107 správních obvodech bylo v roce 2016 umístěno více dětí než v roce 2014. Ve 40 správních obvodech bylo v obou letech umístěno dětí shodně a v 80 správních obvodech bylo na základě žádosti umístěno v roce 2016 méně dětí než v roce 2014.

Pokud došlo ke snížení počtu umístěných dětí, pak maximálně o 25 v rámci jednoho správního obvodu. Správními obvody, ve kterých bylo v roce 2016 umístěno minimálně o 10 dětí méně než v roce 2014, jsou Praha 5 (o 25), Prostějov (o 19), Frýdek-Místek (o 17), Děčín (o 17), Přerov (o 14), Praha 4 (o 13), Praha 2 (o 10).



Zvýšení počtu dětí umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti jsme zaznamenali nejvyšší v SO ORP Znojmo (o 19), Chomutov (o 15), Olomouc (o 14), Pardubice (o 14), Plzeň (o 13), Jindřichův Hradec (o 12), Litoměřice (o 11), Orlová (o 11) a Chrudim (o 11).

### 3.4. Shrnutí

#### **Statistika MŠMT**

V České republice se nachází 211 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v gesci MŠMT. Celková kapacita v zařízeních ochranné a ústavní výchovy dosahuje 7 550 lůžek. Nejvyšší počet zařízení (více než dvacet) nalézáme v Ústeckém kraji (26), Moravskoslezském kraji (25) a Středočeském kraji (24).

Počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy se v rámci sledovaných let 2014 až 2016 (k 31. 10.) pohybuje na stále stejné hladině – přibližně 6 500 dětí. Také při srovnání počtu dětí v jednotlivých typech zařízení ochranné a ústavní výchovy v jednotlivých letech nedošlo k výraznějším změnám. Při srovnání roku 2014 a 2016 (k 31. 10.) se nepatrně snížil počet dětí v dětských domovech (o 44 dětí), mírně vzrostl počet dětí v dětských domovech se školou (o 51 dětí). Počet dětí ve výchovných ústavech a diagnostických ústavech se drží na stejné úrovni.

Přibližně tři čtvrtiny dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy k 31. 10. sledovaných let zde byly umístěny na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově (2016 – 77,4 %). Více než desetina dětí v zařízeních pobývala na základě předběžného opatření soudu (2016 – 12,9 %) a méně než desetina dětí na základě dobrovolně prodlouženého pobytu (2016 – 7,9 %). Početně nejméně je dětí, které zde byly umístěny na základě soudního rozhodnutí o ochranné výchově (2016 – 1,3 %) a na základě žádosti rodičů (2016 – 0,5 %).

Podle výkonových ukazatelů MŠMT bylo k 31. 10. 2016 umístěno v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy celkem 6 500 dětí. Více než dvě pětiny z nich byly děti s postižením (42,9 %; 2 788 dětí). Děti s postižením jsou z více než dvou pětín postiženy mentálně (43,6 %; 1 216 dětí). Téměř dvě pětiny dětí s postižením představují děti s poruchami chování (37,9 %; 1 056 dětí). Méně jsou zastoupeny děti s více vadami, závažnými poruchami učení, závažnými vadami řeči, autismem, se sluchovým postižením, se zrakovým postižením a tělesným postižením. Početně nejvíce dětí



s postižením umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy v roce 2016 vykazovala zařízení v Moravskoslezském kraji, Ústeckém kraji a Středočeském kraji.

Výkonové ukazatele MŠMT přinášejí také statistiku počtu dětí umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podle věku. Přibližně polovinu dětí v zařízeních ochranné a ústavní výchovy představují děti plnící povinnou školní docházku. Děti po ukončení povinné školní docházky se na celkovém počtu dětí podílejí zhruba dvěma pětinami a necelou desetinou dětí před zahájením povinné školní docházky.

Počet dětí přijatých do diagnostických ústavů v průběhu školních let 2013/2014 až 2015/2016 klesá. Ve školním roce 2013/2014 bylo do diagnostických ústavů umístěno 1 392 dětí. Ve školním roce 2015/2016 bylo do diagnostických ústavů umístěno o 368 dětí méně než ve školním roce 2013/2014, celkem 1 024 dětí. Ve všech školních letech dominuje přijetí na základě předběžného opatření soudu. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti přijaté na základě žádosti rodičů, jejichž podíl se pohybuje okolo jedné pětiny. Děti odcházející z diagnostických ústavů nejčastěji odcházejí do rodinné péče a jejich podíl stoupá. V roce 2015/2016 odešla do rodinné péče necelá polovina z odchozích dětí. V průběhu sledovaných let se výrazně snížil podíl dětí odcházejících do dětských domovů – v roce 2013/2014 představovaly téměř tři desetiny (27,9 %) a v roce 2015/2016 bylo z diagnostických ústavů do dětských domovů přemístěno 16,7 % odcházejících dětí. Podíl dětí odcházejících do výchovných ústavů se pohybuje ve všech letech okolo jedné pětiny dětí a do dětských domovů se školou bylo vždy přemístěno o málo více než 15 % dětí opouštějících diagnostické ústavy. Podle statistik MŠMT vzrůstá podíl dívek na počtu přijatých dětí v dětských domovech se školou a ve výchovných ústavech – v obou typech zařízení z přibližně čtvrtiny na tři desetiny dětí.

### **Statistika MZ**

Ministerstvo zdravotnictví má ve své gesci činnost dětských domovů pro děti ve věku do 3 let. Poslední zveřejněné informace o jejich činnosti se vztahují k roku 2015. Na území České republiky se k 31. 12. 2015 nacházelo 30 dětských domovů a 1 dětské centrum pro děti do 3 let věku s celkovou kapacitou 1 470 lůžek pro děti. Nejvíce zařízení se nachází na území Středočeského kraje (5), Jihomoravského a Moravskoslezského kraje (shodně 4).

Počet dětí, které byly umístěny v dětských domovech pro děti do 3 let a dětském centru, dosahoval 1 204 dětí k 31. 12. 2014 a 1 174 dětí k 31. 12. 2015.



Během roku 2014 bylo do dětských domovů pro děti do 3 let přijato 1 703 dětí a v roce 2015 to bylo 1 666 dětí (o 37 dětí méně). Téměř tři čtvrtiny dětí byly jak v roce 2014, tak v roce 2015 přijaty do dětských domovů pro děti do 3 let věku či dětského centra na základě souhlasu rodičů. Na základě předběžného opatření byla v obou sledovaných letech přijata necelá čtvrtina dětí a na základě nařízení ústavní výchovy okolo 5 % dětí. Důvody pobytu dětí jsou rozděleny do 3 kategorií – zdravotní, zdravotně sociální a sociální. V roce 2015 je podíl dětí v jednotlivých kategoriích poměrně vyrovnaný a pohybuje se okolo jedné třetiny.

Početně nejvíce dětí v roce 2015 přijaly dětské domovy pro děti do 3 let věku v Jihomoravském kraji (317) a Moravskoslezském kraji (304). Zařízení v těchto dvou krajích pojmuly téměř dvě pětiny dětí přijatých v rámci celé ČR (37 %).

Více než tři pětiny z propuštěných dětí odcházely v obou letech do péče vlastní rodiny. Do osvojení byla v roce 2014 propuštěna více než desetina dětí (12,8 %; 225) a v roce 2015 necelá desetina (7,4 %; 124). Do jiné formy náhradní rodinné péče odešlo v obou letech přibližně 15 % propuštěných dětí a do dětského domova necelá desetina dětí. Okolo 1 % propuštěných dětí odcházelo do domova ro osoby s postižením a jina necelá 4 % propuštěných dětí.

### **Statistika MPSV**

Podle statistických dat MPSV počet dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy při srovnání let 2014 až 2016 (k 31. 12.) klesá. Na konci roku 2014 bylo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy umístěno 6 375 dětí s nařízenou ústavní výchovou a na konci roku 2016 to bylo 5 861 dětí. Nejméně dětí bylo do zařízení pro výkon ÚV umístěno v roce 2016 (1 678 dětí) a nejvíce v roce 2015 (2 368 dětí). Nejvyšší počet nově umístěných dětí vykazuje ve všech sledovaných letech Ústecký kraj, následuje kraj Moravskoslezský, Jihomoravský a Středočeský. Správní obvody ORP s nejvyšším počtem dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy k 31. 12. 2016 se koncentrují zejména na severu a severozápadě Čech. Početně nejvíce dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních ústavní výchovy k 31. 12. 2016 vykazují správní obvody ORP Brno (381), Ústí nad Labem (289) a Ostrava (222). Ke stejnému datu pouze v pěti správních obvodech obcí s rozšířenou působností nebylo umístěno žádné dítě s nařízenou ústavní výchovou v zařízení ústavní výchovy. Při srovnání stavu k 31. 12. 2014 a 31. 12. 2016 se ukazuje, že ve většině správních obvodů těchto dětí ubylo (140 správních obvodů), v 69 správních obvodech došlo k nárůstu počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy a v 18 obvodech se situace nezměnila.



Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy se k 31. 12. sledovaných let 2014 až 2016 pohybuje v rozmezí 68 až 83 dětí. Nejméně dětí s uloženou ochrannou výchovou bylo umístěno v zařízení pro výkon ochranné výchovy v průběhu roku 2014 (32) a nejvíce v roce 2016 (47). Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou nově umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy je v průběhu sledovaných let nejvyšší v Moravskoslezském kraji a také v Jihomoravském kraji. Správních obvodů, které k 31. 12. 2016 vykazovaly alespoň 1 dítě s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízení pro výkon ochranné výchovy, je celkem 38.

K 31. 12. 2014 bylo v zařízeních pro výkon ÚV nebo ve středisku výchovné péče umístěno 46 dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD, o rok později 30 dětí a na konci roku 2016 to bylo 20 dětí. Počet takto nově umístěných dětí činil 63 v roce 2014, v průběhu následujícího roku 59 a 53 dětí v roce 2016. Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD byly ve všech sledovaných letech 2014 – 2016, častěji než v jiných krajích, umístovány v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče v kraji Středočeském a v Praze.

Na území České republiky se k 31. 12. 2016 nacházelo 67 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jejich celková kapacita činila 1 027 dětí. Nejvyšší počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se na konci roku 2016 nacházelo v Ústeckém kraji (10), Praze (8), Moravskoslezském kraji (7) a Plzeňském kraji (6).

Správními obvody s nejvyšším počtem dětí umístěných ve ZDVOP, bez ohledu na základ pro umístění na konci roku 2016, jsou správní obvody ORP Ústeckého kraje – Děčín (38) a Ústí nad Labem (37) a dále SO ORP Brno (33). Žádné dítě ve ZDVOP k 31. 12. 2016 nebylo vykázáno v celkem 94 správních obvodech.

Počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu významně poklesly – ze 783 dětí v roce 2014 na 298 dětí na konci roku 2016. Maximální počet dětí umístěných ve ZDVOP k 31. 12. 2016 na základě rozhodnutí soudu v rámci jednoho ORP je 20 dětí. Správním obvodem s 20 dětmi umístěnými dětmi na konci roku 2016 je SO ORP Chomutov, těsně následován SO ORP Ústí nad Labem s 19 umístěnými dětmi. Klesá také počet nově umístěných dětí. Počet dětí umístěných do ZDVOP na základě rozhodnutí soudu v průběhu roku 2014 činil 642 dětí a v roce 2016 „jen“ 464 dětí.

Klesaly také počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče.



K 31. 12. 2014 dosahoval jejich počet 476 dětí a k 31. 12. 2016 to bylo 331 dětí. Počet nově umístěných dětí do těchto zařízení na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče však plíživě roste – v průběhu roku 2014 bylo takto umístěno 1 108 dětí a v roce 2016 již 1 190 dětí. Nejvyšší počet nově umístěných dětí na základě žádosti v průběhu roku 2016 vykázaly správní obvody ORP Brno (99), Ostrava (86) a Pardubice (36).

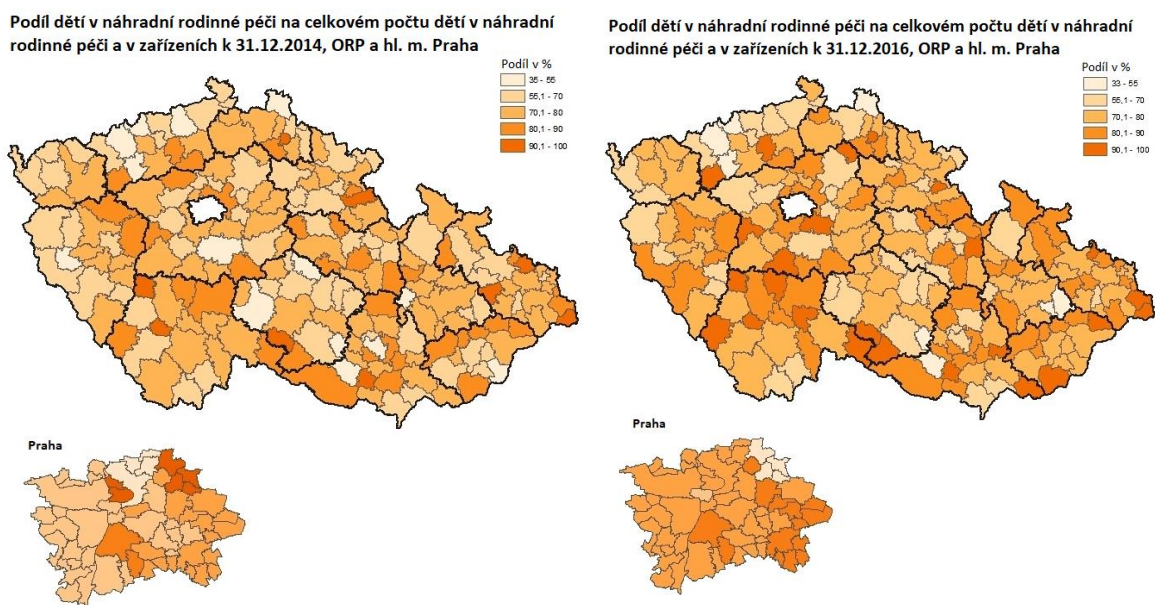


## 4. Porovnání podílu dětí v zařízeních a v NRP

Zajímavá data nám přináší porovnání podílu dětí v náhradní rodinné péči a v zařízeních (náhradní péči zařízení péče o děti) v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností. Porovnání jsme provedli na základě dat vykázaných jednotlivými správními obvody v rámci výkazu V 20.

Podíl dětí žijících v náhradní rodinné péči představuje podíl počtu dětí žijících v různých formách náhradní rodinné péče (pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, péče jiné osoby a poručenství s osobní péčí poručníka) na celkovém počtu dětí v NRP a zařízeních k 31. 12. roku 2014 a 2016.

**Mapa 44: Podíl dětí v NRP na celkovém počtu dětí v NRP a v zařízeních k 31. 12. 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha**



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy

Mapy srovnávají podíl dětí v náhradní rodinné péči k 31. 12. 2014 a 31. 12. 2016. Z map je patrné, že podíl dětí v náhradní rodinné péči se zvyšuje.



V rámci celé České republiky se podíl dětí v náhradní rodinné péči při srovnání let 2014 a 2016 (k 31. 12.) zvýšil z 69,3 % na 73,8%. Logicky tak podíl dětí v náhradní péči zařízení péče o děti poklesl z 30,7 % na 26,2 %. Pokud se na tato data podíváme optikou absolutních čísel, pak zjistíme, že počet dětí v náhradní rodinné péči stoupl z 17 530 k 31. 12. 2014 na 18 636 k 31. 12. 2016. Počet dětí v zařízeních se v porovnání let 2014 a 2016 (k 31. 12.) snížil ze 7 756 dětí na 6 593 dětí.

Na úrovni jednotlivých správních obvodů se podíl dětí v náhradní rodinné péči k 31. 12. 2014 pohyboval od 35,9 % do 100 % na celkovém počtu dětí v náhradní rodinné péči a v zařízeních. K 31. 12. 2014 dosahoval jejich podíl 33 % až 100 %.

Správních obvodů, ve kterých jsme k 31. 12. 2014 zaznamenali podíl dětí v náhradní rodinné péči vyšší než 90 %, bylo 9. Ke stejnému datu roku 2016 bylo takových správních obvodů 26.

Správních obvodů s podílem dětí v náhradní rodinné péči nižším než 50 % k 31. 12. 2014 bylo 7, na konci roku 2016 jsme zaznamenali 4 takové správní obvody.

K 31. 12. 2014 byly správními obvody s podílem v náhradní rodinné péči vyšším než 90 % správní obvody Praha 19 (100 %), Praha 7 (100 %), Dobruška (100 %), Pohořelice (100 %), Hlučín a Železný Brod (shodně 97,1 %), Blatná (96,3 %), Odry (91,3 %), Kroměříž (90 %). Podíl dětí v náhradní rodinné péči nižší než 50 % jsme zaznamenali ve správních obvodech Litvínov (35,9 %), Moravský Krumlov (37,9 %), Konice (39,3 %), Náměšť nad Oslavou (42,1 %), Horšovský Týn (45,3 %), Frýdlant (48,1 %) a Brno (49,4 %).

K 31. 12. 2016 bylo více než 90 % dětí v náhradní rodinné péči zaznamenáno ve správních obvodech Vodňany (100 %), Lovosice (100 %), Moravské Budějovice (95,2 %), Lanškroun (95,1 %), Pohořelice (94,7 %), Veselí nad Moravou (94,4 %), Mnichovo Hradiště (94,4 %), Vimperk (94,1 %), Telč (94,1 %), Dačice (93,8 %), Říčany (93,6 %), Kravaře (93,5 %), Železný Brod (92,9 %), Nové Město nad Metují (92,6 %), Uherský Brod (92,3 %), Blatná (92,3 %), Jablunkov (92,1 %), Třinec (92,4 %), Hořovice (91,9 %), Milevsko (91,7 %), Sedlčany (91,7 %), Podbořany (91,5 %), Rožnov pod Radhoštěm (90,9 %), Bučovice (90,3 %), Soběslav (90,2 %) a Praha 22 (90 %).



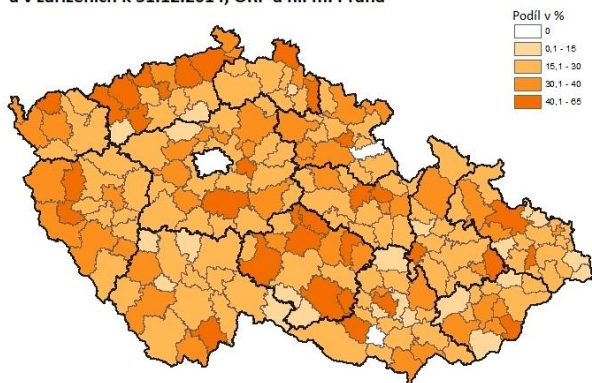


Méně než 50 % dětí v náhradní rodinné péči k 31. 12. 2016 zaznamenáváme ve správních obvodech Náměšť nad Oslavou (33,3 %), Hranice (41 %), Praha 19 (46,2 %) a Žatec (49,7 %).

Pro úplnost dokládáme mapy věnující se podílu dětí v zařízeních (náhradní péči zařízení pro péči o děti). Data v nich jsou opačná – tedy správní obvody, v nichž jsme zaznamenali nejnížší podíl dětí v náhradní rodinné péči, vykazují nevyšší podíl dětí v zařízeních a naopak.

**Mapa 45: Podíl dětí v zařízeních na celkovém počtu dětí v NRP a v zařízeních k 31. 12. 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha**

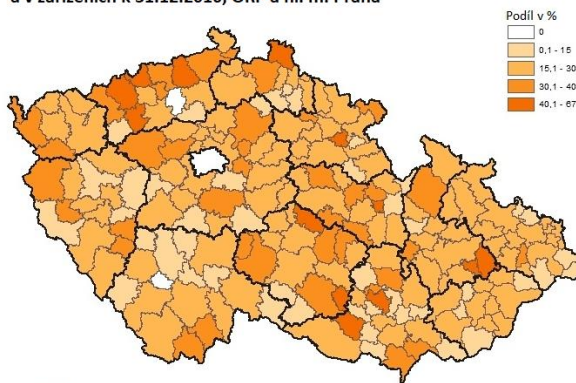
Podíl dětí v zařízeních na celkovém počtu dětí v náhradní rodinné péči a v zařízeních k 31.12.2014, ORP a hl. m. Praha



Praha



Podíl dětí v zařízeních na celkovém počtu dětí v náhradní rodinné péči a v zařízeních k 31.12.2016, ORP a hl. m. Praha



Praha



Zdroj: MPSV, výkazy V20 – ORP a správní obvody hl. m. Prahy



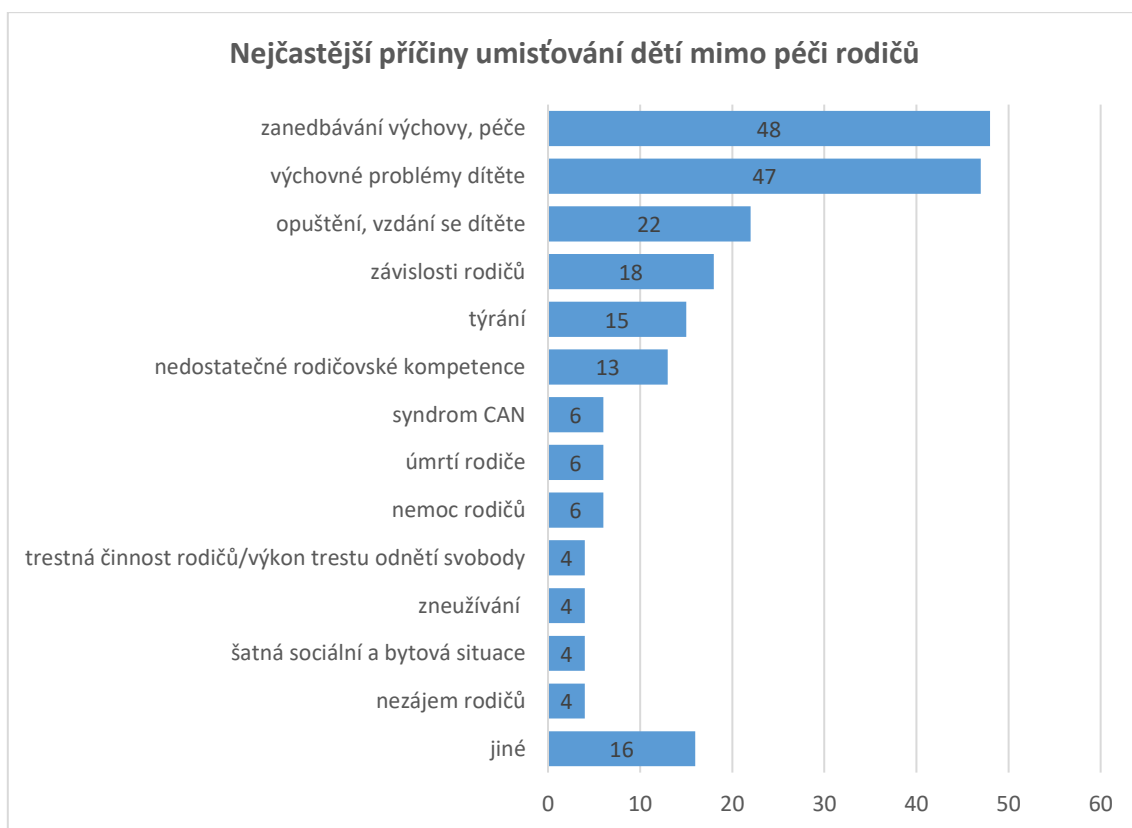
## 5. Výsledky dotazníkového šetření

Za účelem zjištění nejčastějších příčin umisťování dětí mimo péči vlastních rodičů, závažnosti jednotlivých příčin, rizikových faktorů a hodnocení efektivity metod práce ze strany OSPOD jsme uskutečnili dotazníkové šetření. Celkem jsme oslovili 91 pracovišť OSPOD mezi obcemi s rozšířenou působností a správními obvody Hl. m. Prahy, dotazník vyplnilo 73 z nich. S ohledem na počet respondentů uvádíme v grafech výsledky v absolutních číslech, nikoliv procentech.

### 5.1. Příčiny umisťování dětí mimo péči rodičů

Respondenti byli vyzváni, aby uvedli tři nejčastější příčiny umisťování dětí mimo péči rodičů a tyto příčiny krátce popsali. Otázky nenabízely konkrétní odpovědi, ale ponechávaly prostor pro popis vlastními slovy. Pro účely analýzy byly tyto odpovědi seskupeny do širších kategorií.

Graf 45: Nejčastější příčiny umisťování dětí mimo péči rodičů





Zanedbávání výchovy/péče o dítě uvedlo mezi třemi nejčastějšími příčinami odebrání dítěte z péče rodičů 48 respondentů, a téměř shodně respondentů uvedlo výchovné problémy dítěte (47). Ve 22 případech bylo jako příčina odebrání dítěte z péče rodičů uvedeno opuštění, vzdání se dítěte. Týrání dítěte bylo uvedeno 15 respondenty a nedostatečné rodičovské kompetence ve 13 případech. Shodně 6 respondentů jmenovalo mezi třemi nejčastějšími příčinami odebrání dítěte syndrom CAN, úmrtí rodiče a nemoc rodiče. Trestnou činnost či výkon trestu odnětí svobody uvedli mezi nejčastějšími příčinami 4 respondenti a stejný počet jich uvedl zneužívání dítěte, špatnou sociální a bytovou situaci, nezájem rodičů. Jiné důvody, zmíněnými obvykle jen dvakrát či jedenkrát, jsme zaznamenali v 16 případech.

Dále se věnujeme interpretacím příčin, jak byly v rámci dotazníkového šetření respondenty uváděny.

### **Zanedbávání výchovy/péče**

Zanedbávání výchovy/péče rodiči bylo nejčastěji specifikováno jako zanedbání péče rodiči, špatná péče rodičů, zanedbání výchovy rodiči. Jednoznačně tak odráží příčiny, které jsou výhradně „na straně rodičů“.

Někteří respondenti zdůrazňovali, že se zpravidla jedná o kumulaci více příčin. V mnohých odpovědích zaznívalo, že rodiče nejsou schopni zabezpečit dítěti základní potřeby, jako jsou strava, zdravotní péče, bydlení, hygiena apod. Tento stav souvisí, podle odpovědí, se špatnou ekonomickou situací rodičů, mnohdy spojenou s nezaměstnaností a zadlužeností; často je také provází časté užívání návykových látek a alkoholu rodiči. Dále rovněž zazněl příklad, že matka je příliš mladá, bez rodinného zázemí a proto péči o dítě nezvládá, případně jsou rodiče mentálně postižení, či trpí jinou poruchou (např. duševním onemocněním). V několika odpovědích respondenti uvedli, že rodiče upřednostňují naplňování vlastních potřeb před potřebami dítěte. Zanedbání výchovy dětí bývá podle odpovědí zapříčiněno malým zájmem o dítě, případně je dáváno do spojitosti s nedostatečnými rodičovskými kompetencemi. Toto dokládají citáty respondentů:<sup>9</sup>

*Alkoholismus rodičů, zneužívání návykových látek, nedostatečné osobnostní předpoklady pro naplnění rodičovské odpovědnosti.*

*Rodiče nejsou schopni zajistit řádnou péči o své děti – nedostatečné bydlení (toulají se s nimi), nebezpečné bydlení (budovy s možností vyhoření, zbourání), nezajištění základních*

---

<sup>9</sup> Citáty respondentů dále vyznačujeme kurzívou, abychom je odlišili od dalšího textu.



*potravin (hladovění). Zanedbávání zdravotní péče (absence návštěv u lékaře, stomatologa) – zpravidla více problémů dohromady.*

*Rodiče nezvládají běžnou péči – stravu, ošacení, rozvoj dětí, plus rodiče mají finanční problémy – zadluženost plus ztráta bydlení a nefunkčnost širší rodiny.*

*Rodič často nemá zaměstnání a dlouhodobě není schopen zabezpečit finanční zajištění rodiny (přes podporu nespolupracuje s ÚP, nemá bydlení, odmítá ubytovnu či azylové bydlení, nedohlíží na školní docházku dítěte, zanedbává lékařskou péči, mezi partnery dochází k fyzickému napadání pod vlivem návykových látek a alkoholu, opakovaně v domácnosti zasahuje Policie ČR, dítě obětí trestné činnosti osoby žijící ve společné domácnosti.*

*Zanedbávání dítěte nedostatečnou výživou, hygienou, prostředím, které vážně ohrožuje zdravý vývoj dítěte a jeho bezpečnost*

*Otec většinou není uveden. Matka je příliš mladá, nedisponuje výchovnými schopnostmi nebo o dítě nechce pečovat.*

Respondenti dále uváděli, že se setkávají s případy, kdy rodiče nereagují na intervence a nabízenou pomoc odmítají. Nejsou schopni či ochotni respektovat potřeby dítěte.

*Rodiče neprojevují zájem o zajištění péče, i přes opakovanou intervenci. Preferují své zájmy nad potřebami dítěte.*

*Rodiče s nízkými rodičovskými kompetencemi. Nejsou schopni naplňovat potřeby dětí, ani s dopomocí sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi či jinými obdobnými službami.*

### **Výchovné problémy**

Výchovné problémy dítěte popisují respondenti (na rozdíl od předchozí příčiny) spíše z hlediska projevů, mezi které patřilo protiprávní jednání a trestná činnost dítěte, agresivita, nerespektování autorit mnohdy v kontextu zneužívání návykových látek. Zmiňovány byly následující jevy: záškoláctví, toulání, útěky z domova, agresivita obecně a vůči rodičům a vrstevníkům, závislosti a užívání návykových látek, nerespektování autorit ani pokynů rodičů. V několika případech respondenti



uváděli, že rodiče si již nevědí rady a sami přicházejí s žádostí o umístění dítěte do zařízení, v čemž spatřují řešení dle nich nezvladatelné situace.

*Agresivita vůči rodičům a vrstevníkům, závislosti, nerespektování autorit ve škole, závažná trestná činnost.*

Pokud se respondenti vyjadřovali k věku dětí s výchovnými problémy, obvykle se jednalo o období dospívání. V některých výpovědích zaznělo, že se výchovné problémy nedařilo řešit i přes spolupráci rodičů s odborníky.

*Výchovné problémy u dospívajících dětí často spojené se závislostí. Rodiče i OSPOD již vyčerpali veškeré možnosti.*

*Dlouhodobé a závažné problémové chování dětí, které rodiče nezvládají, nepomohly ani intervence ze strany OSPOD či dalších institucí či pobyt v SVP.*

*Jedná se o děti v pubertálním věku a starší, v jejichž chování se vyskytují tak velké problémy (kriminalita, drogy, alkohol, útoky z domova...), že si s nimi již rodiče nevědí rady, a když selhává i institucionální ambulantní pomoc, nezbyvá než umístění dětí ve výchovných nebo diagnostických ústavech.*

*Výchovné obtíže dítěte, které již rodiče nezvládají ani s pomocí odborníků, anebo je neřeší vůbec.*

Výchovné problémy dětí jsou také dávány do souvislostí s nezvládnutou výchovou ze strany rodičů či nedostatečnými rodičovskými kompetencemi. Často se odvíjí od již dříve uvedeného zanedbání výchovy.

*Výchovné problémy jsou pouze důsledkem rodičovského selhání a při řešení umístění nelze jednoznačně uvádět pouze jednu příčinu, jedná se o souhrn více negativních jevů na straně dítěte a jeho rodiny. Posuzována je schopnost a ochota rodiny změnit jednání dítěte. Vyčerpaná jsou opatření plynoucí ze spolupráce se SPC, SVP, SAS.*

*Rodiče nás sami vyhledají, kvůli tomu, že nezvládají výchovu dětí a leckdy o ně již nechtějí pečovat.*



### **Opuštění, vzdání se dítěte**

Respondenti nejčastěji popisovali matky (zřídka oba rodiče), které zanechají dítě v porodnici a vzdají se výchovy dítěte ihned po narození. Pouze v jednotlivých případech je popisováno opuštění dítěte staršího věku, umístění dítěte do ZDVOP z důvodu hospitalizace matky nebo přechod dětí do pěstounské péče prarodičů.

*Jedná se o případy, když matka opustí své dítě ihned po narození a není nikdo jiný z rodiny, kdo by se dítěte mohl ujmout. Pak se děti umísťují k pěstounům na přechodnou dobu nebo do dětských center či kojeneckých ústavů – většinou podle zdravotního stavu dětí.*

*Odmítnutí rodičovské role po narození dítěte, neochota pečovat, souhlas s náhradní rodinnou péčí, nezpůsobilost řešit problémy dítěte.*

*Dítě zůstalo samo doma bez jakékoliv péče, dítě bylo batolecího věku, k tomu dlouhodobě matka o dítě řádně nepečovala, zneužívala návykové látky (pervitin), porucha osobnosti.*

### **Závislosti rodičů**

V odpovědích zaznívala drogová závislost, závislost na alkoholu či kombinace obojího. Gambling byl zmíněn pouze jedenkrát a to v kumulaci s výše zmíněnými závislostmi. V souvislosti se závislostmi je zmiňována nezapočatá nebo neúspěšná léčba a také patologická závislost, která brání v péči o dítě, případně vede ke ztrátě bydlení, ohrožení života dítěte apod.

*Poslední dobou se nám velmi rozšířil jev, kdy jsou rodiče i novorozenců závislí na návykových látkách, kdy přímo svým chováním ohrožují život a zdraví dítěte, které je vzhledem k věku plně závislé na péči rodičů.*

*Rodič závislý na alkoholu či jiných omamných látkách bez náhledu na svůj problém. Upřednostňuje uspokojení vlastních potřeb před potřebami nezletilých dětí. Léčba či terapie nedokončena nebo ani nezahájena.*



### **Týrání dítěte**

Týrání dítěte je popisováno jako psychické i fyzické týrání, nadměrné fyzické trestání dítěte. V některých případech je týrání uváděno ve spojitosti se zanedbáváním výživy dítěte, špatnou lékařskou péčí a zanedbáváním.

*Nadměrné trestání dítěte, špatné chování rodiče vůči dítěti, vysoce nepodnětné prostředí.*

### **Nedostatečné rodičovské kompetence**

Někteří respondenti pojmenovávali příčinu umístění dítěte mimo péči rodičů termínem *nedostatečné rodičovské kompetence*, či variací *nezvládnutí rodičovských kompetencí*. Konkrétnější popis většinou obsahuje kumulaci problémových faktorů, které jsou spjaty s osobnostními rysy rodiče, s mentální retardací, přenosem vzorců chování, kdy rodiče v dětství sami žili ve špatných podmínkách.

*Rodiče preferují vlastní zájmy nad zájmy dítěte – rodiče nevnímají potřeby dítěte díky vlastním limitům.*

*Rodiče, kteří sami žili v neutěšených rodinných poměrech, nebo vyrůstali v ústavní výchově, rodiče nezajišťují základní potřeby dětí.*

*Snížení (rodičovských kompetencí) vlivem osobnostním, závislostmi, trestnou činností, zadlužeností, apod.*

### **Syndrom CAN**

Respondenti, kteří uváděli syndrom CAN, se zmiňují o zanedbávání dítěte, jeho týrání psychickém a fyzickém, někdy v kombinaci se zneužíváním, které se projevuje následky na dítěti, které popisují.

*Dítě trpí děs, je týráno psychicky, je mu odpírána strava.*

*Závažné ohrožení dítěte na životě a zdraví (fatální fyzické týrání, pohlavní zneužívání, apod.). Lze diagnostikovat soubor negativních důsledků špatného zacházení – aktivní ubližování a nedostatečná péče (kumulace faktorů), kdy dítě trpí fatálním zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb.*



### **Úmrtí rodičů**

Úmrtí rodičů tvoří kategorii, která není respondenty blíže komentována. V jednom případě bylo úmrtí rodiče doplněno informací, že druhý rodič neměl zájem o výchovu dítěte.

### **Nemoc rodičů**

Respondenti pojmenovávali příčinu *nemoc rodičů* pouze v šesti případech, nicméně nemoc se objevuje také jako doprovodná příčina v řadě jiných případů. V případě nemoci rodičů je často zmiňováno duševní onemocnění, méně často mentální postižení či špatný blíže určený zdravotní stav rodiče.

*Rodiče s psychickými poruchami, drogově závislí rodiče.*

*Matka má psychiatrické obtíže, nemoc zabraňující v péči o dítě, zbavena rodičovské odpovědnosti. Otec rovněž není ve většině případů uveden. Smrt rodičů, domácí násilí, alkoholismus rodičů apod.*

*Poruchy osobnosti, psychiatrická onemocnění na straně rodičů.*

Tyto výroky, i popisy jiných situací upozorňují, že nemoci rodičů, které vedou k umístění dítěte mimo jejich péči, jsou v převážné většině duševní onemocnění. To je bezesporu zajímavá informace.

### **Trestná činnost, výkon trestu rodiče**

Komentáře vztahující se k této příčině odebrání dítěte z péče rodičů se omezují na pouhé konstatování spáchání trestného činu, respektive vedení trestního řízení či rodiče nacházejícího se ve výkonu trestu odnětí svobody.

### **Zneužívání dítěte**

Zneužívání je respondenty zmiňováno v kombinaci s týráním dítěte, blíže se k danému tématu nevyjadřují.





### ***Špatná bytová a sociální situace***

Špatná bytová a sociální situace je zmiňována v kumulaci s dalšími příčinami – zanedbáváním péče. Její uvedení je také spojované s nabízením různých forem pomoci, kterou však rodiče odmítají či „nedokáží zúročit“.

*Špatná sociální a bytová situace rodiny a to až do té míry, že děti nejsou naplňovány základní životní potřeby a rodič odmítá využít nabízené možnosti pomoci (bydlení).*

*Neplacení nájemného a služeb spojených s bydlením; porušení pravidel v Domě pro matky s dětmi, v Azylovém domě pro rodiny s dětmi.*

V jednom případě upozorňuje respondent na obavy z budoucího vývoje, kdy bude možné omezit vyplacení dávek hmotné nouze na obcí určené adresy a obává se nárůstu řešení problémů s bezdomovectvím celých rodin (nově možnost určit na území obce oblasti se zvýšeným výskytem sociálně nežádoucích jevů – § 33d Zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi).

### ***Nezájem rodičů***

Respondenty je tato příčina popisována jako neprojevení opravdového zájmu, zanechání dítěte u rodičů či nezájem o děti pečovat i přes snahu OSPOD.

### ***Jiné***

Ve dvou případech byl uveden **zdravotní stav dítěte**. Jednalo se o zdravotní znevýhodnění dítěte, kdy rodiče nejsou schopni zajistit řádnou péči o dítě, které je zdravotně znevýhodněno; dále bylo zmíněno i mentální postižení.

Mezi příčinami nezařazenými jinde se dvakrát objevily **konflikty mezi rodiči a domácí násilí**.

*Vyhrocené spory rodičů, které se odrazily na psychickém stavu dětí a jejich nestabilitě.*

Špatné vztahy a násilí byly ve dvou případech zaznamenány také mezi rodiči a dětmi. **Děti samy požádaly** o své umístění mimo péči rodičů.

*Špatné vztahy mezi rodiči a dětmi, popř. novými partnery rodičů, psychické či fyzické násilí na dětech.*



*Nezletilé dítě se necítilo dobře v rodině, požádalo o umístění do ústavní péče.*

Uvedeny byly také **komplexní problémy či nestabilní výchovné prostředí**, jež byly popsány takto:

*Rodiče mají dluhovou problematiku, závislosti, psychické problémy, omezenou kapacitu pro zlepšení své životní situace. Současně se v rodině nachází výchovně náročné dítě.*

*Rodič často nemá zaměstnání a dlouhodobě není schopen zabezpečit finanční zajištění rodiny (přes podporu nespolupracuje s ÚP, nemá bydlení, odmítá ubytovnu či azylové bydlení, nedohlíží na školní docházku dítěte, zanedbává lékařskou péči, mezi partnery dochází k fyzickému napadání pod vlivem návykových látek a alkoholu, opakovaně v domácnosti zasahuje Policie ČR, dítě obětí trestné činnosti osoby žijící ve společné domácnosti,*

Zmíněn byl také **system**, který byl zhodnocen jako **nevhodně nastavený**. Důvod byl pojmenován *sociální systém ÚP* a popsán jako:

*...netransparentní, těžkopádný, zbyrokratizovaný, sociální potřebnost občanů na posledním místě, nežli je rodičům poskytnuta MOP, tak končí na ulici, anebo v horším případě v síti lichvářů, z ulice je možná cesta alespoň na ubytovnu, z dluhů už nikam.*

Jeden respondent pojmenoval vnější příčinu a vyjádřil se, že se tkví v **absenci odborné péče**, což dále rozvedl:

*Pro rodiče se zájmem o své děti nejsou (snad možná v Praze, Brně a krajských městech) v provinčních regionech k dispozici zejména pedopsychoiatri, ale i dětské psychologové, udělá se jen diagnostika, následná, dlouhodobá terapeutická péče je nedosažitelná.*

Dotazník sledoval příčiny umístování dětí mimo péči rodičů, přesto se v odpovědích vyskytla **příčina odebrání dětí z péče pěstounů**: *pěstouni nezvládají péči o děti v PP*, blíže specifikovaná následovně:

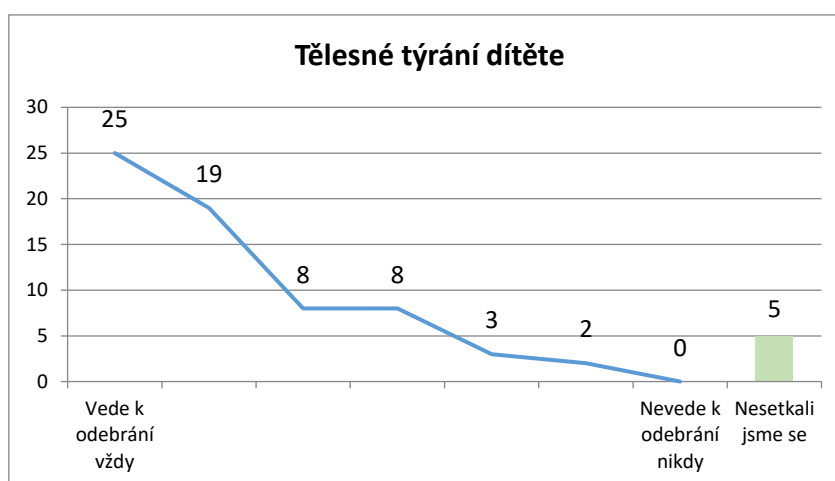
*I přesto, že se pěstounům dostává maximální podpory od soc. pracovníků úřadu i neziskových organizací, nezvládají řešení problémů kolem dětí umístěných v pěstounské péči.*



### 5.1.1. Závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte

Respondentům bylo předloženo spektrum příčin, které mohou vést k umístování dětí mimo péči rodičů. Byli vyzváni, aby u každé z nich vyhodnotili míru její závažnosti s ohledem na fakt, že skončí odebráním dítěte (pravděpodobnost, že při výskytu dané příčiny dojde k odebrání dítěte z péče rodičů). Odpovědi respondenti vyznačovali na škále 7–1, kdy nejvyšší hodnota označovala „vede k odebrání vždy“, nejnižší naopak „nevede k odebrání nikdy“. Vedle této škály byla zařazena také možnost „nesetkali jsme se“. Dále následuje přehled odpovědí pro jednotlivé možné příčiny odebrání dětí z péče rodičů.

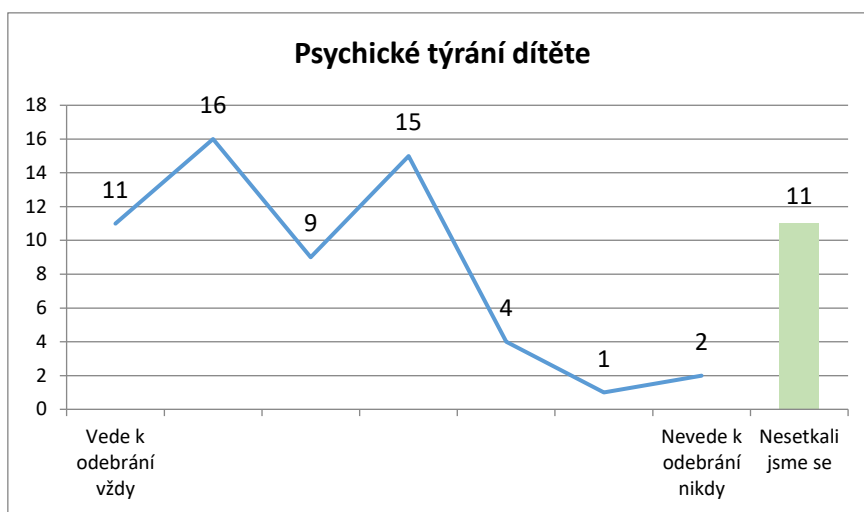
Graf 46: Závažnost příčiny – tělesné týrání dítěte



Jak ukazuje graf, podle 25 respondentů vede **tělesné týrání dítěte** vždy k odebrání dítěte. Více než polovina (52 respondentů) se na škále přiklonila k tvrzení, že tělesné týrání dítěte vede k odebrání dítěte. Osm respondentů zvolilo středovou variantu (bod číslo čtyři na sedmistupňové škále). Pouze pět respondentů se pak přiklání k tvrzení, že tato příčina k odebrání nevede, ovšem variantu „nevede k odebrání nikdy“ nezvolil žádný z dotázaných. Pět respondentů uvedlo, že se nikdy s touto příčinou nesetkali.

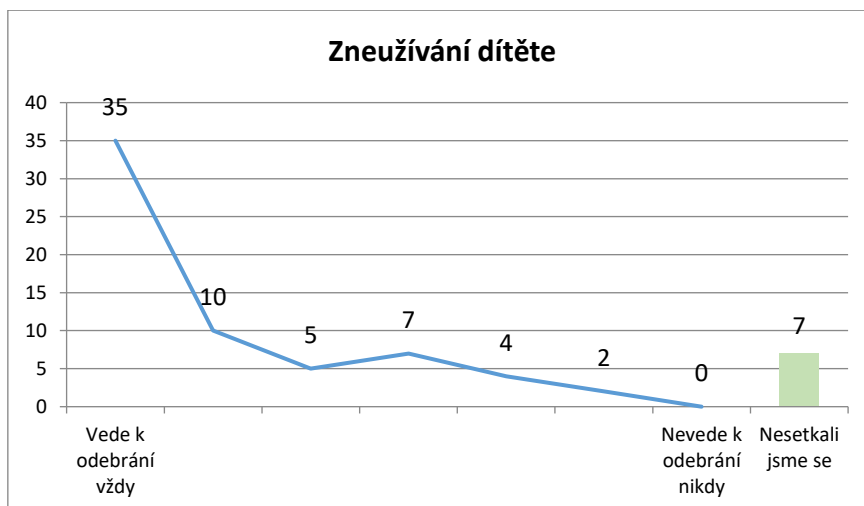


Graf 47: Závažnost příčiny – psychické týrání dítěte



Co se týká příčiny **psychického týrání dítěte**, 11 respondentů označilo možnost „vede k odebrání vždy“. Téměř polovina (36 respondentů) se přiklonila k názoru, že tato příčina vede k odebrání dítěte. Zde pozorujeme pokles počtu respondentů oproti příčině tělesného týrání dítěte. 15 respondentů zvolilo středovou variantu. Naopak více respondentů (7 odpovědí) oproti příčině tělesného týrání dítěte se přiklonili k tomu, že psychické týrání dítěte nevede k odebrání, přičemž dva respondenti označili možnost „nevede k odebrání nikdy“. Současně 11 respondentů se nikdy s touto příčinou nesetkalo. Z výsledků tedy vyplývá, že **psychické týrání dítěte podle respondentů vede méně často k odebrání dítěte než týrání fyzické**.

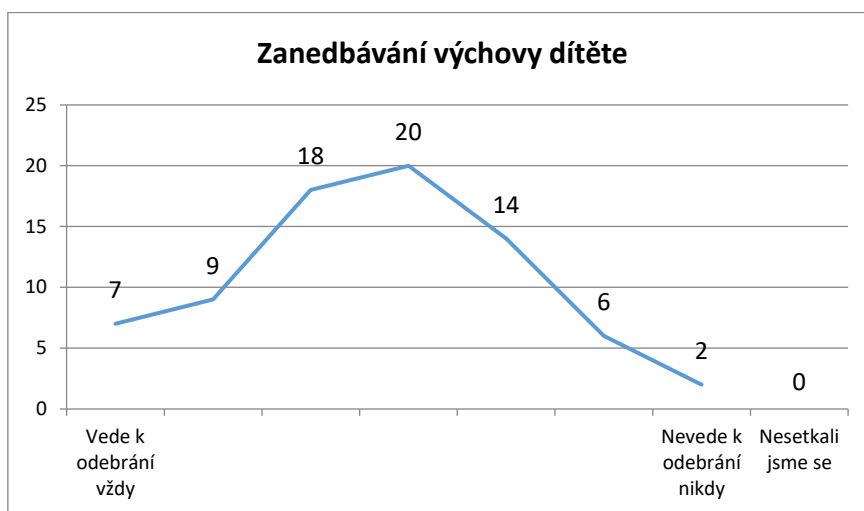
Graf 48: Závažnost příčiny – zneužívání dítěte





Téměř polovina respondentů (35 odpovědí) souhlasně odpověděla, že **zneužívání dítěte** vede vždy k jeho odebrání. Dalších 15 respondentů se pak přiklonilo k názoru, že zneužívání vede k odebrání. Sedm respondentů označilo na škále středovou variantu. V šesti případech se respondenti přikláněli k tvrzení, že tato příčina k odebrání nevede, ovšem variantu „nevede k odebrání nikdy“ ne zvolil žádný z dotázaných. V sedmi případech se respondenti s touto příčinou nesetkali.

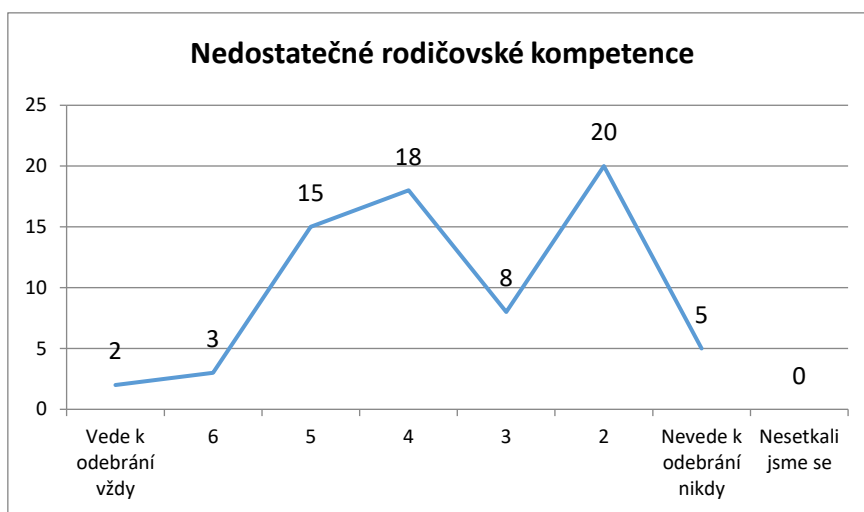
Graf 49: Závažnost příčiny – zanedbávání výchovy dítěte



Při hodnocení příčiny **zanedbávání výchovy dítěte** respondenti nejčastěji volili středovou variantu (20 odpovědí). Méně než polovina (34 odpovědí) se pak klonila k tomu, že tato příčina vede k odebrání dítěte, přičemž sedm respondentů označilo „vede k odebrání vždy“. Naopak 22 respondentů se přiklonilo k názoru, že zanedbávání výchovy dítěte nevede k jeho odebrání, z toho dva respondenti označili „nevede k odebrání nikdy“.



Graf 50: Závažnost příčiny – nedostatečné rodičovské kompetence



Příčina **nedostatečné rodičovské kompetence** nevede k odebrání dítěte podle méně než poloviny respondentů (33 odpovědí), z toho pět respondentů označilo variantu „nevede k odebrání nikdy“. Naopak pouze dva respondenti vybrali možnost „vede k odebrání vždy“ a dalších 18 respondentů se přiklonilo k tomu, že tato příčina vede k odebrání dítěte. Středovou variantu pak zvolilo 18 dotázaných. Respondenti se tedy kloní častěji k názoru, že nedostatečné rodičovské kompetence nevedou k odebrání dítěte.

Graf 51: Závažnost příčiny – výchovné problémy dítěte





U příčiny **výchovné problémy dítěte** volili nejčastěji respondenti středovou variantu (26 odpovědí). 19 respondentů se pak přiklonilo k možnosti, že tato příčina vede k odebrání, ale nikdo z dotázaných nezvolil variantu „vede k odebrání vždy“. Naopak 27 respondentů se přiklonilo k možnosti „nevede k odebrání“ a z toho dva respondenti označili „nevede k odebrání nikdy“.

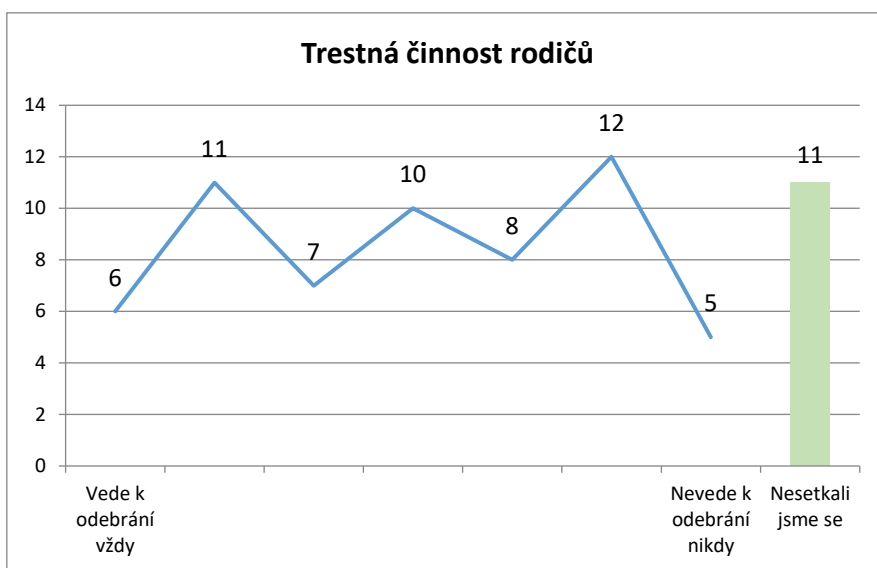
Graf 52: Závažnost příčiny – zdravotní znevýhodnění dítěte



Jak zobrazuje graf, podle 26 respondentů příčina **zdravotního znevýhodnění dítěte** nevede nikdy k odebrání a dalších 17 respondentů se přiklonilo k názoru, že tato příčina nevede k odebrání dítěte. Pouze tři respondenti se přiklonili k možnosti, že příčina k odebrání vede, další tři respondenti zvolili středovou variantu. Současně se 21 respondentů s touto příčinou nesetkalo.

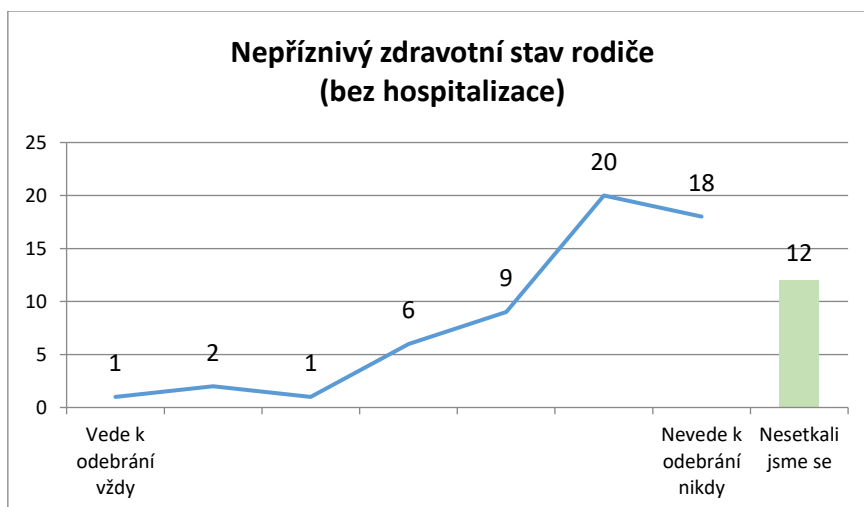


Graf 53: Závažnost příčiny – trestná činnost rodičů



Hodnocení příčiny **trestná činnost rodičů/nástup výkonu trestu** je rovnoměrné. 24 respondentů se přiklonilo k názoru, že příčina vede k odebrání, z toho pět respondentů zvolilo variantu „vede k odebrání vždy“. Deset respondentů označilo středovou variantu a 25 dotázaných se přiklonilo naopak k názoru, že tato příčina nevede k odebrání dítěte – z toho pět respondentů zvolilo variantu „nevede k odebrání nikdy“. Současně v 11 případech se respondenti s touto příčinou nesetkali.

Graf 54: Závažnost příčiny – nepříznivý zdravotní stav rodiče (bez hospitalizace)

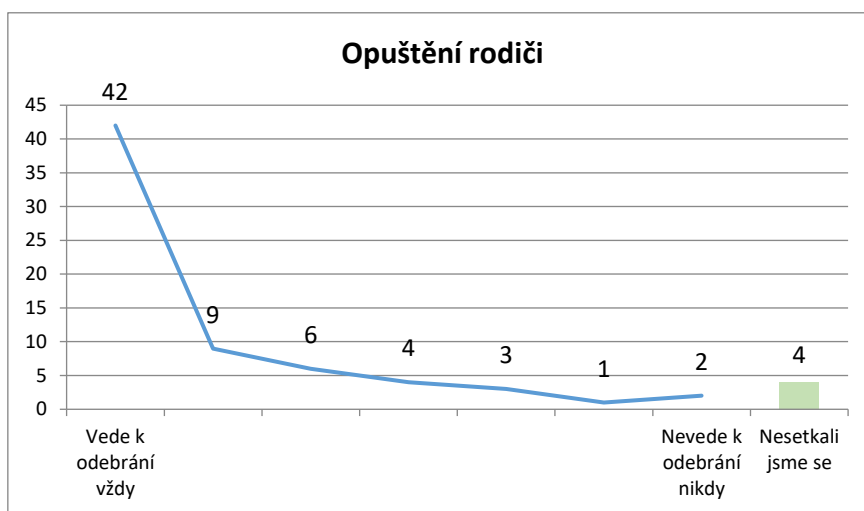






**Nepříznivý zdravotní stav rodiče** (bez hospitalizace) nepovažuje více než polovina respondentů (47 odpovědí) za příčinu vedoucí k odebrání dítěte. Šest respondentů zvolilo středovou variantu a pouze čtyři respondenti se klonili k názoru, že tato příčina k odebrání dítěte vede. Současně 12 respondentů se s danou příčinou nesetkalo.

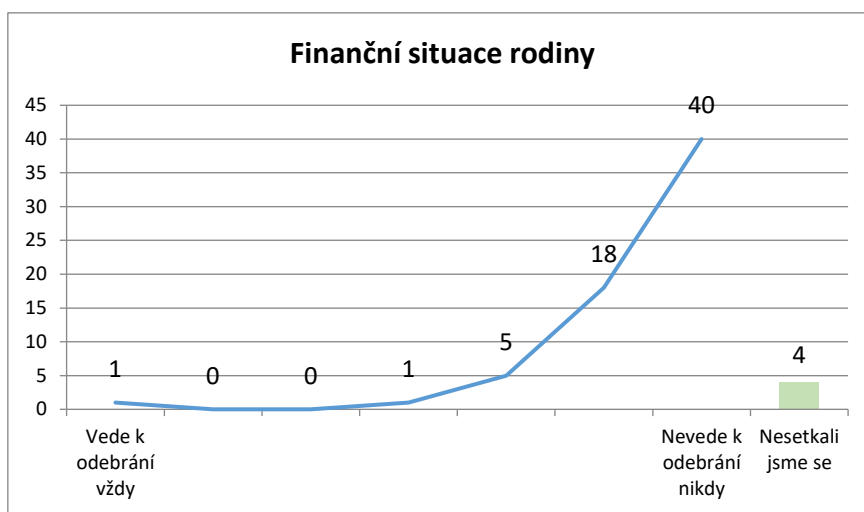
Graf 55: Závažnost příčiny – opuštění rodiči



Jak ukazuje graf, nadpoloviční většina respondentů se shodla v názoru, že příčina **opuštění rodiči** vede vždy k odebrání dítěte (42 odpovědí). Dalších 15 respondentů se přiklonilo k názoru, že tato příčina vede k odebrání. Čtyři respondenti zaškrtnuli středovou variantu a pouze pět respondentů se klonilo k tomu, že opuštění rodiči nevede k odebrání, z toho dva respondenti volili variantu „nevede k odebrání nikdy“. Současně čtyři respondenti odpověděli, že se s touto příčinou nesetkali.

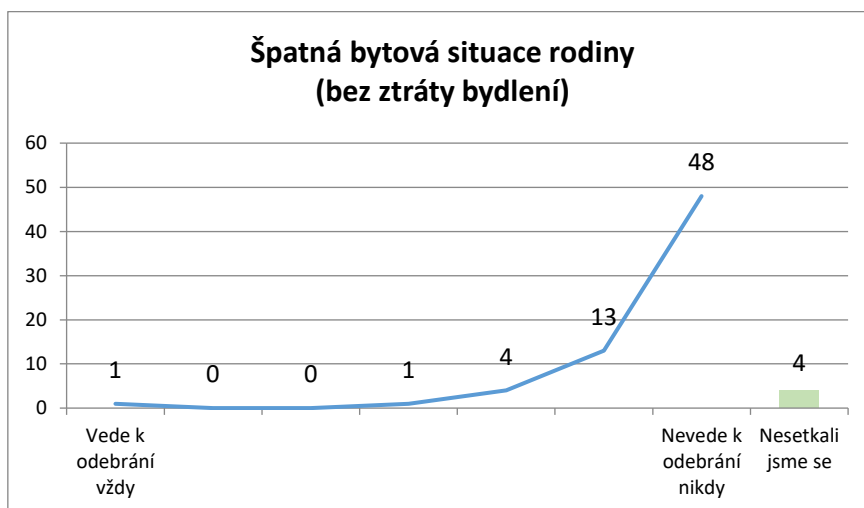


Graf 56: Závažnost příčiny – finanční situace rodiny



Naopak **finanční situaci rodiny** nepovažuje za příčinu vedoucí k odebrání dítěte téměř většina dotázaných (63 odpovědí), z toho 40 respondentů zvolilo variantu „nevede k odebrání nikdy“. V jednom případě se respondent rozhodnul pro střední variantu a v dalším případě jeden z respondentů zaznačil „vede k odebrání vždy“. Současně čtyři respondenti odpověděli, že se s touto příčinou nesetkali.

Graf 57: Závažnost příčiny – špatná bytová situace rodiny (bez ztráty bydlení)

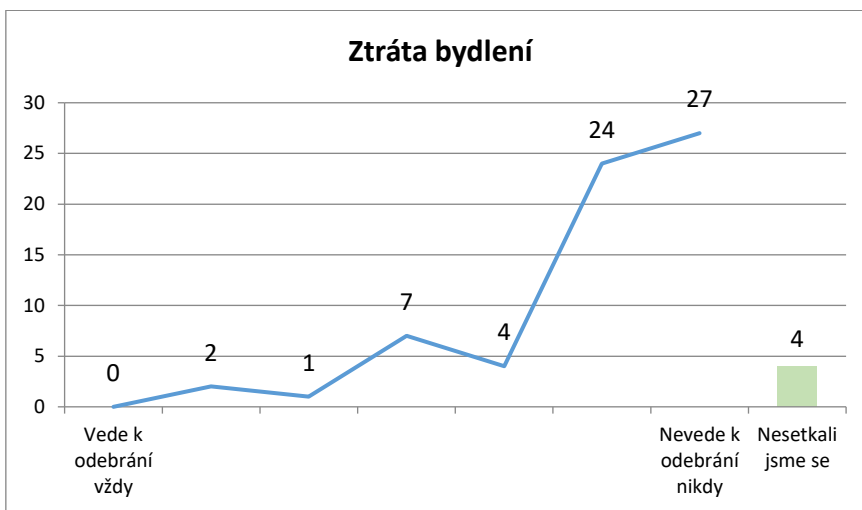


Podobné tendence lze nalézt i u příčiny **špatné bytové situace (bez ztráty bydlení)**, kdy téměř všichni respondenti (65 odpovědí) se kloní k tomu, že tato příčina nevede k odebrání dítěte, z toho 48 respondentů odpovědělo „nevede k odebrání nikdy“. Jeden respondent zvolil středovou variantu



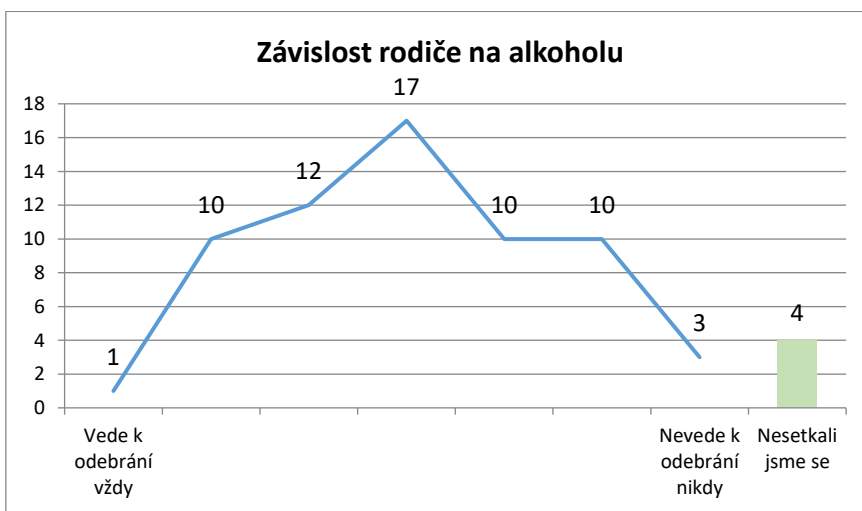
a jeden označil možnost „vede k odebrání vždy“. Současně čtyři respondenti odpověděli, že se s touto příčinou nesetkali.

Graf 58: Závažnost příčiny – ztráta bydlení



Podle většiny respondentů ani **ztráta bydlení** nevede k odebrání dítěte (55 odpovědí), 27 respondentů zaznačilo odpověď „nevede k odebrání nikdy“. Sedm dotázaných zvolilo střední variantu. Tři respondenti se přiklonilo k tomu, že tato příčina vede k odebrání dítěte. Současně čtyři respondenti odpověděli, že se s touto příčinou nesetkali.

Graf 59: Závažnost příčiny – závislost rodiče na alkoholu





Další hodnocenou příčinou byla **závislost rodiče na alkoholu**. Nejčastěji respondenti volili střední variantu (17 odpovědí). K názoru, že tato příčina vede k odebrání, se přiklonilo 23 respondentů, z toho jeden označil možnost „vede k odebrání vždy“. Stejný počet respondentů (23 odpovědí) se naopak kloní k tomu, že závislost nevede k odebrání dítěte, přičemž tři respondenti odpověděli „nevede k odebrání nikdy“. Současně čtyři respondenti odpověděli, že se s touto příčinou nesetkali.

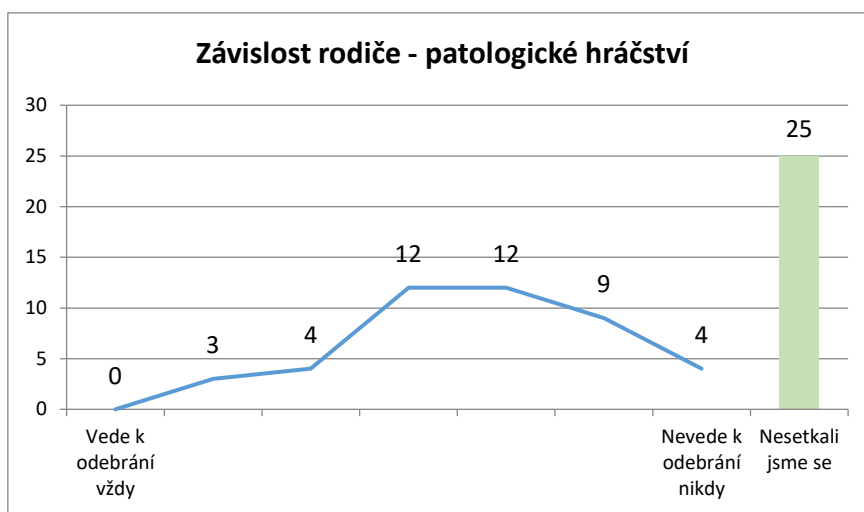
Graf 60: Závažnost příčiny – závislost rodiče na alkoholu



Rozložení názorů je rovnoměrné i při hodnocení příčiny **závislost rodiče na návykových látkách** (vyjma alkoholu). Střední variantu zvolilo 15 respondentů. 26 respondentů se pak přiklonilo k názoru, že tato příčina vede k odebrání dítěte, z toho pouze jeden dotázaný vybral odpověď „vede k odebrání vždy“. Naopak 22 respondentů umístilo své odpovědi blíže k variantě „nevede k odebrání“, přičemž jeden respondent zvolil přímo „nevede k odebrání nikdy“. Současně pět respondentů odpovědělo, že se s touto příčinou nesetkali.

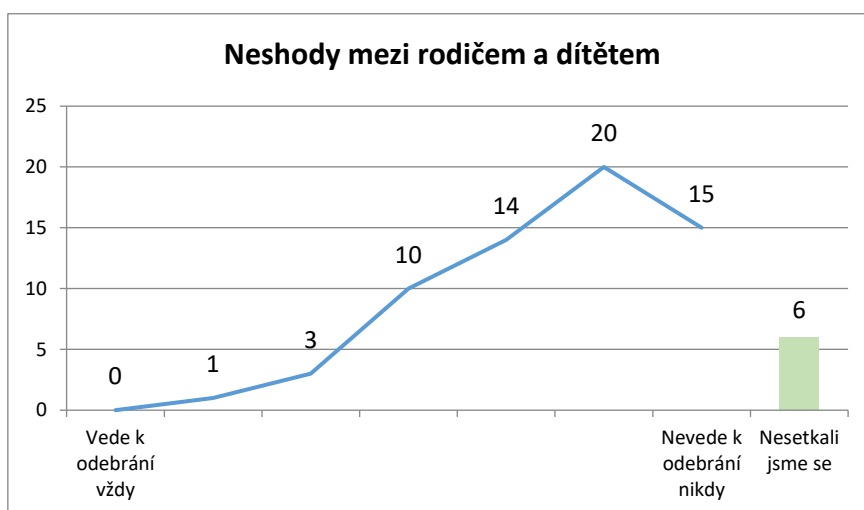


Graf 61: Závažnost příčiny – závislost rodiče – patologické hráčství



Další ze závislostí, ke které se dotazovaní vyjadřovali, byla **závislost rodiče – patologické hráčství**. Jak z grafu vyplývá, s tímto typem příčiny se 25 respondentů nesetkalo, u zbylých respondentů pak převažoval názor, že patologické hráčství rodiče nevede k odebrání dítěte (25 odpovědí). Čtyři respondenti zaznačili možnost „nevede k odebrání nikdy“. Střední variantu na škále pak volilo 12 respondentů a pouze v sedmi případech se respondenti klonili k tomu, že tato příčina vede k odebrání dítěte.

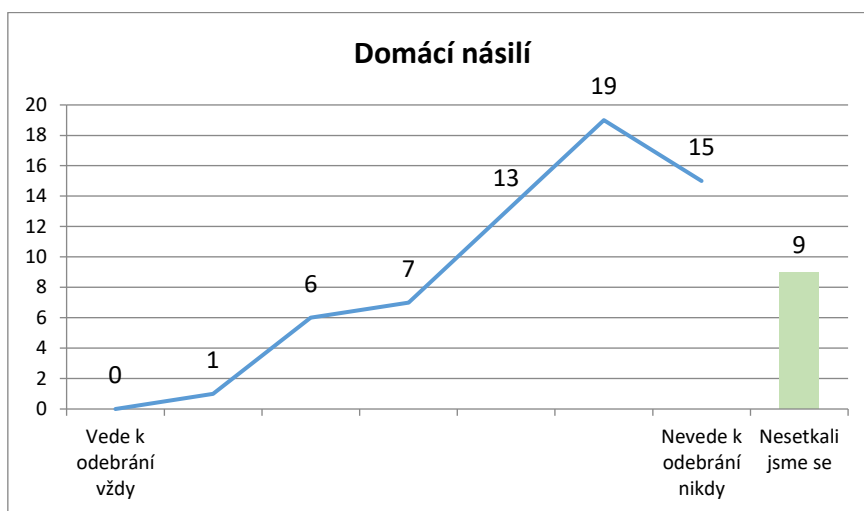
Graf 62: Závažnost příčiny – neshody mezi rodičem a dítětem





Více než polovina respondentů (39 odpovědí) se kloní k názoru, že příčina **neshody mezi rodičem a dítětem** nevedou k odebrání dítěte – z toho 15 respondentů zaznačilo možnost „nevede k odebrání nikdy“. Deset respondentů zvolilo střední variantů na škále a pouze čtyři respondenti se přiklonili k tomu, že tato příčina vede k odebrání. Současně šest respondentů odpovědělo, že se s touto příčinou nesetkali.

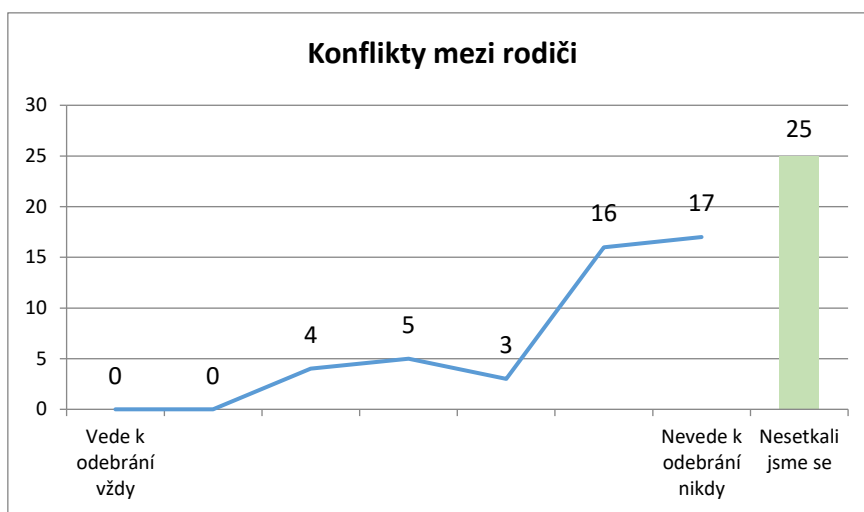
Graf 63: Závažnost příčiny – domácí násilí



Další příčinu, kterou respondenti hodnotili, bylo **domácí násilí/násilí mezi rodiči**. Nadpoloviční většina (47 respondentů) se klonila k tomu, že tato příčina nevede k odebrání dítěte. Z toho 15 respondentů zaznačilo možnost „nevede k odebrání nikdy“. Sedm respondentů zvolilo střední variantu. Pouze sedm dotázaných se přiklonilo k názoru, že tato příčina vede k odebrání dítěte. Současně devět respondentů odpovědělo, že se s touto příčinou nesetkali.

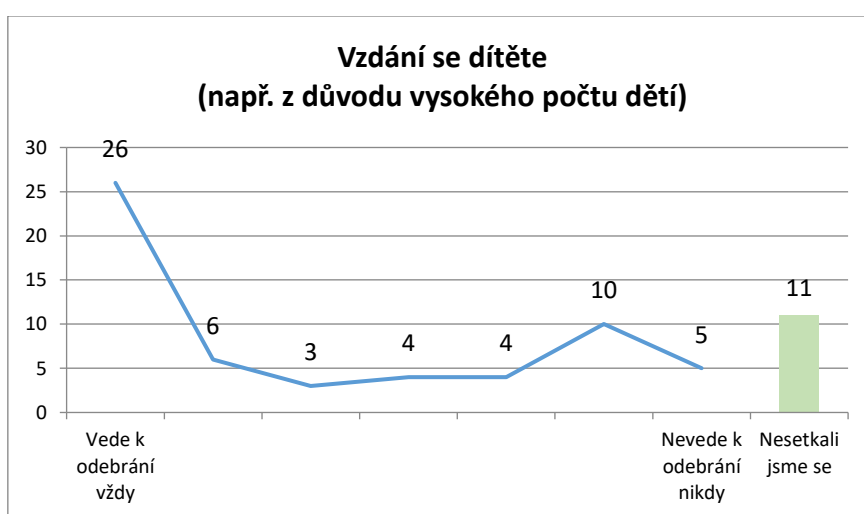


Graf 64: Závažnost příčiny – konflikty mezi rodiči



Z grafu vyplývá, že více než polovina respondentů se kloní k názoru, že **konflikty mezi rodiči** (zajištění neutrálního prostředí) nevedou k odebrání dítěte (36 odpovědí), z toho 17 respondentů odpovědělo „nevede k odebrání nikdy“. Současně 25 respondentů odpovědělo, že se s touto příčinou nesetkali. Pět respondentů pak zvolilo střední variantu a pouze čtyři respondenti se klonili k tomu, že tato příčina vede k odebrání dítěte.

Graf 65: Závažnost příčiny – vzdání se dítěte





Poslední hodnocenou příčinou bylo **vzdání se dítěte** (např. z důvodu vysokého počtu dětí). Jak ukazuje graf, nejčastěji respondenti uváděli „vede k odebrání vždy“ (26 odpovědí), dále se pak dalších devět respondentů klonilo k názoru, že tato příčina vede k odebrání. Čtyři respondenti zvolili střední variantu na škále. 19 respondentů se naopak přiklonilo k tomu, že vzdání se dítěte nevede k odebrání dítěte, přičemž pět dotázaných označilo odpověď „nevede k odebrání nikdy“. Současně 11 respondentů odpovědělo, že se s touto příčinou nesetkali.

## 5.2. Rizikové faktory

Součástí dotazníku byla otázka, jaké rizikové faktory vedou dle zkušeností respondentů nejčastěji k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů. Respondentům jsme nabídli základní členění rizikových faktorů – na rizikové faktory na úrovni dítěte, rodičů a jiné rizikové faktory. Jednalo se o otevřenou otázku, kdy byl prostor pro pojmenování rizikového faktoru vlastními slovy a jeho bližší vysvětlení. Pro každou úroveň mohl respondent vypsát až šest odpovědí. Jednotlivé rizikové faktory spolu souvisí, opakují se, vyvěrají ze sebe navzájem, ovlivňují se. Někdy je obtížné určit, zda se jedná o rizikový faktor na úrovni rodiče, dítěte či jiný. V následujícím textu respektujeme zařazení samotnými respondenty. Pro lepší orientaci v textu byly faktory rozděleny podle kategorií. Toto členění je však skutečně pouze orientační.

### 5.2.1. Rizikové faktory na úrovni rodičů

Rizikové faktory na straně rodičů mohou, dle respondentů, vyústit v situaci, kdy dítě samotné požádá o umístění mimo jejich péči. Příkladem uveďme repliku:

*Žádost samotného dítěte o umístění – dítě, které se dlouhodobě necítí doma spokojené, které může být objetí zanedbávání ze strany rodiče či psychicky nebo i fyzicky týráno.*





### **a) Nedostatečné rodičovské kompetence**

Velmi širokou kategorií rizikových faktorů jsou nedostatečné rodičovské kompetence. Jedná se především o **nedostatečnou péči rodičů, agresivitu a osobnostní rysy rodiče**.

Podle respondentů jsou rizikovými faktory spadajícími do kategorie nedostatečné rodičovské kompetence *snížený intelekt rodiče, nedostatečná rodičovská odpovědnost, nízká autorita, finanční negramotnost, nezáměr o dítě a malá motivace* či *nízký věk rodičů* (uváděny byly především mladé matky). Rodiče s těmito rysy mnohdy nejsou schopni poskytnout dítěti dostatečnou péči. Děti jsou často *zanedbané* a *setrvání v péči rodičů může být ohrožující*. Tyto rizikové faktory se pojí i s výchovnými problémy a trestnou činností. Někteří rodiče se vzdají dítěte po porodu, nebo v pozdějším věku.

Projevem naprostého rodičovského selhání je **týrání a zneužívání dítěte**.

### **b) Neuspokojivá ekonomická a sociální situace rodičů**

Významným rizikovým faktorem je špatná ekonomická a sociální situace rodičů. Za rizikové byly uvedeny **nefunkční nukleární i širší rodina, násilí mezi rodiči, rodič samoživitel, nezaměstnanost, zadluženost, pobyt v sociálně vyloučených lokalitách, chudoba, nestálé bydlení** apod.

**Nefunkční rodina** s sebou přináší celou škálu rizikových faktorů. Zde zmiňme, že rizikovým se jeví, **samoživitelé**, kterým chybí podpora partnera, dále rodiny, které nemají oporu širšího příbuzenstva. Rizikové může být také, pokud rodiče sami vyrůstali v nefunkční rodině a osvojili si špatné vzorce.

*Rodič, který je s dítětem samotný, nemá pomoc širší rodiny, zadluženost, dluhy na výživném ze strany druhého rodiče, nestabilní bytové podmínky, nezaměstnanost, rodič nezvládá péči o dítě, péči zanedbává, časté střídání partnerů, bydlení.*

*Transgenerační přenos špatných výchovných vzorů.*

Za rizikovou není považována jen situace, kdy rodič zůstane na péči sám. Může jí být také nalezení **nového partnera**.

*Nevlastní rodič – dítě vyrůstá ve společné domácnosti s partnerem svého rodiče, který se podílí na jeho výchově.*



Rizikové faktory spojené s chudobou, nezaměstnaností a zadlužením byly identifikovány také jako příčina dobrovolného vzdání se dítěte.

*Rodiče odmítají pečovat a vychovávat další dítě z důvodu velké finanční zátěže a obavy o to, že nezvládnou péči o další dítě.*

*Řešení nedostatku peněz dobrovolným přenecháním dětí jiným osobám.*

### **c) Závislosti a návykové látky**

Závislost a zneužívání návykových látek je rizikový faktor, který se v mnohých odpovědích pojil s ostatními rizikovými faktory (nedostatečné rodičovské kompetence, neuspokojivá ekonomická a sociální situace, trestná činnost a další). Významnější riziko vnímali respondenti u rodičů, kteří svou závislost neřeší, nechťejí se léčit, případně si ji vůbec nepřipouští.

### **d) Onemocnění, špatný zdravotní stav rodičů**

Mezi zdravotním omezením rodičů, které bylo respondenty označeno za rizikový faktor, jednoznačně **dominovala duševní onemocnění**. Za rizikové byly považovány především stavy, kdy rodič nebyl dostatečně kompenzován (nebyla mu věnována dostatečná odborná zdravotní péče).

*V důsledku psychických obtíží či onemocnění rodiče dochází často k omezení jeho rodičovských kompetencí, zanedbávání péče o děti a narušení výchovných schopností rodiče a stability rodinného prostředí.*

*Nespolupracující rodič s lékařem, dekompenzovaný psychický stav rodiče ohrožující dítě (psychózy, schizofrenie apod.).*

Rizikovým byl popsán také **vysoký věk rodičů**, který s sebou může přinést různé zdravotní komplikace.

### **e) Trestná činnost rodičů**

Trestná činnost rodičů jiná, než směrem k dítěti (týrání, zneužívání apod.), byla také vnímána jako jeden z rizikových faktorů, který se však většinou objevoval ve spojení s jinými faktory. Jaká ohrožení



trestná činnost rodičů dítěti přináší, nebylo respondenty zpravidla popsáno. Pokud ano, jednalo se o variace na **ohrožování mravní výchovy**.

#### **f) Další rizikové faktory**

Respondenti uváděli **ztrátu zájmu o dítě** v důsledku jiných rizikových faktorů (neuspokojivá ekonomická a sociální situace, závislost, onemocnění), případně ztráta citových vazeb během pobytu dítěte v péči jiné osoby.

Jako rizikové bylo dále vnímáno, pokud rodiče **cítí stud, strach z odsouzení okolím** či podobné pocity v souvislosti s reálným, či domnělým selháním během výchovy a péče o dítě.

*Rodiče se cítí zlomeni, protože zklamali ve své roli, nedokázali se postarat o své děti.*

*Stydí se za toto zklamání, přestanou se raději s dětmi kontaktovat.*

*Okolí zavrhne rodiče, kteří péči o dítě zanedbali nebo je týrali. Odsouzení rodiny v případě, když matka dá dítě k adopci.*

Rizikové také může být, pokud **rodiče nespolupracují s institucemi** a nemají v ně důvěru.

*Rodiče ztratí zájem o spolupráci v domnění, že stav je trvalý.*

*Ztráta důvěry k OSPOD.*

Rizikovým je také stav, kdy rodič **kryje nevhodné či trestné jednání jiné osoby směrem k dítěti** a nevyvíjí žádnou aktivitu pro změnu.

*Pohlavní zneužívání v rodině, pokud rodič, který není pachatelem, zneužívání kryje, a/nebo odmítá opustit společnou domácnost s dítětem a ze strany policie neproběhne návrh na uvalení vazby na pachatele. Pachatel se stále zdržuje ve společné domácnosti.*



## 5.2.2. Rizikové faktory na úrovni dítěte

### a) Rizikové faktory plynoucí z nevhodné či nedostatečné péče, prostředí

Zásadním rizikovým faktorem se respondentůmjevilo nevhodné sociální zázemí dítěte v rodině, **nefunkční rodina**. Jeho odrazem byly jmenovány **narušené citové vazby** mezi dítětem a rodičem, **citová deprivace**, **ztráta citové vazby k rodiči** – tzv. **separační úzkost**, **špatný vztah mezi dítětem a rodičem**, **nedůvěra dítěte v rodiče**, **narušení attachmentu**, **frustrace**, **deprivace** apod. Za problematickou je považována také **sociální izolace** a **odloučení od dalších blízkých osob** (kamarádi, škola, bližší rodina), **vytržení ze známého prostředí** (stesk po členech rodiny, sourozencích), pokud dítěti **chybí blízká osoba k navázání pevného vztahu (dítěti chybí pocit, že k někomu patří)**. Jeden respondent pojmenoval rizikový faktor jako *identita dítěte*, což přiblížil: *dítě ztrácí vazbu na své kořeny, mnohdy neví, odkud pochází*.

Za nebezpečnou je považována **absence rodičovských vzorů** či **vzory nevhodné**.

*Děti často opakují stejné vzorce chování rodičů. Děti ze zařízení nejsou často schopni pečovat o vlastní děti, které se rovněž dostávají mimo rodinu.*

*Nápodoba patologických vzorců chování.*

Problémem mohou být také **vysoké nároky rodičů**, kterým dítě není schopno dostát.

*Děti neuspokojující potřeby svých rodičů a jejich očekávání.*

**Větší sourozenecké skupiny** mohou dle respondentů vést k *nedostatečnému uspokojení jejich potřeb*.

Jako rizikový faktor byla popsána **sociálně vyloučená lokalita**, respondent přiblížil problematické momenty:

*Pro dítě je bydlení v sociálně vyloučené lokalitě velmi rizikové, běžně se zde setkává s trestnou činností, drogami, prostitutí apod. Rovněž zde nemá kladné vzory pro své chování, většina lidí nepracuje (nebo ne legálně), zneužívají systém sociálních dávek.*

Za problematické je považováno **rizikové prostředí** v rámci rodiny či skupiny vrstevníků dítěte.



Respondenti popsali **nezajištění základních potřeb dítěte** a **nedostatečnou autoritu rodiče**, ze které plynou výchovné problémy, bylo jmenováno například *asistované záškoláctví*. Nastávají také situace, kdy je *dítě nesocializované* do té míry, že *není schopno navštěvovat běžnou školu a musí být vzděláváno ve speciálních podmínkách*. Mezi odpověďmi se vyskytl také fenomén, kdy děti sami reagují na situaci v rodině a žádají o umístění mimo ni.

Potíže může působit, pokud je **dítě odmítané rodiči, vrstevníky, dítě ohrožené šikanou**. Tento jev byl osvětlen:

*Dítě, které je rodiči často odmítáno, ponižováno, neakceptováno pro jeho odlišnosti, ve škole je ohroženo šikanou ze strany vrstevníků, problém se neřeší, ze strany rodičů není zájem dítěti naslouchat, pomoci mu, vyhledat odbornou pomoc, dítě potlačuje své spontánní chování.*

Byla zmíněna také **stigmatizace**, popsaná jako *nálepkování „dítě z děcáku“, nezdravá „lítost“*.

Děti se dále mohou potýkat s pocity viny za situaci rodičů, případně pociťovat stud.

*Pocit viny u dítěte, že může za rozpad vlastní rodiny, stydí se za rodiče – bezdomovectví, rodič ve výkonu trestu odnětí svobody.*

## **b) Znevýhodnění, nemoc**

Dítě může provázet znevýhodnění, které působí rizikově. Respondenti nejčastěji poukazovali na **onemocnění, zdravotní znevýhodnění, závislosti a jiné znevýhodnění**. Problematická je situace, kdy jakémukoli znevýhodnění není rodiči věnována adekvátní pozornost a chybí péče odborníků.

Značnou část odpovědí tvořily ty, které poukazovaly na **duševní onemocnění dítěte**, jeho špatný psychický stav, poruchy chování, poruchy učení, či závislost. Psychiatrické diagnózy zpravidla nebyly konkretizovány, pokud ano, jednalo se o PAS a ADHD. Pro psychiatrické onemocnění jsou rizikové *stavy bez užívání medikace*. Vedle výrazu *psychiatrická diagnóza* užívali respondenti obecnějšího vyjádření *poruchy chování* či *dítě se speciálními potřebami*, které charakterizovali:

*Dítě revoltuje, protestuje, poruchy chování mohou být ve škole i v rodině.*



*Dítě se speciálními potřebami (PAS, poruchy učení aj.) – hyperaktivita dítěte, problémy s učením, sourozenecké problémy, problémy v řeči, rodič nedochází na pravidelná odborná vyšetření s dítětem.*

*ADHD – dítě vyžaduje zvláštní výchovné postupy, ne všichni rodiče jsou schopni dostat zvýšeným požadavkům na správný přístup.*

*Psychické problémy dítěte – není včas řešen zdravotní stav dítěte, podcenění situace ze strany rodičů, nedodržování medikace/léčebného režimu. Rodiče odmítají hospitalizace dítěte v odborném zdravotnickém zařízení, jeho pobyt předčasně ukončují.*

*Psychické potíže – dítě nezvladatelné, sebepoškozující se, vzpurné, odmítající autority, depresivní a podobně.*

*Specifické poruchy chování a učení – bez spolupráce rodičů se školou, dlouhodobě neřešeno, zapříčiňuje nabalování dalších problémů.*

Rizikovým faktorem, který zazníval, jsou různé formy **závislosti** dětí. Zmiňovány byly nejčastěji závislosti drogové, následoval alkohol a patologické hráčství.

**Fyzické znevýhodnění dítěte bylo také považováno za rizikový faktor, nicméně v odpovědích bylo méně** frekventované. Jedná se o rizikový faktor, který se může projevit ihned po narození, respondenti uvedli příklad, kdy matka dítě odmítne převzít do své péče ihned po porodu.

*Narození postiženého dítěte – matce se narodí postižené dítě, které odmítá převzít po své péče.*

*Závažné onemocnění dítěte – vyžadující péči 24 hodin, případně nutná péče zdravotnického personálu, péče vyžadující využití zdravotnických přístrojů.*

*Děti jsou nemocné - psychické i fyzické onemocnění – děti jsou velmi výchovně náročné díky svému zdravotnímu problému, což rodiče někdy nedokáží zvládnout.*

Rizikovým faktorem mohou být také další znevýhodnění dítěte. Respondenti uváděli rizikové faktory, které souviseli s charakterem, povahou, mentálními možnostmi a schopnostmi dítěte, mnohdy v kontextu prostředí, ve kterém byly socializovány. Uváděny byly rizikové faktory **oslabení volní složky osobnosti, inteligenční limit dítěte, nízké sebevědomí, nedostatečná vyspělost dítěte,**



**promiskuitní chování.** Zazněla také vyjádření **děti s nižší mírou schopnosti zaujmout rodiče a děti, které zatěžují.** Některé děti se potýkají s komunikačními potížemi, sebepoškozováním a sebevražednými sklony. Tyto rizikové faktory respondenti dále charakterizovali:

*Oslabená volní složka osobnosti – nedostatečné volní vlastnosti, neschopnost odkládat uspokojení svých potřeb, neplnění základních povinností.*

*Intelligenční limit dítěte – ve chvíli, kdy i rodič není plně zdatný a dítě dospěje nad limit rodičů, a přesto není schopno zajistit své bezpečí samo pro sebe.*

*Nedostatečná vyspělost dítěte – víceméně se všechny výše uvedené rizikové faktory prolínají. Dítě není natolik vyzrálé, aby dokázalo posoudit, jakým rizikovým faktorům by se mělo vyhnout. Pokud je zde kombinace výše uvedených faktorů, zvláště nedostatečná péče ze strany rodičů, je problém na dohled.*

*Promiskuitní chování – dítě s nezvládnutou sexualitou, která vede k promiskuitnímu chování, možnost viktimizace ve smyslu sexuálního zneužití, nevhodně demonstrováná sexualita na sociálních sítích.*

*Dítě s komunikačními potížemi, nízkým sebehodnocením a sebepoškozováním – dítě, které je uzavřené do sebe vlivem problémů v rodině (neutěšené vztahy mezi rodiči, rozvodové kauzy, manipulace dítěte rodiči, bránění v kontaktu dítěte s druhým rodičem, se kterým nežije ve společné domácnosti, časté stěhování rodiny bez navázání kontaktu s vrstevníky a zapojení do aktivit bezproblémové komunity).*

### **c) Výchovné problémy**

Výchovné problémy byly respondenty označovány jako významný rizikový faktor. Zde je nutné opět zmínit, že rizikové faktory se prolínají a tento trend je u této kategorie obzvláště častý.

Respondenti užívali obratu **výchovné problémy**. Z bližších popisů se dovídáme, že se jedná především o **záškoláctví a neplnění školní docházky, špatné školní výsledky, trestnou činnost, útěky z domova, agresivitu, nerespektování autorit, nerespektování pravidel a norem, zneužívání návykových látek a jiné závislosti, šikana, vandalismus, krádeže**. V odpovědích byly zmiňovány také **problémové party**, ve kterých se děti s uvedenými projevy chování sdružují.



Rizikovým se jeví **zanedbávání školní docházky**, která může mít více podob. Záškoláctví může být záměrné, vedené cílem vyhnout se škole. Pramení například z nezájmu o vzdělání, vlivu vrstevníků. Zaznamenáno bylo také *asistované záškoláctví*. Důvodem pro vyhýbání se škole může být však také strach, způsobený obavami z šikany nebo školního neúspěchu. U malých dětí mohou být příčinou rodiče, kteří nezajistí pravidelnou školní docházku.

*Dítě se špatnou školní docházkou – dítě, které chodí za školu vědomě (vliv party), nebo dítě, které má obavy ze šikany, školní neúspěchy, malé dítě, kdy rodiče nejsou schopni zajistit pravidelnou školní docházku.*

*Záškoláctví – nedostatečná autorita rodiče, asistované záškoláctví.*

*Snížená motivace ke vzdělání – dítě má nízký zájem o vzdělání, nemá zájem o práci.*

Respondenti pro popis rizikového faktoru užívali mimo výrazu *výchovné problémy* také **nevladatelné chování dítěte, problémové chování, výchovná náročnost dítěte** apod. Uvedené rizikové faktory byly nejednou dány do souvislosti se špatným psychickým stavem, duševním onemocněním či nějakou formou závislosti.

Iniciátory umístění dítěte mimo rodinu bývají dle respondentů i samotní rodiče, kteří přestanou výchovu dítěte zvládat (v některých odpovědích zaznělo, že výchovu přestanou zvládat i přes svou snahu). V některých případech žádají také děti samotné, které vnímají rodinné prostředí jako konfliktní, nemají s rodiči dobrý vztah či k nim nemají důvěru.

Výchovné problémy byly v některých případech pojmenovávány samostatně, jindy se jednalo o kumulaci více faktorů či popis situace. Někteří respondenti hledali příčinu v nezvládnuté výchově rodičů, jiní na straně dítěte. Popisy širších výchovných problémů jsou například:

*Nevladatelné chování dítěte – rodiče nezvládají výchovu dítěte, což může být způsobeno i psychiatrickým onemocněním u dítěte.*

*Závažná, dlouhodobá trestná činnost, záškoláctví, šikana, loupeže, útěky z domova, neuznávání autorit.*





*Výchovné problémy dítěte – odkládání řešení mírnějších forem výchovných problémů, které v čase narůstají. Rodiče při jejich gradaci již nejsou schopni či ochotni vlastními silami řešit.*

*Odmítání autorit – snaha o úplnou volnost, neuznávání režimu v rodině, nezájem o vzdělání.*

*Selhání výchovy ze strany rodičů, což se projeví ve věku – puberty, dospívání, kdy dítě je ohroženo svou vlastní ignorací autorit.*

*Děti jsou výchovně velmi problémové – problémy u dětí týkající se jejich agresivity, kriminality, závislosti na alkoholu a drogách, úteků z domova apod. ...Většinou tyto problémy vycházejí z prostředí v rodině, ale někdy jsou zaviněné i zdravotními problémy dětí – ADHD, psychiatrické onemocnění apod.*

#### **d) *Problematické vztahy mezi dítětem a rodiči***

Problematické vztahy mezi dítětem a rodiči byly uváděny jako další rizikový faktor. Existují případy, kdy dítě žádá o umístění mimo rodinu, případně řeší neuspokojivou situaci útekem.

*Dítě samo žádá o umístění mimo rodinu – většinou v období puberty, je vzdorovité, konflikty s rodiči.*

*Opakované útoky – konflikty mezi rodiči a dítětem eskalují a i přes poskytnutou pomoc vedou k opakovaným útekům dítěte z rodiny.*

*Žádost samotného dítěte o umístění – dítě, které se dlouhodobě necítí doma spokojené, které může být obětí zanedbávání ze strany rodiče či psychicky nebo i fyzicky týráno.*

#### **e) *Užívání návykových látek a závislosti***

**Užívání návykových látek a závislosti** se v odpovědích pojily s dalšími výchovnými problémy. Objevil se také stesk nad chybějícími odborníky, kteří by pracovali s celou rodinou. Vedle návykových látek a alkoholu byl zaznamenán výskyt závislosti na sítích a PC hrách.



*Závislosti – chybí zkušené terapeuti pro celou rodinu, je problém umístit takové dítě na psychiatrii, řeší se, zda jde o zdravotní nebo sociální problém.*

*Drogová závislost – rodiče nezvládají situaci v souvislosti s drogovou závislostí svého dítěte.*

*Dítě zneužívající návykové látky – dítě dopouštějící se opakovaných útěků z domova, záškoláctví, vliv party, krádeže doma na drogy, změny v chování, agrese, nezájem.*

Respondenti problematizovali **zahálčivý způsob života** a **nadbytek volného času** a **nudu**, které dávali do souvislosti s hledáním party a dalším problémovým jednáním dětí.

*Zahálčivý způsob života – špatná parta, k tomu se přidávají experimenty s alkoholem a návykovými látkami. Vyplývá to z nezájmu rodičů o dítě.*

*Zahálčivý způsob života, nedostatečné trávení volného času, „dítě ulice“, nevhodní kamarádi.*

*Parta – nemají smysluplné koníčky a pod vlivem party jednají špatně.*

*Dětské party – děti bez dohledu se nám často pohybují v partách, kde společně páchají trestnou či jinou protiprávní činností, užívají návykové látky včetně alkoholu.*

Negativní vliv vrstevníků byl lokalizován i ve výchovných ústavech.

*Převážně ve výchovných ústavech se tvoří skupiny dětí s výchovnými problémy, dochází k páchání trestné činnosti. Dítě s výchovnými problémy se dostane do prostředí se stejně zaměřenými dětmi, často není motivace k nápravě, děti nemají pozitivní vzory.*

#### **f) Trestná činnost**

Mezi rizikovými faktory rezonovala **trestná činnost**. V odpovědích se objevila kritika systémové práce s dětmi páchajícími trestnou činností, která by se dle respondenta měla zaměřovat na celou rodinu a poskytovat komplexní služby. Za problematičtější je považováno také to, pokud dítě porušuje zákony od nižšího věku a zvyká si tak na častý kontakt s policejními orgány.



*Závažná trestná činnost – neexistence funkčního systému služeb pomáhajících dětem a jejich rodinám páchajícím trestnou činností (SVP, podpůrné programy jsou jen pro děti nad 15 let), psychiatři, psychologové, chybí práce s rodinou jako systémem (tříštění služeb).*

*Delikventní chování – porušování zákona od dětského věku, časný kontakt s policejními orgány.*

*Trestná činnost – dlouhodobá a závažná trestná činnost dítěte (vazba a nepodmíněný výkon trestu jsou u mlad. prakticky nemožné) – trestný čin proti rodiči (napadání rodičů, psychické nebo fyzické týrání rodiče).*

### 5.2.3. Jiné rizikové faktory

Respondenti měli také možnost v dotazníku vypsát jiné rizikové faktory a stručně je popsat. Dále se jim věnujeme detailněji.

Nejčastěji za jiný rizikový faktor respondenti považovali **vliv sociálního prostředí**, které je mnohdy **vyločenou lokalitou**. Jedná se o *prostředí s vysokým výskytem sociálně-patologických jevů*. Toto prostředí nenabízí dostatek *přiměřených sociálních a vztahových vzorů* a může zde docházet k *domácímu násilí*. Jeden z respondentů toto prostředí charakterizoval jako: *vyločené lokality, ve kterých se vyskytuje kriminalita, zneužívání návykových látek, nevhodné výchovné vzory*. Jiný respondent pak v této souvislosti zmiňoval mimo jiné *absenci aktivního soužití komunity, nízkou vzdělanost a nedostupnost sociálních služeb*. Obdobně popisovali rizikové faktory i další respondenti, tedy jako *rizikové prostředí, ve kterém se nacházejí rizikové party, bary, hrací kluby, je zde nezaměstnanost, život na dávkách, chudoba, nedostatečná motivace k práci, chybějící pracovní návyky, specifické hodnoty členů skupiny*.

Dalším rizikovým faktorem je pro některé respondenty **vliv party a vrstevníků**. Rizikem je pak *trestná činnost, záškoláctví a užívání návykových látek*. Jeden z respondentů pak upozorňoval na problematiku šikany.



Jiní respondenti považovali za rizikový faktor **chybějící podporu vlastní rodiny**, která se může vyznačovat tím, že: *dítě je bez podpory rodičů i širší rodiny, časté bezdomovectví*. Anebo se jedná například o: *delegování výchovy rodičem na jinou osobu, která není vhodným vychovatelem*. Jeden respondent upozorňoval na **generační problémy v rodině**, které vznikají především v období dospívání dětí.

Další respondent odkazoval na **problematickou socializaci dítěte**, která se pak podle něj vyznačuje: *obtížným začleňováním dítěte do společnosti, selháváním partnerských vztahů, finanční negramotností, absencí zodpovědnosti, nereálným pohledem na svět*. S tím může souviset i další rizikový faktor, kterým je **opakované stěhování rodin**, které se pojí s častým střídáním škol dětí.

Dále respondenti v dotazníku zmiňovali **nedostatek sociálního bydlení, a nedostatek vhodných služeb**. O jaké služby se jedná, nebylo uvedeno. Mezi rizikové faktory pak někteří řadili také **zahlcení pracovníků OSPOD a sociálních služeb administrativou a formálními povinnostmi či nespolupráci soudů**. Jeden z respondentů situaci popisuje následovně:

*Okresní soudy nenařídí náhradní umístění dítěte od rodiče, který nadměrně požívá alkoholické nápoje, je uživatelem návykových látek. Neustále dává rodičům šance pro zlepšení situace, přestože rodiče ve většině případů odmítají spolupráci, odmítají nástup na léčbu; ambulantní léčba je neefektivní.*

Jiný respondent upozorňuje na problematiku **nedostatečně připravených pěstounů**, která se váže s: *vracením dětí z pěstounské péče, zrušení náhradní rodinné péče u dětí pro nezvládnutí dětí s traumatem*. Další respondent za rizikový faktor považoval **příbuzenskou pěstounskou péči**, která je dle něj: *u většiny sociálně slabých rodin možností, jak získat peníze*. V dotazníku se také objevil názor, že: *děti umístěné v pěstounské péči na přechodnou dobu je problém umístit do klasické pěstounské péče*.

Pro jednoho respondenta tkví riziko rovněž v **materiálních standardech ústavní péče**, tedy v tom, že: *některé děti mají mnohem vyšší materiální standard v ústavní péči, než se s ním setkaly ve své biologické rodině, po propuštění z ÚV mají problém na něj samy dosáhnout a jsou frustrované*.

V neposlední řadě jeden z respondentů poukazoval na **úmrtí rodiče**, a to v tom případě, pokud není přítomen další rodič anebo širší příbuzenstvo, které by se o dítě postaralo.

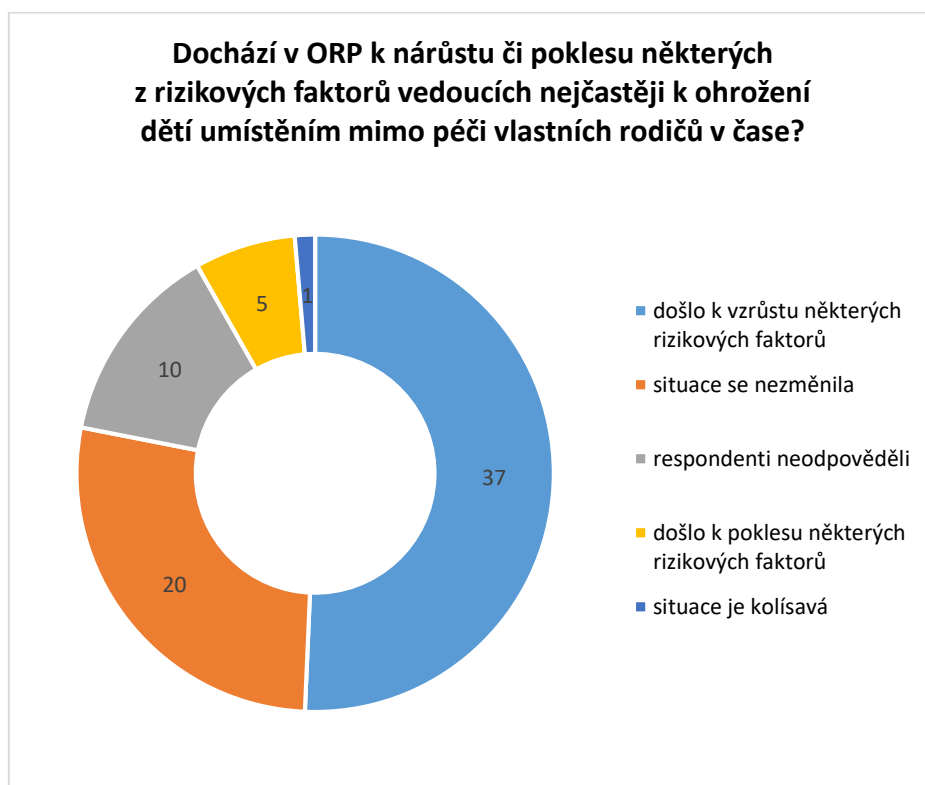


Jako poslední zmiňme názor jednoho z respondentů, který se vyjádřil takto: *pedagogové nejsou připraveni na řešení nevýukových problémů ve škole, přenášení odpovědnosti na OSPOD.*

#### 5.2.4. Nárůst, pokles rizikových faktorů

Dále byli respondenti dotazováni, zda dochází v ORP jejich působnosti k nárůstu či poklesu některých z rizikových faktorů vedoucích nejčastěji k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů v čase. Pokud ano, respondenti byli požádáni, aby uvedli, o jaké faktory se jedná.

Graf 66: Proměny rizikových faktorů vedoucích nejčastěji k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů v čase v ORP



37 respondentů se vyjádřilo, že v jejich ORP došlo k nárůstu některých rizikových faktorů. Ve 20 případech respondenti uvedli, že k poklesu anebo naopak nárůstu nedochází. 10 respondentů na danou otázku neopovědělo, nechalo pole pro odpověď prázdné. 5 respondentů vnímá pokles některých rizikových faktorů a 1 respondent uvedl, že je situace kolísavá.



### ***Závislosti a návykové látky***

Mezi nejčastěji vzrůstající rizikové faktory lze dle odpovědí jednoznačně řadit **závislosti a návykové látky**. Respondenti zmiňovali nejčastěji **nárůst počtu drogově závislých rodičů** (19 odpovědí) a také **zvyšující se počet drogově závislých dětí** (6 odpovědí). V několika případech respondenti konkretizovali tuto problematiku a upozorňovali na **matky samoživitelky, které jsou závislé na drogách** anebo na matky, které užívaly drogy ještě v době těhotenství. Co se týká rozložení odpovědí podle ORP, problémy se zvyšování počtu rodičů užívajících návykové látky je rovnoměrně zastoupen v rámci celé ČR.

### ***Psychické problémy rodičů a dětí***

Mezi další vzrůstající rizikové faktory patří dle respondentů **psychické problémy rodičů** (5 odpovědí) a také **psychické problémy dětí** (4 odpovědi). Jeden respondent poukazoval na nedostatek dětských psychiatrů v ORP a dlouhé čekací doby.

### ***Neuspokojivá ekonomická a sociální situace***

Dalším vzrůstajícím faktorem, který někteří respondenti akcentovali, je souhrnně řečeno neuspokojivá ekonomická a sociální situace, přičemž nejzásadnější jsou **problémy s bydlením**. Ať už se jedná o špatné bytové podmínky, nevhodné prostředí, bydlení na ubytovnách anebo ztrátu bydlení a s ním spojenou nemožnost získat bydlení nové. Dva respondenti také zmiňovali **zadluženost rodin, domácí násilí** v rodinách a **špatné vztahy mezi rodiči** obecně a **nefunkční rodinu**.

### ***Jiné vzrůstající rizikové faktory***

Další vzrůstající rizikové faktory respondenti zmiňovali spíše okrajově, v jednom nebo ve dvou případech. Jedná se o **nárůst záškoláctví; ztrátu zájmu rodičů o dítě; ponechání dítěte v porodnici; klesající motivace rodičů k návratu dítěte do rodiny; výchovné problémy; neplnění rodičovských povinností; zanedbávání; zneužívání; kriminalita rodičů; úmrtí rodičů; svěřování dětí do péče prarodičů**. Ve dvou případech respondenti zmínili problémy, které souvisí se **sociálními sítěmi a zneužíváním dětí**. Jeden z respondentů upozorňoval na **potíže v pěstounských rodinách**. V jednom případě se objevilo, že: *Narůstá domluv rodičů s prarodiči za účelem získání dávek pěstounské péče.*

V pěti případech se respondenti vyjádřili, že dochází k poklesu některých rizikových faktorů. Respondenti uváděli v jednom případě **pokles bytových důvodů a závislostí na návykových látkách**,



**pokles rodin zcela bez přístřeší.** Jeden z respondentů odpověděl, že dochází: *K poklesu v rámci nezvládnutí rodičovských kompetencí, neboť i do jedné a té samé rodiny, chodí postupně několik organizací, a tak se věk dítěte zvýší natolik, že není ohrožené, i když podmínky v rodině jsou pořád stejné – nevyhovující.*

Dále jsme se zaměřili i na hledání souvislostí mezi proměnnými. **Pro respondenty, kteří v dotazníku odpověděli, že v jejich ORP nedochází ani k poklesu ani k nárůstu rizikových faktorů v čase, platí, že podíl odebraných dětí v roce 2016 v daných ORP je nízký a současně je nízký počet osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách (žádné popřípadě do 100 osob).** Ve většině případů nepřesahuje podíl odebraných dětí 0,2 %. Pouze ve dvou ORP přesáhl podíl odebraných dětí 0,4 %. Avšak tyto dvě lokality se od zbylých stabilních lokalit odlišují tím, že je zde vyšší počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Co se týká krajů, nejsou zde žádné významné rozdíly.

K poklesu rizikových faktorů došlo dle respondentů pouze v pěti ORP. Zde **nelze vysledovat žádné pravidelnosti.** Některé ORP mají podíl odebraných dětí v roce 2016 velmi nízký jiné ORP naopak vyšší.

Nejčastějšími vzrůstajícími faktory v čase jsou dle respondentů závislosti rodičů a dětí na návykových látkách. Z analýzy vyplynulo, že **nelze pozorovat souvislost mezi narůstáním počtu drogově závislých rodičů (případně dětí) v ORP a krajem, podílem odebraných dětí v roce 2016, ani počtem obyvatel žijících v SVL.** Mezi lokality, kde narůstá tento rizikový faktor, spadají jak lokality s nízkým podílem odebraných dětí, tak i s podílem vyšším. Současně zde nalezneme ORP, ve kterých žije různý počet osob v SVL. ORP jsou rozmístěny v krajích bez výrazné pravidelnosti.

### 5.3. Metody práce

Respondentům jsme se v dotazníku rovněž kladli otázku, které metody práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte jsou podle jejich zkušeností nejvíce efektivní a také zda některé metody považují za neefektivní. V případě metod práce OSPOD se ukázalo, že jedna a táž metoda může být některými pracovníky OSPOD hodnocena jako nejvíce efektivní a jinými naopak jako nejméně efektivní. Někteří respondenti zdůrazňovali, že každá rodina je individuální (častý argument), a tudíž u každé rodiny může být efektivní jiná metoda. Zároveň se domníváme, že v případě metod velmi záleží nejen na správném zvolení, ale také na způsobu jejich užití a provedení (zvládnutí dané metody). A to

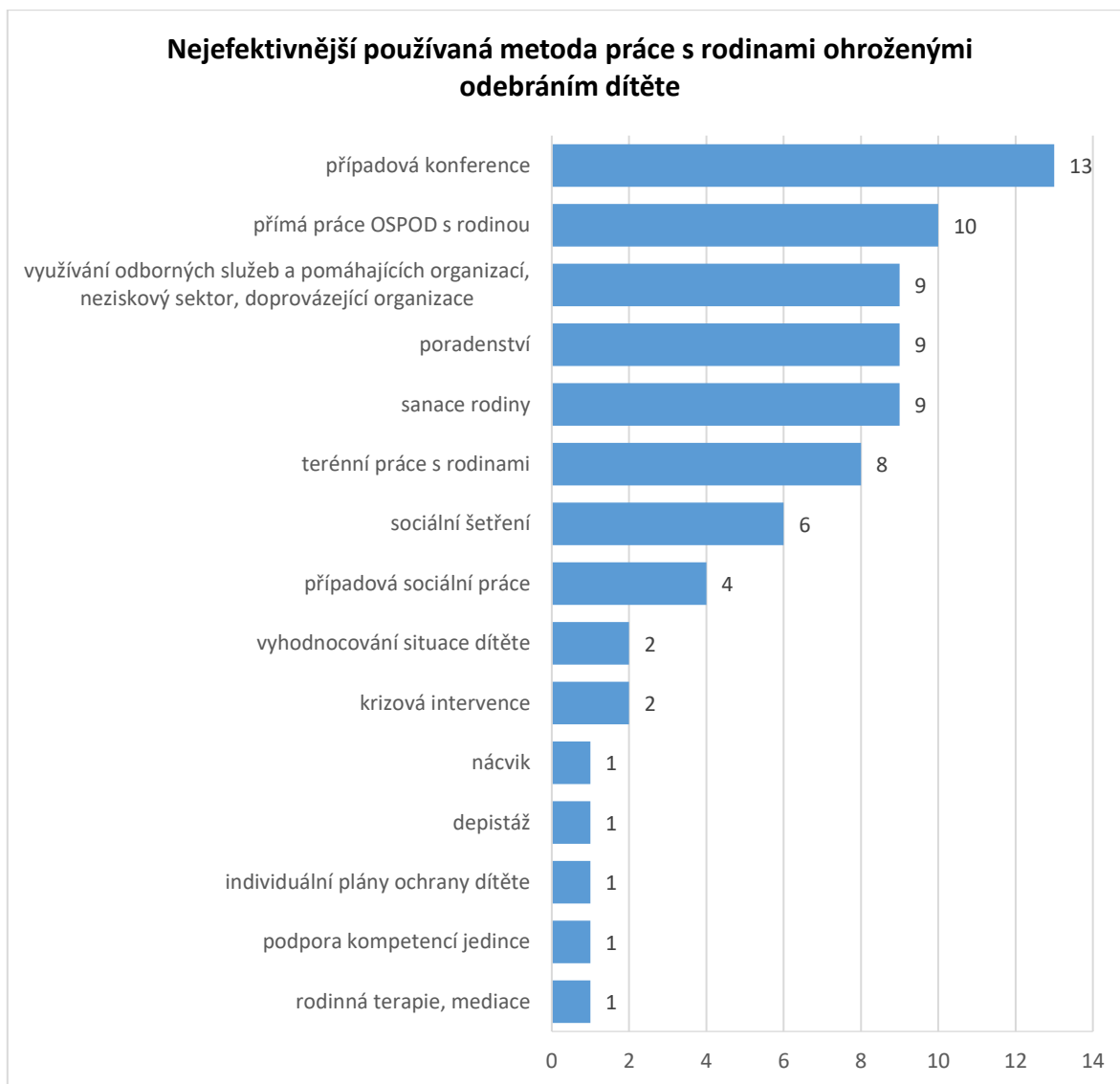


v kontextu toho, že postrádáme plošnější evaluaci metod. Přesto se ve výsledku ukázalo, že se pracovníci OSPOD dokázali na efektivnosti metod shodnout, viz následující pasáž.

### 5.3.1. Efektivní metody práce OSPOD

Respondenti měli v dotazníku za úkol vyjmenovat pět používaných metod práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte, které pokládají v praxi za nejvíce efektivní. A následně je seřadit od nejvíce efektivních směrem dolů – k těm nejméně efektivním.

Graf 67: Nejefektivnější používaná metoda práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte

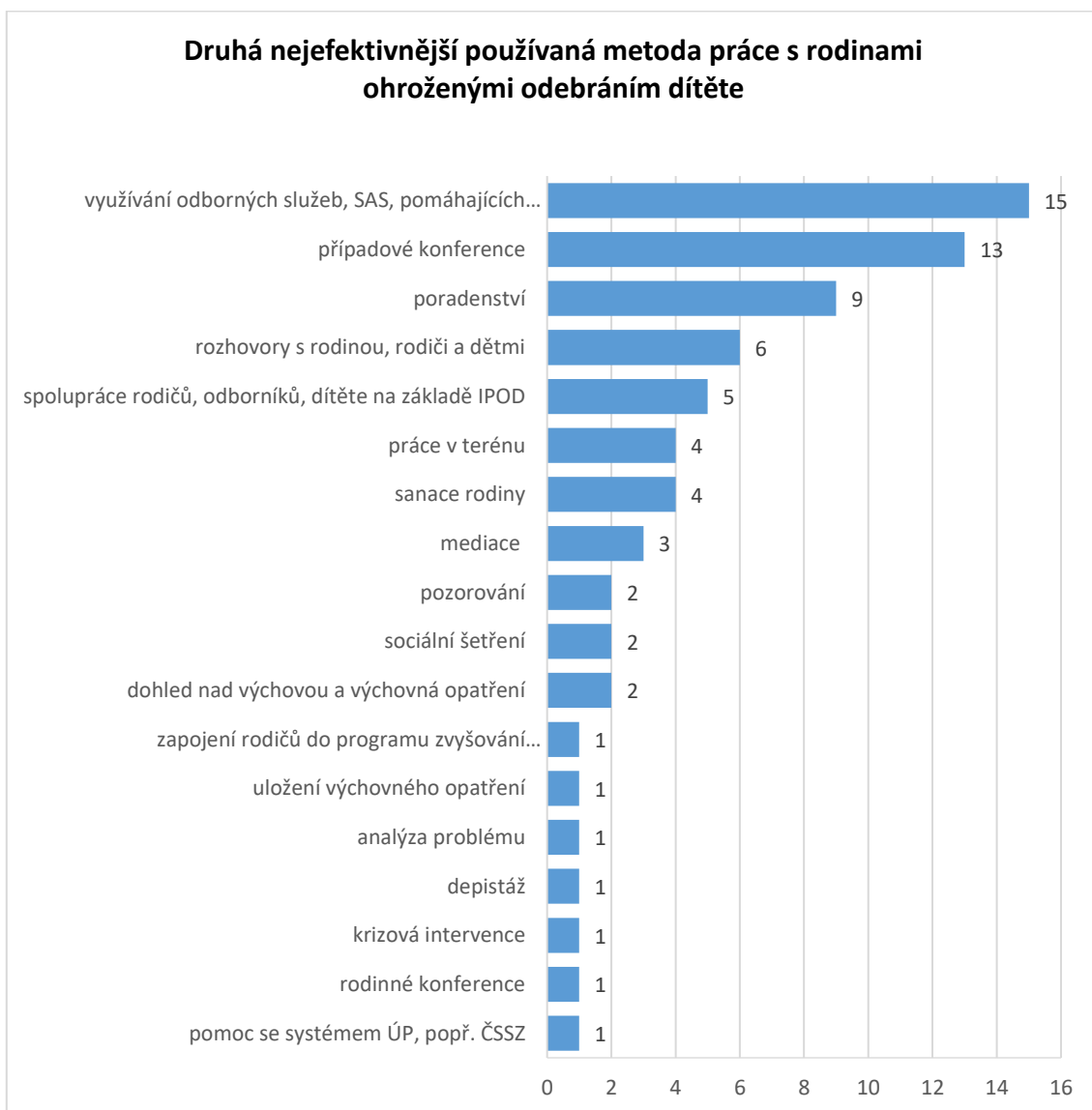






Graf zobrazuje metody, které respondenti zařadili na první místo z hlediska jejich efektivnosti a používání. Nejvíce efektivní hodnotí respondenti případové konference (13), následuje přímá práce OSPOD s rodinami (10). V 9 případech respondenti považují za nejvíce efektivní využívání a spolupráci odborných služeb, pomáhajících a doprovázejících organizací a celkově neziskového sektoru. Dále pak poradenství a sanaci rodiny (shodně 9). V 8 případech respondenti zmiňovali terénní práci s rodinami, dále sociální šetření (6) a případovou sociální práci (4). Dva respondenti za nejefektivnější metodu práce považují vyhodnocování situace dítěte a další dva pak krizovou intervenci. Shodně jeden respondent vyhodnotil jako nejefektivnější nácvik; depistáž; individuální plán ochrany dítěte; podpora kompetencí jedince; rodinná terapie a mediace.

**Graf 68: Druhá nejefektivnější používaná metoda práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte**





Jako druhá nejefektivnější metoda práce s rodinou byla nejčastěji zmiňována spolupráce s odbornými službami (nejčastěji sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) a spolupráce s neziskovými organizacemi apod. (15 odpovědí). Dále respondenti uváděli případové konference (13 odpovědí) a poradenství (9 odpovědí).

Na třetím, čtvrtém a pátém místě se nejčastěji umísťovaly tyto metody práce: pohovory, sanace, sociální šetření, práce v terénu, krizová intervence, případové konference, spolupráce s odbornými službami a psychologem, individuální plánování, poradenství, rodinná terapie, pozorování, síťování služeb, mediace, klientský a individuální přístup. Rozvrstvení těchto typů metod je v odpovědích na jednotlivých pořadích přibližně stejné.

### 5.3.2. Nejméně efektivní metody

Respondenti byli dále požádáni, aby vyjmenovali tři metody práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte, které považují naopak za nejméně efektivní.

Mezi prvními neefektivními metodami respondenti nejčastěji jmenovali **ukládání výchovných opatření ve správním řízení** (12 odpovědí) a také **zpracování, vyhodnocování a aktualizování IPOD** (7 odpovědí). Čtyři respondenti pak zmínili **motivační rozhovory a další typy rozhovorů s rodiči**. Ve třech případech respondenti poukazovali také na neefektivnost **direktivních intervencí a jednání** anebo **represivních opatření** či **dlouhodobé sanace rodin**. Mezi další neefektivní metody pak jednotliví respondenti řadili: motivační rozhovory a jiné rozhovory s rodiči, rodinné konference, bezobsažné poradenství, nařízení využití odborné služby anebo terapie bez motivace klienta, sociální šetření, práci se širším okolím rodiny, doprovázení klienta při jednání s úřady, materiální pomoc, podporování společenských aktivit rodiny, zjišťování názorů u předškolních dětí, vyhodnocování situace dítěte, nařízení dohledu OSPOD v rodině, umístění dítěte do ústavního zařízení, video trénink interakcí, dokumentace práce a spolupráce se SAS.

Čtyři respondenti pak odpověděli, že nelze v tomto případě zevšeobecňovat, protože každá rodina je individuální, jak dokládá jedna z odpovědí: *Nutno využít metody postupně, v každé rodině či případu může být efektivní jiná metoda, nelze nějakou zcela vyloučit.*

Jako další neefektivní metody na druhém a třetím místě respondenti v jednotlivých případech zmiňovali například: výchovné pohovory, mediace, dlouhodobá sanace, rodinné konference, ukládání



pokut ve správním řízení, preventivní programy, poskytování finančních prostředků bez kontroly jejich využití, asistovaný styk, dohled, sociální plánování, nevysvětlení sociální situace. Jeden z respondentů neefektivnost metod shrnul takto: *Přílišné zaměření na sociální práci s jednotlivcem a upozadění rodinného prostředí a širšího sociálního kontextu a vazeb.*

## 5.4. Shrnutí

### ***Příčiny umístování dětí mimo péči rodičů***

Nejčastějšími příčinami odebrání dítěte z péče rodičů jsou zanedbávání výchovy/péče o dítě a výchovné problémy dítěte. Významnými příčinami odebrání dítěte z péče rodičů uvedeno opuštění/vzdání se dítěte, týrání dítěte a nedostatečné rodičovské kompetence. Dalšími častěji zastoupenými příčinami odebrání dítěte byly dítě se syndromem CAN, úmrtí rodiče a nemoc rodiče, trestná činnost či výkon trestu odnětí svobody, zneužívání dítěte, špatná sociální a bytová situace a nezájem rodičů. Zřídka byly jmenovány zdravotní stav dítěte, konflikty mezi rodiči a domácí násilí, žádost dítěte.

**Zanedbávání výchovy/péče rodiči** bylo nejčastěji pojmenováno jako zanedbání péče rodiči, špatná péče rodičů, zanedbání výchovy rodiči. Někteří respondenti zdůrazňovali, že se zpravidla jedná o kumulaci více příčin. V mnohých odpovědích zaznívalo, že rodiče nejsou schopni zabezpečit dítěti základní potřeby, jako jsou strava, zdravotní péče, bydlení, hygiena apod. Tento stav souvisí, podle odpovědí, se špatnou ekonomickou situací rodičů, mnohdy spojenou s nezaměstnaností a zadlužeností a často je také uváděno v kombinaci s častým užíváním návykových látek a alkoholu rodiči.

**Výchovné problémy dítěte** popisují respondenti spíše z hlediska projevů, mezi které patřilo protiprávní jednání a trestná činnost dítěte, agresivita, nerespektování autorit mnohdy v kontextu zneužívání návykových látek. Zmiňovány byly následující jevy: záškoláctví, toulání, útky z domova, agresivita obecně a vůči rodičům a vrstevníkům, závislosti a zneužívání návykových látek, nerespektování autorit ani pokynů rodičů. Pokud se respondenti vyjadřovali k věku dětí s výchovnými problémy, obvykle se jednalo o období dospívání.

**Opuštění/vzdání se dítěte** je nejčastěji popisováno jako „konání“ matky, zřídka obou rodičů, které zanechají dítě v porodnici a vzdají se výchovy dítěte ihned po narození. Pouze v jednotlivých



případech je popisováno opuštění dítěte staršího věku, umístění dítěte do ZDVOP z důvodu hospitalizace matky nebo přechod dětí do pěstounské péče prarodičů. **Závislost rodičů** je charakterizována jako drogová závislost, závislost na alkoholu či kombinace obojího. Patologické hráčství bylo zmíněno pouze jednou a to ve spojení s výše zmíněnými závislostmi. V souvislosti se závislostmi je zmiňována nezapočatá nebo neúspěšná léčba a také patologická závislost, která brání v péči o dítě, případně vede ke ztrátě bydlení, ohrožení života dítěte apod. **Týráním dítěte** je respondenty myšleno psychické i fyzické týrání, nadměrné fyzické trestání dítěte. V některých případech je týrání uváděno ve spojitosti se zanedbáváním výživy dítěte, špatnou lékařskou péčí a zanedbáváním. **Nedostatečné rodičovské kompetence** jsou popisovány jako kumulace problémových faktorů, které jsou spjaté s osobnostními rysy rodiče, s mentální retardací, přenosem vzorců chování, kdy rodiče v dětství sami žili ve špatných podmínkách.

Respondenti, kteří uváděli **syndrom CAN**, se zmiňují o zanedbávání dítěte, jeho týrání psychickým a fyzickým, někdy v kombinaci se zneužíváním, které se projevuje fatálními následky na dítěti. Respondenti pojmenovávali příčinu **nemoc rodičů** pouze v šesti případech, nicméně nemoc se objevuje také jako doprovodná příčina v řadě jiných případů. V případě nemoci rodičů je často zmiňováno **duševní onemocnění**, méně často mentální postižení či špatný blíže určený zdravotní stav rodiče. **Špatná bytová a sociální situace** je zmiňována v kumulaci s dalšími příčinami – zanedbávání péče. Její uvedení je také spojované s nabízením různých forem pomoci, kterou však rodiče odmítají či „nedokáží zúročit“. **Nezájem rodičů** je respondenty popisován jako neprojevení opravdového zájmu, zanechání dítěte u rodičů či nezájem o děti pečovat i přes snahu OSPOD.

Respondentů jsme se dotazovali také na závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte. Byli vyzváni, aby u každé z nich označili míru její závažnosti s ohledem na fakt, že skončí odebráním dítěte (pravděpodobnost, že při výskytu dané příčiny dojde k odebrání dítěte). Na základě odpovědí můžeme příčiny rozdělit do tří kategorií – na příčiny, u kterých je při jejich výskytu pravděpodobnost odebrání dítěte vyšší, nižší či uprostřed (respondenti se kloní ke středové variantě).



Tabulka 28: Závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte

<i>Vyšší pravděpodobnost odebrání dítěte</i>	<i>Rovnoměrně rozložená pravděpodobnost odebrání dítěte</i>	<i>Nižší pravděpodobnost odebrání dítěte</i>
Tělesné týrání dítěte	Zanedbávání výchovy dítěte	Nedostatečné rodičovské kompetence
Psychické týrání dítěte	Výchovné problémy dítěte	Zdravotní znevýhodnění dítěte
Zneužívání dítěte	Trestná činnost rodičů	Nepříznivý zdravotní stav rodičů (bez hospitalizace)
Opuštění rodiči	Závislost rodiče na alkoholu	Finanční situace rodiny
Vzdání se dítěte (např. z důvodu vysokého počtu dětí)	Závislost rodiče na návykových látkách (vyjma alkoholu)	Špatná bytová situace
		Ztráta bydlení
		Závislost rodiče – patologické hráčství
		Neshody mezi rodičem a dítětem
		Domácí násilí
		Konflikty mezi rodiči

### ***Rizikové faktory vedoucí k umístění dětí mimo péči rodičů***

Součástí dotazníku byla otázka zjišťující, jaké rizikové faktory vedou dle zkušeností respondentů nejčastěji k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů. Respondentům jsme nabídli základní členění rizikových faktorů – na rizikové faktory na úrovni dítěte, rodičů a jiné rizikové faktory. Jednalo se o otevřenou otázku, kdy byl prostor pro pojmenování rizikového faktoru vlastními slovy a jeho bližší vysvětlení. Jednotlivé rizikové faktory spolu souvisí, opakují se, vyvěrají ze sebe navzájem, ovlivňují se. Pro lepší orientaci jsme rizikové faktory rozdělily do širších kategorií.

Mezi rizikové faktory na úrovni rodičů patří *nedostatečné rodičovské kompetence*. Do této kategorie jsme řadili především o nedostatečnou péči rodičů, agresivitu a osobnostní rysy rodiče. *Neuspokojivou ekonomickou a sociální situaci rodičů* popisovali respondenti jako nefunkční nukleární i širší rodinu, násilí mezi rodiči, rodič samoživitel, nezaměstnanost, zadluženost, pobyt v sociálně vyloučených lokalitách, chudoba, nestálé bydlení a také život bez partnera či nalezení partnera nového. Dalšími rizikovými faktory je *závislost rodičů, onemocnění a špatný zdravotní stav rodičů* (zejména psychiatrická onemocnění a vysoký věk rodičů) a *trestná činnost rodičů*. Mezi dalšími rizikovými faktory na úrovni rodičů zmiňovali respondenti *ztrátu zájmu o dítě, pocit studu, strachu a*



*odsouzení a také nespolupráci s institucemi či krytí nevhodného či trestné jednání jiné osoby směrem k dítěti.*

Velkou skupinu rizikových faktorů na úrovni dítěte představují *rizikové faktory plynoucí z nevhodné či nedostatečné péče, prostředí*, za všechny jmenujme narušené citové vazby mezi dítětem a rodičem, citovou deprivaci, absence rodičovských vzorů či vzory nevhodné, vysoké nároky rodičů, větší sourozenecké skupiny, sociálně vyloučená lokalita, rizikové prostředí a stigmatizace. Dalším rizikovým faktorem je *znevýhodnění či nemoc dítěte*. Objevují se také *výchovné problémy*, kam jsme zařadili například záškoláctví, trestnou činnost, agresivitu, nezvladatelné chování dítěte. Tematizovány byly *problematické vztahy mezi dítětem a rodiči*. *Zneužívání návykových látek a závislosti* se v odpovědích pojily s dalšími výchovnými problémy. Objevila se také poznámka ohledně chybějících odborníků, kteří by pracovali s celou rodinou. Vedle návykových látek a alkoholu byl zaznamenán výskyt závislosti na sítích a PC hrách. Jako další rizikový faktor na úrovni dítěte byla identifikována *trestná činnost dětí*.

Nejčastěji za jiný rizikový faktor respondenti považovali *vliv sociálního prostředí*, které je mnohdy *vyloučenou lokalitou, vliv party a vrstevníků, chybějící podporu vlastní rodiny, opakované stěhování rodin, nedostatek sociálního bydlení a nedostatek vhodných služeb*. Dále bylo zmiňováno zahlcení pracovníků OSPOD a sociálních služeb administrativou a formálními povinnostmi či nespolupráci soudů.

Polovina respondentů odpověděla, že v rámci jejich správního obvodu dochází k nárůstu některých rizikových faktorů. Jednalo se zejména o drogovou závislost častěji na straně rodičů, ale také na straně dětí. Dle odpovědí narůstá také rizikový faktor psychických potíží (opět u rodičů i u dětí). Narůstají také rizikové faktory vážící se ke špatné ekonomické a sociální situaci, jakými jsou problémy s bydlením, zadlužeností, domácí násilí.

Pro respondenty, kteří v dotazníku odpověděli, že v jejich ORP nedochází ani k poklesu ani k nárůstu rizikových faktorů v čase, platí, že podíl odebraných dětí v roce 2016 v daných ORP je nízký, a současně je nízký počet osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách (žádné popřípadě do 100 osob).

### **Metody práce**

V případě metod práce OSPOD se ukazuje, že jedna a táž metoda může být některými pracovníky OSPOD hodnocena jako nejvíce efektivní a jinými naopak jako nejméně efektivní. Někteří respondenti



zdůrazňovali, že každá rodina je individuální a tudíž u každé rodiny může být efektivní jiná metoda. Zároveň se domníváme, že v případě metod velmi záleží nejen na správném zvolení, ale také na způsobu jejich užití (zvládnutí dané metody).

Metody, které respondenti nejčastěji zařadili mezi efektivní, patří případové konference a využívání a spolupráci odborných služeb, pomáhajících a doprovázejících organizací a celkově neziskového sektoru. Jako další efektivní metody jsou jmenovány přímá práce OSPOD s rodinami, individuální plán ochrany dítěte, poradenství a sanace rodiny. Respondenti zmiňovali také terénní práci s rodinami, sociální šetření, případovou sociální práci.

Mezi neefektivními metodami respondenti nejčastěji jmenovali ukládání výchovných opatření ve správním řízení a také zpracování, vyhodnocování a aktualizování IPOD. Zmíněny byly také motivační rozhovory a další typy rozhovorů s rodiči. Respondenti poukazovali také na neefektivnost direktivních intervencí a jednání anebo represivních opatření či dlouhodobé sanace rodin. Obecně se mezi neefektivními metodami objevují represivní opatření či podpora bez snahy klienta. Neefektivně bývají hodnoceny metody tehdy, pokud práce probíhá ve vztahu k nemotivovaným „klientům“. Jedná se o názory z praxe, ve skutečnosti je pro určení skutečných dopadů té které metody nezbytné provádět dopadové evaluace, aby bylo možné metody nějak hodnotit. Není totiž zřejmé, co je například za zmiňovanou nižší účinností některých metod: může to být neztotožnění se pracovníka s metodou, její nevhodná aplikace, provedení či volba v konkrétním případě, neznalost, nebo zásadní překážky na straně rodiče či dítěte, nepříznivě působící okolnosti i souhry náhod. To, že jsou metody různorodě hodnoceny, tomu napovídá.



## 6. Vyhodnocení případových studií

### 6.1. O případových studiích

Případové studie se zaměřují na identifikaci nejčastějších příčin odebrání dětí a zjišťování postupů (metod) práce v rámci mechanismů, které končí odebráním dítěte. Z analýz případů vyllynuly také významné rizikové faktory, které se objevují napříč jednotlivými případy. Jak jsme již uvedli v kapitole o metodologii, případy byly vybírány společně se pracovníky OSPOD s tím, že byly voleny jako „typické“ případy, s nimiž se sociální pracovníci v praxi setkávají. Tato volba vylučovala možnost výběru zvláštních případů, případů složitých a komplikovaných. Celkem vzniklo 12 případů, z nichž vyvozujeme obecnější závěry. Samozřejmě se jedná o kvalitativní metodu, byť v praxi sociální práce velmi rozšířenou, proto je jejím limitem právě zobecnění na všechny ostatní případy. Musíme brát v úvahu, že zobecnění vztahujeme k popsaným případům, ale i tak je velmi důležité naslouchat a porozumět tomu, o čem případy vypovídají.

Klíčovým východiskem bylo popsat daný případ v rámci mechanismu a poohlédnout se po všem, co ovlivňuje odebrání dítěte z péče rodičů. Skutečností je, že případy jsou značně individuální a různé, přestože se jedná o případy „typické“. Je to dáno tím, že se odehrávají v různých kontextech a jsou značně situačně podmíněny. Na úvod, kdy jsme neměli větší představu, jaká data se podaří vytvořit a kam analýza případů povede, jsme se spokojili s tím, že budeme cílem popsat mechanismus odebrání dítěte jako proces, který se vyznačuje jistou chronologií. Hlavní technikou tvorby dat se stal rozhovor s daným pracovníkem OSPOD, který měl k dispozici spis. Limitem tvorby případových studií bylo několik skutečností. Vycházely z etiky a nutnosti chránit data o jednotlivých případech (osobní a citlivá). Ta vedla samotné sociální pracovníky k tomu, že sami data anonymizovali, případně nám zpřístupnili jen některá, mnohá z nich jsme ještě anonymizovali následně i my. Neměli jsme možnost hovořit s nikým jiným než se sociálním pracovníkem. Jsme si vědomi, že jsou případové studie v tomto případě vystaveny trojímu překladu: a) data byla vytvářena sociálním pracovníkem v rámci sociální dokumentace, tedy za zcela jiným účelem než výzkumným, už v této fázi procházela mnohými úpravami a sebekontrolní selekcí, b) k dalšímu ovlivnění podoby dat docházelo v průběhu samotného rozhovoru se sociálním pracovníkem, který se rozhodoval o tom, jaké informace výzkumníkovi zpřístupní a v jaké podobě, c) výzkumník na základě poskytnutých informací zpracoval souvislý popis případu – tedy usiloval, aby jako souvislý vyzníval. Data nebylo možné validizovat standardními výzkumnými nástroji, např. triangulací. Zkrátka – výzkumníci měli jeden zdroj a případy





jsou tak vystaveny mnoha různým zkreslením. Proto jsme se rozhodli je nepopisovat komplikovaně, spíše jednoduše a zaměřili se na chronologii případů (s prvky tzv. Time-Series Analysis). Případové studie jsou jazykově ovlivněny prostředím OSPOD, užívanou terminologií, zkratkami. **Jednotlivé případy uvádíme v samostatné a oddělitelné příloze této výzkumné zprávy, rovněž proto, že nemusí být zveřejňovány společně s výzkumnou zprávou. Toto zadavateli doporučujeme, protože i přes naši snahu řadu údajů anonymizovat neshledáváme důvod, proč jednotlivé případy veřejně prezentovat** – pro potřeby praxe a zadání výzkumu zcela postačují závěry, které jsme z nich vyvodili a uvádíme je v následující části. Některá data je navíc obtížné anonymizovat důsledně ve všech aspektech, protože by to vedlo ke změně významu a případně nepřesné interpretaci či závěru.

## 6.2. Shrnutí závěrů vyvozených z případových studií

Při pročtení všech případových studií musíme potvrdit komentáře sociálních pracovníků, kteří výzkumníky neustále upozorňovali na různorodost jednotlivých případů. Je obtížné mezi nimi hledat nějaké shodné aspekty, alespoň takto se to jeví zpočátku. Na základě získaných případů nelze sestavit jeden procesuální model, který by pokryl všechny případy a současně byl dostatečně zobecnitelný. Jak se ukázalo, překážkou je značná různorodost kauz. Dospěli jsme ale ke zjištění, že napříč širokým polem existují určité typy případů, které se v praxi opakují a mají společné základní charakteristiky. V tomto směru je pro větší porozumění případům vhodné si vybrat některý z typů, k němu získat sadu případů a ty následně analyzovat. Může se jednat např. o případy dětí odebíraných ihned po porodu, případy dětí, které užívají návykové látky, případy dětí, které se setkaly v rodině s domácím násilím. Takovýchto typů lze z praxe sociálních pracovníků vygenerovat několik základních a následně pak vytvořit model případů, které mají společné pojítko a podobný průběh. V našich případech se potýkáme se značnou různorodostí a s mnoha typy případů, které klademe vedle sebe. Platí však, že i když jsou případy značně jedinečné, přesto jsme schopni v nich nalézt některé podobnosti. Při analýze jsme se snažili **nahlédnout na případy z několika perspektiv**: chronologie (tedy dynamiky) a zúčastněných aktérů – dětí, rodičů a sociálních pracovníků. Případové studie o mnohém vypovídají i bez nějakých dalších komentářů – jsou souborem velmi silných příběhů dětí, které se ocitají vlivem mnoha nepříznivých okolností mimo péči vlastních rodičů.

Co se týká **chronologie případů**, její rozpětí je značné – případy pokrývají období mnoha let, ale i časové rozpětí několika dnů. Na dynamiku procesu se podíváme ze dvou hledisek: výskytu



významných událostí, které ústí v odebrání dítěte či dětí, a dále z hlediska vývoje jednotlivých případů.

**Významné události** vykreslují klíčové body obvykle sestupné trajektorie, na níž se případy odvíjí, a která končí tím, že se dítě ocitá v jiné péči než rodičovské. První významnou událostí je zjištění, že se v rodině odehrává něco nedobrého. V této *první fázi „identifikace“* dochází k tomu, že se OSPOD dozvídá různými způsoby a cestami, že je dítě v rodině ohrožené. Těchto informačních kanálů je mnoho. Jedná se o rodiny, které jsou již na OSPOD vedeny a narodilo se v nich další dítě. V tomto případě má sociální pracovník k dispozici dříve shromážděné informace, například když už byl někdo z dříve narozených sourozenců z péče rodičů odebrán. Jiným zdrojem informací je zdravotnické zařízení – porodnice, případně lékař, kde se ukazuje, že matka o péči o dítě neprojevuje zájem a deklaruje, že se chce dítěte vzdát. Jiným je případ Lenky, které matka umírá po porodu a OSPOD tak do případu vstupuje záhy. Další případy poukazují na situace, kdy rodiče nezvládají výchovu dětí, která se jim vymkla a sami se obrací na OSPOD o pomoc. Jak je z případů patrné, jedná se již o situace, které vznikaly delší dobu, ale zcela rodiče přerostly. U sociálního pracovníka se tak objevuje značně zoufalý a bezradný rodič, který očekává nějaké řešení. Rovněž rozvod a s ním spojené vypořádání rodičovské péče o dítě je okamžikem, kdy k OSPODu doputuje informace o narušených a konfliktních vztazích mezi rodiči, které dítě ohrožují. Zájem rodičů v některých případech značně kolísá v čase – takže na OSPOD přichází otec, který původně své otcovství popírá, s dítětem se setkává jen náhodně v místě bydliště, ale když ho pár měsíců nepotká, dává po něm pátrat. Tímto se rozkrývá případ Karla, který by jinak zůstal delší dobu nepovšimnut. Rozvody rodičů a uspořádání péče o dítě po rozvodu je celkově silným momentem, kde se objevují mnohé signály o tom, že dítě bude vystaveno riziku ohrožení. Porozvodová péče a svěření do péče jednoho z rodičů vede k napětí, zejména v momentech vzniku nového partnerského vztahu rodiče, případně narození nevlastního sourozence, které vrcholí násilným aktem (napadání sourozence, rodiče). Tento se stává popudem k obrácení se na OSPOD. Informace o nepříznivé situaci rodiny ale také k sociálním pracovníkům putují ze školy a od policie. Jedná se o incidenty, které jsou orgánu oznamovány úřední cestou. V případě policie může jít o uplatnění institutu vykazání partnera v důsledku domácího násilí. V případě školy agresivní projevy dítěte, případně absence. Dalšími zdroji oznámení jsou sousedé. Zmínky o anonyech, případně vyvolané konflikty rodiny se sousedy poukazují na to, že sousedé registrují konflikty, domácí násilí, trestání dětí apod., ale obávají se o nich na OSPOD referovat. Případ Sourozenců, jak jsme ho nazvali, dokládá, že sousedství chování rodičů vadilo. Vyjádření jednoho ze sousedů nakonec i vyústilo v konflikt s otcem. Faktem zůstává, že lidé bydlící v sousedství ohrožených



děti mají často podrobné informace o dění v rodině, ale současně jsou vystaveni i bariérám v oznámení případů, provází je obavy a nejistota. Zvláštním je i případ Mariany, kdy podezření na její týrání vznáší přímo pracovníci ubytovny, na které matka s dítětem pobývá.

Na základě identifikace případů nastupuje fáze, kterou budeme nazývat *fází „evidence“* ve smyslu zajištění „důkazů“ o tom, že dítě je skutečně ohrožené. Je to samotný počátek sociální práce. Tato fáze se vyznačuje navázáním kontaktu s rodinou, návštěvami, zjišťováním informací a postupným zorientováváním se v situaci. Obvykle má tato práce deskriptivní charakter. Sociální pracovník či pracovnice se zaměřuje na popis situace rodiny, využívány jsou různé znaky dostatečnosti péče o dítě. Zde se případy liší. Některé popisy jsou povrchní, některé jdou více do hloubky. Z některých je patrné, jak sociální pracovník či pracovnice postupuje či hodlá postupovat, z jiných se to vyčíst vůbec nedá. Klíčové je, jak se zdá, umět v počáteční nesourodé záplavě často selektivně předávaných a upravovaných (záměrně i nezáměrně) informací nalézt, v čem spočívá základní problém, a čím konkrétně je dítě ohroženo. Je patrné, zejména z příkladu Jana, že když je problém přesně definovaný a zjevný, dá se na něj navázat konkrétními metodami sociální práce (IPOD, případová konference), které získávají jasný a transparentní obsah a vychází z nich konkrétní kroky dávající naději, že se může Jan po provedených změnách k rodině vrátit. Potřeba „evidence“ případu vede pracovníky k tomu, že do této fáze zapojují další instituce a požadují od nich nějaké hodnocení situace a stavu dítěte. Obrací se na školu, pediatry, psychiatry a jiné formy odborné péče. Vlastní šetření založené na vstupech do domácností přináší další prvky „evidence“. Patrná je zde snaha opřít se o posudky dalších odborníků. Případně vyzískat důkazy i více invazivním způsobem. Výsledek je prvotní popis situace dítěte a rodiny, který často v našich případech provází zmínky o určení nějaké diagnózy dítěte (např. ADHD). Situaci komplikují různé zvraty a vývoj případů.

Na tuto druhou fázi navazuje dle námi zkoumaných případů třetí fáze, kterou označujeme jako *„první vlnu intervencí“*. Bohužel u některých případů nebylo zcela zřejmé, k jakému preventivnímu působení docházelo a s jakými výsledky. Pokud nedošlo k umístění dítěte do nějaké formy náhradní rodičovské péče, jsou působení sociálních pracovníků, použité postupy a metody mnohdy vágně popisované. Nevíme, co je toho příčinou. Vysvětlení může být více – nevykazováním v dokumentaci, nepotřebou našich konverzačních partnerů je více rozvést, ale třeba i tím, že se spisy mezi pracovišti OSPOD měnily a náš konverzační partner tak neměl představu o tom, co jeho kolega či kolegyně v této fázi preventivně podnikal. V případě Adama, který záhy končí v kojeneckém ústavu a jeho matka si nalézá nového partnera a 1,5 roku s ním není v kontaktu, se dozvídáme až o intervencích podporujících



návštěvy matky až po tomto období. Případ Karla je skoupý na informace, když pobýval v domácnosti u své tety dvě stě kilometrů vzdálené. U Davida evidentně působí několikerá přestěhování matky, takže dohled nad rodinou je obtížný. U Lenky je patrné, že preventivní kroky nebyly podnikány a dle našeho názoru dítě končí v ústavní péči zbytečně. Tento případ nejvíce ilustruje nejasnost postupů a chybějící metody práce. Absentují názory dalších odborníků. Také případ Mariany vykazuje informační díru – sice dochází k „evidenci“ a umístění dítěte do ZDVOP a poté DD, ale v období tří let, jak se zdá, nedochází k žádné práci s rodinou. Matka se odstěhovala a nebyl s ní žádný kontakt, tedy ani matky s dítětem. U Dana se toho rovněž příliš nedozvíme o sociální práci a to po dobu přibližně tří let. První vlna intervencí mívá různou povahu a charakter – opírá se o různé formy domluv, vysvětlování, navázání na odbornou péči, návrhy různých terapií, navázání na SAS, návštěv a pobytů v SVP, případně dochází k umístění dítěte do náhradní péče. Délka tohoto období první vlny intervencí je různě dlouhá – dosahuje i řadu let, kdy je rodina pod dohledem. O efektivitě postupů a metod se díky jejich vágnímu popisu v některých případech nedozvídáme mnoho. Z toho mála lze vyčíst, že bývají hodnoceny různorodě. To je patrné na hodnocení SAS – v jednom z případů je efektivní, v druhém není; v rámci jednoho případů efektivní byla, ale po výměně pracovnice SAS svou efektivitu ztratila. Je tedy obtížné vyvozovat nějaké větší závěry. Co je ale patrné, že není patrná vazba mezi odbornými diagnózami a nějakými konkrétními nástroji a metodami, které na diagnostiky dětí navazují. S ohledem na další vývoj situace dítěte, který se zhoršuje, cosi ale napovídá o efektivitě těchto prvních preventivních kroků, ale i o značné rezistenci prostředí, v nichž bývají uplatňovány.

Další fázi pojmenováváme jako „*druhou vlnu intervencí*“. Liší se od té předchozí obvykle tím, že dochází ke „klíčovému incidentu“. Jedná se o událost, která je viditelná, demonstrativní, intenzivní a nelze ji přehlédnout. Většinou je takovýchto incidentů povícero. Pokusme se je popsat na některých našich případech. U Jana se jedná o konflikt, který nastal v PP a vedl k jejímu ukončení, dále potom fyzické napadení biologickým otcem. U Dana to byla agrese vůči matce, u Pepy a spol. úmrtí prarodičů a nezvládnutí péče strýce, u Marka napadení nevlastní sestry a fyzický útok biologického otce, v případě Mariany týrání, v případě Eriky sebepoškození a pokus o sebevraždu, konflikt s bratrem, u Lenky značná absence ve škole, v případě Sourozenců vyhrocení násilí, u Davida krádeže a napadání, u Karla incident duševně nemocné matky s jejími příbuznými, kteří o dítě pečovali, u Adama zase incident ve škole. Moc těchto incidentů spočívá v tom, že situaci více zpřehlední a zviditelní a zúčastněné strany v případě jsou nuceny na klíčovou událost reagovat. Jedná se o definitivní signál, že je situace vážná. V případech pozorujeme kvalitativní proměnu postupů a metod. Nyní jsou popisovány přesněji a doprovází je větší komentáře. V důsledku klíčového incidentu



jakoby docházela trpělivost mnohým aktérům a objevila se potřeba případ razantněji řešit. Například u Eriky je patrné volání o pomoc, které se za sebepoškozováním skrývá. Nastává vlna intervencí, které mají různou povahu, je z nich ale patrné, že se pracuje s dítětem rodičem, okolím. Cílem nyní není doložit „evidenci“ případu a dohlížet, ale reálně intervenovat. Z hlediska času se nám zdá, že sled těchto intervencí je nyní rychlý. Probíhají šetření, rozhovory, působení na rodiče, herní terapie, případové konference, hledání bydlení, případně různých forem náhradní rodičovské péče. Co se týká případových konferencí, dle dynamiky případů by mohly předcházet klíčovým incidentům a být využívány o něco dříve, než dojde k zásadnímu zvratu v případě. IPOD bývá po klíčovém incidentu přehodnocován, stává se flexibilním, reaguje na celou situaci. Jeho výhodou je, že ozřejmuje záměry, názory a očekávání aktérů a uzpůsobuje se konkrétnímu vývoji situace. Případová konference, jak se v našich případech ukázalo (pokud byla využita), se aplikuje jako nástroj zásadního rozhodnutí. Zodpovědnost se takto přenáší na více zúčastněných subjektů, mnohdy ale vede k umístění do ústavní péče. Shledává situaci natolik vyhrcovanou, že jiná řešení už nepřipadají v úvahu. Neplatí to ale absolutně. S výjimkou případu Sourozenců, kde se čekalo na znalecký posudek, bývá proces poměrně rychlý. Bohužel mnohem více ozřejmuje významný fakt, kterým je obvykle fatální selhání rodičů.

Následnou fázi nazýváme jako „*práci s rodinou po odebrání*“ dítěte. Mnohé případy, které popisujeme, v tomto slova smyslu ještě nejsou uzavřené. Některé z nich práci s rodičem vylučují, a to s ohledem na jejich dosavadní jednání či zřejmý nezájem. Sem patří případ Mariany, Eriky a Sourozenců. Mnohem nadějnější je případ Marka, Jana, Karla, teoreticky i Lenky, kde se otevírá možnost návratu do rodiny. Jak je patrné, případy nemusí končit všechny špatně, naděje na zlepšení zde existuje. Práce s rodinou je obvykle zaměřena na udržování kontaktu rodiče s dítětem a jeho moderování. Případně přípravu na návrat. V případech ale nejsou uváděné konkrétní kroky, které by měly vést například ke zlepšení podmínek pro dítě, které by se vracelo (zejména týkající se bydlení, financí, oddlužení apod.).

Dále se poohlédneme po dynamice celého procesu a prozkoumáme ho **z hlediska vývoje jednotlivých** případů. Je zcela evidentní, že s ohledem na výsledek, kterým je odebrání dítěte z péče rodičů, mají případy z hlediska vývoje sestupný charakter. Bylo by ale zjednodušující tvrdit, že se jedná o šikmý sestup a trvalé zhoršování situace dětí, které končí odebráním. Každý případ má svou dynamiku a zaznamenáváme v průběhu času jak zlepšování, tak zhoršování. Při kresbě této dynamiky na časovou osu případů jsme si všimli, že existují minimálně dva typy průběhu kauz:



- a) lineární sestupná – případ Davida, Lenky, Eriky, Dana, Mariany, Sourozenců, svým způsobem i Tadeáše
- b) sinusoida – případ Karla, Adama, Jana, Marka, Pepy a spol.

Lineární sestupná tendence je patrná u 7 případů. Představuje trvalé zhoršování situace dítěte, které vede neúprosně k jeho odebrání. Sinusoidní průběh u dalších 5 případů poukazuje na zhoršování, ale i zlepšování situace dítěte v čase. Sice rovněž končí odebráním, ale jak dále uvidíme, skýtá v sobě i případný potenciál pro návrat do rodiny ve srovnání s lineárně sestupnými případy.

Co mají společného případy vykazující *lineární sestupnou tendenci*? Především postupné zhoršování situace a nepříznivá východiska. Rodiče postupně ze života dětí mizí, vyznačují se nestálostí. Ve všech případech je velmi slabá role otce, mnohdy ani v případě nefiguruje. Příkladem je Mariana – otec není v příběhu přítomen, ani není v rodném listu. Matka má jinou státní příslušnost, pohybuje se z místa na místo, v nevyhovujícím bydlení, bez zaměstnání, s obměnou partnerů. Také u Tadeáše není otec uveden. V případě Dana je otec ve výkonu trestu a jeho role je v případě zanedbatelná, otec Eriky byl násilnou osobou, otec Lenky o ní od narození nejevil zájem, David žije se sourozenci, kteří mají různé otce. Prostředí, v němž děti vyrůstají, je prosté otcovské role a matky vykazují znaky značného sociálního vyloučení a kumulaci různých rizik – finanční problémy, zadlužení, střídání partnerů, nekvalitní bydlení (azylové domy, ubytovny), nezaměstnanost, změny míst bydlení, péče o více dětí, přítomnost násilí ve vztazích, vážná onemocnění. Tyto charakteristiky vedou k popisu prostředí jako nevhodného pro vývoj dětí. Kumulace všech možných znevýhodnění působí na skutečnost, že se objevují výchovné problémy, je nařizován dohled nad rodinou. Patrné je, že rodič vykazuje nízké rodičovské kompetence a současně i malý zájem na řešení situace. Vyvíjený tlak OSPOD končí spíše rezignací na péči, než jejím zlepšením. I náznaky možného zlepšení končí neúspěchem a nepromění se v životní šanci. Například v životě Eriky se objeví bývalý manžel matky, který společně se stávající partnerkou projevuje zájem o děti, ale ÚP jeho návštěvy finančně nepodpoří, takže tato možná (nutno uvést, že i jediná) šance zůstává nevyužita. Děti jsou umísťovány do ústavní výchovy, mnohdy společně se sourozenci, ocitají se v evidenci žadatelů o NRP, ale nebývá o ně zájem. U zmíněných případů zaznamenáváme také absenci popisu využití konkrétních postupů a metod (Mariana, Dan, Lenka). Můžeme se jen domnívat, co za tím stojí. Faktem je, že u Mariany se nám nedostává informací po dobu tří let, u Dana ještě o něco déle. Lenka je specifický případ, který poukazuje na absenci preventivního působení a poměrně rychlé a neproblematizované nasměrování do ústavní výchovy. Absence ve škole a vyhodnocení „liknavosti“ poručnice ústí v umístění do ÚV,



kde je dále dívka bez potíží. O příčinách absencí se nic nedozvídáme, zmínky souvisí s nespokojeností Lenky ve škole, snad něco napovídá rozvod a přítomnost nového partnera poručnice v rodině, v níž Lenka vyrůstá od narození. Mnohá fakta však chybí a zcela potom i představení intervencí, natož jejich vyhodnocení. Je to taková snadná cesta do ústavní výchovy. U Mariany byla překážkou práce s rodinou stěhování matky a putující spis mezi pracovišti OSPOD. Rodina se tak ztrácela z dohledu na dlouhou dobu a do jejího prostředí nesměřovaly žádné intervence. Zajímavé je konstatování, že Mariana v DD prospívá a je navržena do PP. Danův případ opět poukazuje na kumulaci četných rizik v rodině. Násilí v rodině, informace ze školy a nejasné intervence končí projevy agresivity a nespokojeností dítěte, což končí nařízením ÚV. Aktuálně je Dan na útěku. I případ Eriky končí nezájmem rodičů a jejím odmítnutím kontaktu s nimi. Celý příběh je popisem rozpadu rodiny s fatálními důsledky pro dítě, které pendlovalo mezi vrstevnickou skupinou, zařízeními (ZDVOP, DiagÚ), aby nakonec směřovalo do DD. Tak je tomu i v případě Sourozenců. Střídavé intervence a tlaky na rodinu, nejasné situace a dlouhé rozhodování ohledně PP provází postupný rozpad rodiny, který končí nezájmem rodičů a rezignací. Případ Tadeáše se od ostatních výrazně liší – matka se ho vzdává po narození a dítě je předáno do PPPD a chystá se jeho osvojení. Otec je opětovně neuveden, matka má již tři děti a těhotenství zřejmě tajila. Společného mají tyto případy mnohé – především absenci otcovské role, nízkou efektivitu intervencí a nerozvinuté rodičovské kompetence včetně rezignace na rodičovskou roli.

A co mají společného případy vykazující *sinusoidní tendenci*? Případy se vyznačují různými zvraty v čase – někdy jsou k horšímu, jindy k lepšímu. Případ Adama je ukázkou toho, jak dítě míří po narození do kojeneckého ústavu, aby se po více než 1,5 roku začalo navracet k matce – matka projevila zájem, navštěvovala dítě, aby nakonec došlo ke zrušení ústavní výchovy. Optimistické vyhlídky se ale poměrně rychle rozplývají – návrat je neúspěšný a končí umístěním dítěte do DD. Moc šancí dítěti na návrat tento případ nedává. Pepa a spol. je vystaven důsledkům sociálního vyloučení a následkům způsobu života matky. Je následně svěřen do péče prarodičů, ti ale o rok později umírají. Následuje svěření do PP strýci, situace se stabilizuje, nakonec ale končí nezvládnutím péče. Návrat matky z výkonu trestu vytvoří alespoň teoretickou šanci na návrat. Případ Jana odráží důsledky alkoholismu rodičů. Jan se ocitá v kojeneckém ústavu, vrací se domů, poté je zase umístěn v kojeneckém ústavu. Sporadické kontakty s rodiči ústí v jeho přijetí do PP, ta namísto zlepšení přináší konflikt a návrat do rodiny. Třeba v tomto okamžiku je patrné, že před umístěním do pěstounské péče neproběhla případová konference, nedošlo ke „slazení“ všech názorů, což se následně podepsalo i na neúspěšné péči. Alkoholové excesy ale dítě ohrožují dále a tak končí v DD. V tomto



momentu je patrná snaha přepracovávat a uzpůsobovat IPOD, koná se rodinná rada. Je zřejmé, že sociální pracovník usiluje o hledání způsobu, jak ponechávat otevřenou možnost k návratu do rodiny a vytvářet k ní podmínky. Případ Jana dle nás vůbec nejlépe zobrazuje snahu pracovníka OSPOD v kontrastu s obtížně zvladatelnými důsledky závislosti rodičů. Je patrné angažování SAS, terapie, hledání alternativních řešení a otevřenost vůči proměnám případu. Závěr této pasáže patří Karlovi. Jeho případ se od ostatních liší. Jeho sinusoida má jen jeden vrchol. Jeho životní situaci ovlivnilo duševní onemocnění matky, která ho svěřuje svým příbuzným, aby se ho následně pokusila vzít zpátky, ale zhoršení zdravotního stavu vytváří situaci, kdy se dítě odmítá k matce vrátit. Nicméně proces zotavení může vytvořit příznivější podmínky pro návrat. Plánované jsou kontakty dítěte s matkou. Přestože ani tyto případy nekončí ideálně, vytváří se v nich s výjimkou jediného potenciál pro návrat dítěte do péče rodiče. Je patrné, že se na tom podílí efektivnější využívání metod sociální práce, pravidelný kontakt sociálního pracovníka s rodinou (bez „bílých“ míst), hledání možností řešení v rámci angažování příbuzných (byť to nemusí končit úspěchem), identifikace hlavního problému rodiny a hledání možností, jak zachovávat kontakt dítěte s rodinou.

Na závěr uvádíme **souhrn nejvýznamnějších rizikových momentů** přítomných v jednotlivých případech nahlíženy z různých perspektiv – dětí, rodičů a sociálních pracovníků.

a) Rizikové momenty na straně dětí

- Nevládnutá sourozenecká rivalita, agrese vůči sourozenci, konflikty
- Rané diagnózy stanovované v rámci prvních intervencí (ADHD apod.)
- Nevládnutí zátěže při kontaktech s rodiči a kratších pobytech v rodině (při umístění do ústavní péče)
- Vytvoření si vazby na skupinu vrstevníků s rizikovým způsobem života
- Užívání návykových látek
- Absence ve výuce
- Násilné projevy vůči rodičům, sourozencům, spolužákům

b) Rizikové momenty na straně rodičů

- Popírání otcovství, absence otce od narození dítěte





- Neplacení výživného a nezájem o dítě ze strany biologického otce
- Propuknutí duševního onemocnění rodiče
- Zhoršení zdravotního stavu rodiče
- Ocitnutí se nového partnera rodiče v rodině
- Obecně velmi slabá a absentující role otce ve výchově
- Výskyt domácího násilí, frekventované násilné projevy a vztahy
- Rozvod a znejistění pozice dítěte po rozvodu
- Rozpady partnerství a opakující se neúspěšné vztahy rodičů
- Narození sourozence (obvykle nevlastního)
- Agrese vůči dítěti s výchovnými problémy, preference silových řešení
- Nevládnutí zátěže při kontaktech s dítětem a jeho kratších pobytech v rodině (při umístění do ústavní péče); volba únikových strategií a vyhýbání se kontaktu s dítětem
- Nezaměstnanost, prekérní zaměstnání
- Finanční tíseň, žití z jediného příjmu – dávek
- Zadlužení rodiče
- Neustálé změny místa pobytu rodiny
- Strategie vyhýbání se intervencím OSPOD, skrývání problémů
- Nerozvíjení se rodičovských kompetencí ani s rostoucím počtem dětí – reprodukce neúspěšnosti (opakující se odebírání dalších dětí)
- Ztráta bydlení, nestabilní bydlení, nevhodné bytové podmínky (hygiena, stísněnost, ztráta soukromí)
- Pohybování se s nevyhovujícím bydlením – azylové domy, ubytovny
- Bezdomoví rodiče
- Rezignace rodiče na řešení v důsledku pocíťovaného tlaku
- Odmítání nabízených služeb (např. SAS, terapií), malé zapojení se, nereagování na nabídky služeb
- Obvyklá kumulace problémů a mnohočetné sociální vyloučení
- Užívání návykových látek, alkoholové závislost
- Izolace rodiny od okolí, konfliktní sousedské vztahy
- Pasivita rodiče, nezájem o řešení, nezájem o dítě
- Úmrtí rodiče
- Umístění rodiče do výkonu trestu a jeho návrat
- Mezigenerační přenos nízkých rodičovských kompetencí a kapacit (sami rodiče byli v ÚV)



- Nezáměr o sourozence, kteří jsou v různých formách náhradní péče
- Nekomunikace dítěte se sociálním pracovníkem, odmítnutí spolupráce
- Nízký zájem o kontaktování a návštěvy dítěte umístěného v ústavní či jiné péči
- „Krytí“ prohrěšků dítěte, ukryvání před sociálním pracovníkem
- Opožděné rozhodnutí rodiče řešit problém, který je už zcela vyhocený
- Široká škála výchovných problémů, nízký věk dítěte
- Útěky z ÚV

c) Rizikové momenty na straně sociálních pracovníků (sociální práce)

- Umístění dítěte po odebrání z péče rodiče do vzdáleného místa
- Předávání případů mezi jednotlivými pracovišti OSPOD, hledání „příslušnosti“ s ohledem na měnící se místa pobytu rodiny
- Ohrožení kontinuity řešení a úplnosti informací při předávání případu mezi pracovišti OSPOD
- Delší doba čekání na vyhotovení různých posudků a odborných stanovisek (znalecký posudek), čekací lhůty např. u dětských psychiatrů
- Špatná adaptace dítěte umístěného v ústavní péči nebo pěstounské péči
- Pozdě zařazené případové konference
- Nízká flexibilita v úpravách IPOD
- Démonizace případů, riziko důrazu na evidenci případu a doložení důkazů o rodičovské nízké kompetenci nebo chybějících volných vlastnostech rodičů („plížení se “ do domu, pořízení „nahrávky“); šablonovité postupy (popisy „pořádku“ v domácnostech, „umytých“ a „ušmudlaných“ dětí)
- Nejasná představa o efektivitě postupů a metod, chybějící zpětná vazba
- Malá spolupráce se školou, kam dítě dochází, výměna jen základních informací
- Podcenění dopadů domácího násilí mezi rodiči na děti, obtížné dokazování domácího násilí a násilí na dětech
- Ztrácení se rodin z pozornosti díky střídání míst pobytu
- Náročnější vzájemná komunikace sociálních pracovníků napříč pracovišti v případech, kdy jsou děti jedné rodiny rozmístěny na různých místech a v různých formách péče



- Náhlá rozhodnutí ve fázi, kterou označujeme jako druhou vlnu intervencí, nesprávné vyhodnocení podmínek, do kterých je dítě přesouváno
- Chybějící popis stanovených postupů a uplatňovaných metod sociální práce, včetně jejich vyhodnocení
- Nejistota sociálního pracovníka v rozhodování a přijímání rozhodnutí, provázená vědomím důležitosti a definitivnosti rozhodnutí o odebrání dítěte (značná zátěž)
- Nerozlišení kvalitní a nekvalitní sociální práce, neocenění dobrých výkonů a osobních nasazení sociálních pracovníků (demotivace)
- Putující spisy napříč státem, hledání odpovědného pracoviště k řešení, s tím související diskontinuity v případech, „bílá místa“
- Neurčení klíčového problému, nesprávné vyhodnocení příčin problému
- Chybějící preventivní kroky
- Problematická spolupráce s dalšími institucemi, nevhodné postupy institucí (zmiňovány příklady různého přístupu ÚP k vyplácení dávek, chybějící sociální bydlení)
- Prvotní navázání spolupráce s rodinou
- U některých případů je viditelná snaha udržet dítě za každou cenu, to může být ale kontraproduktivní – snižuje se tím šance na umístění do NRP (z důvodu věku, rozvinutých výchovných problémů)

**Klíčovou potřebou** se v této oblasti stává potřeba metodického vedení a supervize jednotlivých případů. Nepovažujeme za vhodné vytvářet nějaká objektivizovaná kritéria pro postupy při odebírání dítěte z péče rodičů. Jako vhodné se nám jeví individuální podpora a zpřístupnění různých nástrojů a metod, včetně jejich zvládnutí sociálními pracovníky. Není odlišena dobrá práce sociálních pracovníků od té nedobré – nedochází k ocenění dobrých výkonů, osobního nasazení a vynalézavosti při hledání řešení. Zcela chybí evaluace – vyhodnocování efektivity, účinnosti a dopadů na jednotlivých pracovištích OSPOD a nástroje měření kvality.



## 7. Shrnutí a doporučení

Tématem výzkumu bylo umístování dětí mimo péči vlastních rodičů v Česku. Zvolené téma je klíčové pro porozumění tomu, jak vlastně funguje systém péče o ohrožené děti. Je překvapivé, jak málo pozornosti bylo doposud tématu věnováno. Přitom se jedná se o významný mechanismus, do značné míry podmíněný kulturně, prostřednictvím něhož se ocitá dítě mimo prostředí vlastní rodiny, s nímž jsou spojené zásadní zásahy do života dětí s dlouhodobými následky. Tento mechanismus je nutné poznat a intervenovat do něj tak, aby na jednu stranu zajistil dostatečnou, zvláštní a reálnou ochranu ohroženému dítěti, na druhou stranu zabezpečil, aby se do jiných forem péče nedostávaly zbytečně děti, které by měly v péči rodičů zůstat.

### Zjištění ze sekundárního zpracování statistických dat

Zjistili jsme, že v průběhu roku 2016 bylo z péče rodičů v Česku odebráno celkem 3 841 dětí. Téměř tři čtvrtiny dětí byly z péče rodičů odebrány na základě předběžného opatření soudu. Z více než tří pětín byly děti odebrány na návrh OSPOD a z bezmála z jedné třetiny na návrh jiných osob. Marginální byl podíl dětí odebraných z péče rodičů soudem bez návrhu a na návrh státního zastupitelství.

Nejčastějším důvodem pro odebrání dítěte z péče rodičů bylo zanedbávání výchovy dítěte, následují jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů a výchovné problémy dítěte. Týrání a zneužívání dítěte je důvodem vyskytujícím se v daleko menší míře. Děti byly v průběhu roku 2016 odebírány z péče rodičů ve všech sledovaných důvodech zejména na základě předběžného opatření soudu.

Početně nejvíce dětí bylo z péče rodičů v roce 2016 odebráno v Moravskoslezském kraji, následuje Praha a Ústecký kraj. Nejméně dětí bylo odebráno v Pardubickém kraji, Zlínském kraji a kraji Vysočina. Největší podíl dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí žijících v daném kraji byl v roce 2016 zaznamenán v Karlovarském kraji, dále v Ústeckém kraji, Moravskoslezském kraji, Libereckém kraji, Praze, Plzeňském kraji a Královéhradeckém kraji. Početně nejvíce dětí bylo v roce 2016 odebráno v regionech na severu a severozápadě Čech, na severovýchodě Moravy a obvodech obcí s rozšířenou působností, jejichž centrem jsou velká města (Brno, Kladno, Plzeň, České Budějovice).

Pěstounská péče je nejčastější formou náhradní rodinné péče v České republice. Druhou nejčastější formou je svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče, následuje poručenství s osobní péčí poručníka



a pěstounská péče na přechodnou dobu. Ve všech čtyřech zmíněných formách náhradní rodinné péče na konci roku 2016 žilo 610 zdravotně postižených dětí, což představuje 3,3 % ze všech dětí v náhradní rodinné péči.

Největší rozdíl v počtu dětí v daných formách náhradní rodinné péče v průběhu sledovaných let 2014 až 2016 zaznamenáváme u pěstounské péče. Počet dětí v pěstounské péči mezi sledovanými roky narůstal – v průběhu roku 2015 o 609 dětí a v roce 2016 o 542 dětí.

Pokud sledujeme věk dětí v době jejich svěření v rámci jednotlivých forem péče v roce 2016, zjistíme, že do péče před osvojením, osvojení, pěstounské péče na přechodnou dobu a předpěstounské péče jsou umísťovány zejména mladší děti předškolního věku. Pro všechny formy náhradní rodinné péče platí, že nejnižším podílem jsou do nich svěřovány děti ve věku 15 let a více.

Počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2016 činil 10 922 dětí. Více než jedna desetina z nich žila v Moravskoslezském kraji, Ústeckém kraji a Středočeském kraji. Počet dětí v pěstounské péči roste, počet dětí ročně umístěných do pěstounské péče se snižuje. Pokud porovnáme počet dětí žijících v pěstounské péči na konci roku 2014 a 2016, zjistíme, že k největšímu nárůstu počtu dětí v pěstounské péči došlo v Moravskoslezském kraji. Podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči na celkovém počtu dětí žijících v pěstounské péči se pohybuje okolo 3 %. Největší počet dětí v pěstounské péči žije na severu a severozápadě České republiky a na severu Moravy.

V pěstounské péči na přechodnou dobu je umístěno na konci roku 2016 celkem 540 dětí. Největší podíl z nich žil v Moravskoslezském kraji, a to více než jedna pětina ze všech dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu. Všechny kraje vykazují mezi roky 2014 a 2016 zvýšení počtu dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu, jedinou výjimkou je Karlovarský kraj. Do pěstounské péče na přechodnou dobu je každoročně svěřováno více dětí.

V osobní péči poručníka žilo k 31. 12. 2016 přibližně 3 tisíce dětí (3 013). Téměř tři desetiny z nich žijí v Moravskoslezském kraji. Počet dětí v poručenství s osobní péčí poručníka v jednotlivých krajích se v porovnání let 2014 a 2016 výrazně nezměnil. Podíl dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka na celkovém počtu dětí v dané formě náhradní rodinné péče je v průběhu sledovaných let poměrně stabilní, pohybuje se okolo 7 %.

V péči jiné osoby než rodiče žilo na konci roku 2016 více než 4 tisíce dětí (4 161). Téměř jedna čtvrtina z nich žije v Ústeckém kraji. K nejvýraznějším změnám v počtech dětí žijících v péči jiné osoby než rodiče v porovnání let 2014 a 2016 došlo v Moravskoslezském kraji, kde v dané formě péče 184 dětí



ubylo a v Ústeckém kraji, kde naopak jejich počet o 94 dětí vzrostl. Snížení počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče jsme zaznamenali kromě Moravskoslezského kraje také v dalších osmi krajích včetně Prahy. Oblastmi s nejvyšším počtem dětí v péči jiné osoby než rodiče na konci roku 2016 jsou zejména severozápad Čech a severovýchod Moravy. Stabilně bylo do péče jiné osoby než rodiče v průběhu let 2014 až 2015 umísťováno více než 1 200 dětí za rok.

Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016 oproti předchozím dvěma rokům poklesl. V roce 2016 bylo v České republice do předpěstounské péče svěřeno 194 dětí. Péče před osvojením je v průběhu námi sledovaných let využívána stále častěji. V roce 2016 bylo do této formy péče svěřeno 458 dětí, což je o 119 dětí více než v roce 2014.

Podobně jako v případě péče před osvojením, se mírně zvyšuje v námi sledovaném období také počet osvojených dětí. V letech 2014 a 2015 je počet osvojených dětí téměř shodný (2014 – 300; 2015 – 302), v roce 2016 bylo do osvojení svěřeno o 75 dětí více než v roce předchozím (377). Mezi kraje s největším počtem dětí svěřených do osvojení v průběhu let 2014 až 2016 patří Ústecký kraj, Středočeský kraj, Moravskoslezský kraj a Praha.

Ze statistik MŠMT vyplývá, že v České republice se nachází 211 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v gesci MŠMT. Celková kapacita v zařízeních ochranné a ústavní výchovy dosahuje 7 550 lůžek. Nejvyšší počet zařízení (více než dvacet) nalézáme v Ústeckém kraji (26), Moravskoslezském kraji (25) a Středočeském kraji (24).

Počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy se v rámci sledovaných let 2014 až 2016 (k 31. 10.) pohybuje na stále stejné hladině – přibližně 6 500 dětí. Také při srovnání počtu dětí v jednotlivých typech zařízení ochranné a ústavní výchovy v jednotlivých letech nedošlo k výraznějším změnám. Při srovnání roku 2014 a 2016 (k 31. 10.) se nepatrně snížil počet dětí v dětských domovech (o 44 dětí), mírně vzrostl počet dětí v dětských domovech se školou (o 51 dětí). Počet dětí ve výchovných ústavech a diagnostických ústavech se drží na stejné úrovni.

Přibližně tři čtvrtiny dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy k 31. 10. sledovaných let zde byly umístěny na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově (2016 – 77,4 %). Více než desetina dětí v zařízeních pobývala na základě předběžného opatření soudu (2016 – 12,9 %) a méně než desetina dětí na základě dobrovolně prodlouženého pobytu (2016 – 7,9 %). Početně nejméně je dětí, které zde byly umístěny na základě soudního rozhodnutí o ochranné výchově (2016 – 1,3 %) a na základě žádosti rodičů (2016 – 0,5 %).



Podle výkonových ukazatelů MŠMT bylo k 31. 10. 2016 umístěno v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy celkem 6 500 dětí. Více než dvě pětiny z nich byly děti s postižením (42,9 %; 2 788 dětí). Výkonové ukazatele MŠMT přinášejí také statistiku počtu dětí umístěných v zařízeních ústavní a ochranné výchovy podle věku. Přibližně polovinu dětí v zařízeních ochranné a ústavní výchovy představují děti plnící povinnou školní docházku. Děti po ukončení povinné školní docházky se na celkovém počtu dětí podílejí zhruba dvěma pětinami a necelou desetinou dětí před zahájením povinné školní docházky.

Počet dětí přijatých do diagnostických ústavů v průběhu školních let 2013/2014 až 2015/2016 klesá. Ve školním roce 2013/2014 bylo do diagnostických ústavů umístěno 1 392 dětí. Ve školním roce 2015/2016 bylo do diagnostických ústavů umístěno o 368 dětí méně než ve školním roce 2013/2014, celkem 1 024 dětí. Ve všech školních letech dominuje přijetí na základě předběžného opatření soudu. Děti odcházející z diagnostických ústavů nejčastěji odcházejí do rodinné péče a jejich podíl stoupá. V roce 2015/2016 odešla do rodinné péče necelá polovina z odchozích dětí. V průběhu sledovaných let se výrazně snížil podíl dětí odcházejících do dětských domovů – v roce 2013/2014 představovaly téměř tři desetiny (27,9 %) a v roce 2015/2016 bylo z diagnostických ústavů do dětských domovů přemístěno 16,7 % odcházejících dětí. Podíl dětí odcházejících do výchovných ústavů se pohybuje ve všech letech okolo jedné pětiny dětí a do dětských domovů se školou bylo vždy přemístěno o málo více než 15 % dětí opouštějících diagnostické ústavy.

Ze statistik MZ vyplývá, že na území České republiky se k 31. 12. 2015 nacházelo 30 dětských domovů a 1 dětské centrum pro děti do 3 let věku s celkovou kapacitou 1 470 lůžek pro děti. Nejvíce zařízení se nachází na území Středočeského kraje (5), Jihomoravského a Moravskoslezského kraje (shodně 4). Počet dětí, které byly umístěny v dětských domovech pro děti do 3 let a dětském centru, dosahoval 1 204 dětí k 31. 12. 2014 a 1 174 dětí k 31. 12. 2015. Během roku 2014 bylo do dětských domovů pro děti do 3 let přijato 1 703 dětí a v roce 2015 to bylo 1 666 dětí (o 37 dětí méně). Téměř tři čtvrtiny dětí byly jak v roce 2014, tak v roce 2015 přijaty do dětských domovů pro děti do 3 let věku či dětského centra na základě souhlasu rodičů. Na základě předběžného opatření byla v obou sledovaných letech přijata necelá čtvrtina dětí a na základě nařízení ústavní výchovy okolo 5 % dětí.

Ze statistik MPSV vyplývá, že počet dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy při srovnání let 2014 až 2016 (k 31. 12.) klesá. Na konci roku 2014 bylo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy umístěno 6 375 dětí s nařízenou ústavní výchovou a na konci roku 2016 to bylo 5 861 dětí. Nejméně dětí bylo do zařízení pro výkon ÚV umístěno v roce 2016



(1 678 dětí) a nejvíce v roce 2015 (2 368 dětí). Nejvyšší počet nově umístěných dětí vykazuje ve všech sledovaných letech Ústecký kraj, následuje kraj Moravskoslezský, Jihomoravský a Středočeský.

Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy se k 31. 12. sledovaných let 2014 až 2016 pohybuje v rozmezí 68 až 83 dětí. Nejméně dětí s uloženou ochrannou výchovou bylo umístěno v zařízení pro výkon ochranné výchovy v průběhu roku 2014 (32) a nejvíce v roce 2016 (47). Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou nově umístěných v zařízeních pro výkon ochranné výchovy je v průběhu sledovaných let nejvyšší v Moravskoslezském kraji a také v Jihomoravském kraji.

K 31. 12. 2014 bylo v zařízeních pro výkon ÚV nebo ve středisku výchovné péče umístěno 46 dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD, o rok později 30 dětí a na konci roku 2016 to bylo 20 dětí. Počet takto nově umístěných dětí činil 63 v roce 2014, v průběhu následujícího roku 59 a 53 dětí v roce 2016.

Na území České republiky se k 31. 12. 2016 nacházelo 67 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jejich celková kapacita činila 1 027 dětí. Nejvyšší počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se na konci roku 2016 nacházelo v Ústeckém kraji (10), Praze (8), Moravskoslezském kraji (7) a Plzeňském kraji (6). Počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu významně poklesly – ze 783 dětí v roce 2014 na 298 dětí na konci roku 2016. Klesá také počet nově umístěných dětí. Počet dětí umístěných do ZDVOP na základě rozhodnutí soudu v průběhu roku 2014 činil 642 dětí a v roce 2016 „jen“ 464 dětí.

Klesaly také počty dětí umístěných k 31. 12. sledovaných let v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče. K 31. 12. 2014 dosahoval jejich počet 476 dětí a k 31. 12. 2016 to bylo 331 dětí. Počet nově umístěných dětí do těchto zařízení na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče však plíživě roste – v průběhu roku 2014 bylo takto umístěno 1 108 dětí a v roce 2016 již 1 190 dětí.

### **Zjištění z dotazníkového šetření**

Nejčastějšími příčinami odebrání dítěte z péče rodičů jsou podle OSPOD zanedbávání výchovy/péče o dítě a výchovné problémy dítěte. Významnými příčinami odebrání dítěte z péče rodičů uvedeno opuštění/ vzdání se dítěte, týrání dítěte a nedostatečné rodičovské kompetence. Dalšími častěji zastoupenými příčinami odebrání dítěte byly dítě se syndromem CAN, úmrtí rodiče a nemoc rodiče,





trestná činnost či výkon trestu odnětí svobody, zneužívání dítěte, špatná sociální a bytová situace a nezájem rodičů. Zřídka byly jmenovány zdravotní stav dítěte, konflikty mezi rodiči a domácí násilí, žádost dítěte. Zanedbávání výchovy/péče rodiči bylo nejčastěji pojmenováno jako zanedbání péče rodiči, špatná péče rodičů, zanedbání výchovy rodiči. Někteří respondenti zdůrazňovali, že se zpravidla jedná o kumulaci více příčin. V mnohých odpovědích zaznívalo, že rodiče nejsou schopni zabezpečit dítěti základní potřeby, jako jsou strava, zdravotní péče, bydlení, hygiena apod. Tento stav souvisí, podle odpovědí, se špatnou ekonomickou situací rodičů, mnohdy spojenou s nezaměstnaností a zadlužeností a často je také uváděno v kombinaci s častým užíváním návykových látek a alkoholu rodiči. Výchovné problémy dítěte popisují respondenti spíše z hlediska projevů, mezi které patřilo protiprávní jednání a trestná činnost dítěte, agresivita, nerespektování autorit mnohdy v kontextu zneužívání návykových látek. Zmiňovány byly následující jevy: záškoláctví, toulání, útoky z domova, agresivita obecně a vůči rodičům a vrstevníkům, závislosti a zneužívání návykových látek, nerespektování autorit ani pokynů rodičů. Pokud se respondenti vyjadřovali k věku dětí s výchovnými problémy, obvykle se jednalo o období dospívání.

Respondentů jsme se dotazovali také na závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte. Vyšší pravděpodobnost odebrání dítěte hrozí v případech tělesného týrání dítěte, psychického týrání dítěte, zneužívání dítěte, opuštění rodiči a vzdání se dítěte (např. z důvodu vysokého počtu dětí).

Mezi rizikové faktory *vedoucí k umístování dětí mimo péči rodičů* na úrovni rodičů patří *nedostatečné rodičovské kompetence*. Do této kategorie jsme řadili především o nedostatečnou péči rodičů, agresivitu a osobnostní rysy rodiče. *Neuspokojivou ekonomickou a sociální situaci rodičů* popisovali respondenti jako nefunkční nukleární i širší rodinu, násilí mezi rodiči, rodič samoživitel, nezaměstnanost, zadluženost, pobyt v sociálně vyloučených lokalitách, chudoba, nestálé bydlení a také život bez partnera či nalezení partnera nového. Dalšími rizikovými faktory je *závislost rodičů, onemocnění a špatný zdravotní stav rodičů* (zejména psychiatrická onemocnění a vysoký věk rodičů) a *trestná činnost rodičů*. Mezi dalšími rizikovými faktory na úrovni rodičů zmiňovali respondenti *ztrátu zájmu o dítě, pocit studu, strachu a odsouzení a také nespolutřácnosti s institucemi* či *krytí nevhodného či trestné jednání jiné osoby směrem k dítěti*.

Velkou skupinu rizikových faktorů na úrovni dítěte představují *rizikové faktory plynoucí z nevhodné či nedostatečné péče, prostředí*, za všechny jmenujme narušené citové vazby mezi dítětem a rodičem, citovou deprivaci, absence rodičovských vzorů či vzory nevhodné, vysoké nároky rodičů, větší sourozenecké skupiny, sociálně vyloučená lokalita, rizikové prostředí a stigmatizace. Dalším rizikovým



faktorem je *znevýhodnění či nemoc dítěte*. Objevují se také *výchovné problémy*, kam jsme zařadili například záškoláctví, trestnou činnost, agresivitu, nevladatelné chování dítěte. Tematizovány byly *problematické vztahy mezi dítětem a rodiči*. *Zneužívání návykových látek a závislosti* se v odpovědích pojily s dalšími výchovnými problémy. Objevila se také poznámka ohledně chybějících odborníků, kteří by pracovali s celou rodinou. Vedle návykových látek a alkoholu byl zaznamenán výskyt závislostí na sítích a PC hrách. Jako další rizikový faktor na úrovni dítěte byla identifikována *trestná činnost dětí*.

Nejčastěji za jiný rizikový faktor respondenti považovali *vliv sociálního prostředí*, které je mnohdy *vyločenou lokalitou, vliv party a vrstevníků, chybějící podporu vlastní rodiny, opakované stěhování rodin, nedostatek sociálního bydlení a nedostatek vhodných služeb*. Dále bylo zmiňováno zahlcení pracovníků OSPOD a sociálních služeb administrativou a formálními povinnostmi či nespolupráci soudů.

Polovina respondentů odpověděla, že v rámci jejich správního obvodu dochází k nárůstu některých rizikových faktorů. Jednalo se zejména o drogovou závislost častěji na straně rodičů, ale také na straně dětí. Dle odpovědí narůstá také rizikový faktor psychických potíží (opět u rodičů i u dětí). Narůstají také rizikové faktory vážící se ke špatné ekonomické a sociální situaci, jakými jsou problémy s bydlením, zadlužeností, domácí násilí.

V případě metod práce OSPOD se ukazuje, že jedna a táž metoda může být některými pracovníky OSPOD hodnocena jako nejvíce efektivní a jinými naopak jako nejméně efektivní. Někteří respondenti zdůrazňovali, že každá rodina je individuální a tudíž u každé rodiny může být efektivní jiná metoda. Zároveň se domníváme, že v případě metod velmi záleží nejen na správném zvolení, ale také na způsobu jejich užití (zvládnutí dané metody). Mezi metody, které respondenti nejčastěji zařadili mezi efektivní, patří případové konference a využívání a spolupráci odborných služeb, pomáhajících a doprovázejících organizací a celkově neziskového sektoru. Jako další efektivní metody jsou jmenovány přímá práce OSPOD s rodinami, individuální plán ochrany dítěte, poradenství a sanace rodiny. Respondenti zmiňovali také terénní práci s rodinami, sociální šetření, případovou sociální práci. Mezi neefektivními metodami respondenti nejčastěji jmenovali ukládání výchovných opatření ve správním řízení a také zpracování, vyhodnocování a aktualizování IPOD. Zmíněny byly také motivační rozhovory a další typy rozhovorů s rodiči. Respondenti poukazovali také na neefektivnost direktivních intervencí a jednání anebo represivních opatření či dlouhodobé sanace rodin. Obecně se mezi neefektivními metodami objevují represivní opatření či podpora bez snahy klienta. Neefektivně



bývají hodnoceny metody tehdy, pokud práce probíhá ve vztahu k nemotivovaným „klientům“. Jedná se o názory z praxe, ve skutečnosti je pro určení skutečných dopadů té které metody nezbytné provádět dopadové evaluace, aby bylo možné metody nějak hodnotit. Není totiž zřejmé, co je například za zmiňovanou nižší účinností některých metod: může to být neztotožnění se pracovníka s metodou, její nevhodná aplikace, provedení či volba v konkrétním případě, neznalost, nebo zásadní překážky na straně rodiče či dítěte, nepříznivě působící okolnosti i souhry náhod. To, že jsou metody různorodě hodnoceny, tomu napovídá.

### **Zjištění z případových studií**

Analýza nahlédla na případy z několika perspektiv: chronologie (tedy dynamiky) a zúčastněných aktérů – dětí, rodičů a sociálních pracovníků. Případové studie o mnohém vypovídají i bez nějakých dalších komentářů – jsou souborem velmi silných příběhů dětí, které se ocitají vlivem mnoha nepříznivých okolností mimo péči vlastních rodičů. Co se týká chronologie případů, její rozpětí je značné – případy pokrývají období mnoha let, ale i časové rozpětí několika dnů. Dynamiku procesu analýza uchopila ze dvou hledisek: výskytu významných událostí, které ústí v odebrání dítěte či dětí, a dále z hlediska vývoje jednotlivých případů. Významné události vykreslují klíčové body obvykle sestupné trajektorie, na níž se případy odvíjí, a která končí tím, že se dítě ocitá v jiné péči než rodičovské. Analýza zaznamenala klíčové fáze procesu: první fázi „identifikace“, druhou fázi „evidence“, třetí fázi „první vlna intervencí“, čtvrtou fázi „druhou vlnu intervencí“ a nakonec „práci s rodinou po odebrání“ dítěte. Každá z nich v sobě skrývá možné nástrahy. Z hlediska vývoje jednotlivých případů se ukázalo, že existují minimálně dva typy průběhu kauz: lineární sestupná a sinusoidní. Lineární sestupná tendence představuje trvalé zhoršování situace dítěte, které vede neúprosně k jeho odebrání. Sinusoidní průběh případů poukazuje na zhoršování, ale i zlepšování situace dítěte v čase. Sice rovněž končí odebráním, ale jak jsme zjistili, skrývá v sobě i případný potenciál pro návrat do rodiny ve srovnání s lineárně sestupnými případy. Ze souboru nejvýznamnějších rizikových momentů přítomných v jednotlivých případech vyplývá, že klíčovou potřebou se v této oblasti stává potřeba metodického vedení a supervize jednotlivých případů.



## Doporučení

- Značné rezervy jsou v oblasti preventivního působení, které by mělo vést k předcházení sociálnímu selhání rodin, podpořit rodinu a dítě a vycházet z porozumění příčinám, které k selhání vedou. Týká se zejména významu preventivního působení v tzv. fázi, kterou jsme označili jako „první vlna intervencí“.
- Je nezbytné poznávat příčiny jevů, s čímž souvisí naše stále dominantní orientace na hledání řešení v oblasti důsledků, nikoliv příčin a přijímání nákladných a málo efektivních řešení.
- Nedostatky sledujeme ve způsobu vykazování dat jednotlivými rezorty. Limitem vyhodnocení dat byla absence dat o počtech odebraných dětí z péče rodičů za roky 2014 a 2015, nedostupnost statistik Ministerstva zdravotnictví za rok 2016, případně různý způsob vykazování dat různými subjekty, logické chyby ve výkazech (součty) apod., což vede k nižší validitě dat a tím i omezené možnosti jejich interpretace. Rozhodování by mělo probíhat na základě poznání, to je ale komplikované už při zběžném vyhodnocování statistických dat. Doporučujeme sjednotit způsob vykazování dat.
- Překvapivé, leč opakující se zmínky v souvislosti s odebráním dítěte z péče rodičů, se objevovaly v souvislosti s duševním onemocněním rodiče. Doporučujeme věnovat tématu osob s duševním onemocněním pozornost a blíže se jím zabývat.
- Doporučujeme evaluovat používané metody práce sociálních pracovníků, rozšířit je o nové, pořádně pracovníky v jejich používání zacvičit.
- Potřebou ve sledovaném tématu je potřeba metodického vedení a supervize jednotlivých případů. Nepovažujeme za vhodné vytvářet nějaká objektivizovaná kritéria pro postupy při odebrání dítěte z péče rodičů. Jako vhodná se nám jeví individuální podpora a zpřístupnění různých nástrojů a metod, včetně jejich osvojení sociálními pracovníky. Je potřeba se zabývat výkonem nejen celé organizace (pracovišť OSPOD), ale i výkonem jednotlivých pracovníků. Nedochozí k ocenění dobrých výkonů, osobního nasazení a vynalézavosti při hledání řešení. Zcela chybí evaluace – vyhodnocování efektivity, účinnosti a dopadů na jednotlivých pracovištích OSPOD a nástroje měření kvality.



- S ohledem na dílčí řešené téma doporučujeme vyhodnotit předložené výsledky a do výkazu V20 promítnout veškeré požadavky na sběr dat. Příkladem může být požadavek na výzkum, aby zjistil počet dětí umístěných do zařízení na základě žádosti rodičů. Zpětně se tato informace nedá zjistit.



## Příloha – případové studie

### Případ 1 – Adam

#### Informace o rodině

Matka dítěte prošla ústavní výchovou a absolvovala tzv. zvláštní školu. V roce 2005 porodila první dceru, která je nyní v PP. Adam se narodil dva roky poté. Jeho otec vykazoval agresivní sklony, během těhotenství matku napadal. Neuvedla jej jako otce do rodného listu a není s ním v kontaktu. Matka má přítele, který má podobně jako ona vlastní zkušenost s ústavní výchovou. Mezi partnery je velký více než 20 letý věkový rozdíl. Mají spolu tříletou dceru. Dlouhodobě pobývají na ubytovně. Matka je nezaměstnaná, její přítel střídavě pracuje v technických službách, je nezaměstnaný či si přivydělává příležitostnými brigádami „na černo“.

#### Anotace

OSPOD byl na matku Adama upozorněn ještě před jeho narozením, protože pobývala těhotná v azylovém domě. Do kontaktu s OSPOD přišla také při umístování první dcery do PP. Adam byl v osmém měsíci věku života umístěn do kojeneckého ústavu. Později si matka našla nového přítele a pod jeho vlivem začala Adama od roku 2010 navštěvovat. Ve věku šesti let v roce 2013 si jej vzala opět do péče. U dítěte se ale začaly projevovat výchovné problémy, které se s vyšším věkem stupňovaly. Byl mu diagnostikován fetální alkoholový syndrom, lehká mentální retardace a ADHD. Po narození sestry matka nebyla schopná věnovat Adamovi odpovídající péči. Dítě bylo umístěno do SVP a později do dětského domova.

#### Problém a jeho kontext

První dcera matky je v PP. S dvouletým odstupem se matce narodilo dítě druhé. V době těhotenství pobývala v azylovém domě, jehož personál upozornil OSPOD. První záznam je z 9. 10. 2007, kdy byla matka v osmém měsíci těhotenství navštívena pracovnící OSPOD v azylovém domě, pracovnice se seznámila s připraveností matky na příchod potomka. Adam se narodil v listopadu 2007. V rodném listě nemá uvedeného otce. Dle sdělení pracovnice OSPOD jej matka neuvedla pro jeho agresivní sklony, kdy během těhotenství matku napadal a konzumoval ve velké míře alkohol.

Po porodu matka dále bydlela v azylovém domě. Péči o syna však nezvládala, a to ani za pomoci sociálních pracovníků v azylovém domě, kteří se jí snažili vést. Dle hodnocení pracovnice OSPOD jsou rodičovské kompetence matky na nízké úrovni, je na tom *také špatně inteligenčně*. Situace vyústila poté, co matka nechala syna bez péče a dohledu v azylovém domě, v odebrání dítěte z péče na základě rychlého předběžného opatření. Osmiměsíční Adam byl umístěn do kojeneckého ústavu v září 2008.

Matka zpočátku nejevila o Adama zájem, v kojeneckém ústavu jej nenavštěvovala. Dle lékařské zprávy jevil Adam známky fetálního alkoholového syndromu, ADHD, mentální retardace, citové deprivace, opoždění ve vývoji řeči a emoční lability.

Později si matka našla nového přítele, pod jehož vlivem se o Adama začala opět zajímat. Začátkem roku 2010 si telefonicky domluvila návštěvu Adama. Během návštěvy dítě plakalo, nechtěl jít z náručí



zdravotní sestry. Matce bylo doporučeno, aby za Adamem jezdila častěji. Navštěvovala jej v měsíčních intervalech a na jaře 2010 avizovala, že by si jej chtěla převzít zpět do péče. Na návštěvy jezdila matka společně s přítelem. Ten byl v kontaktu s Adamem aktivnější, matka spíše stála a dělala, co jí řekly zdravotní sestry. Od července 2010 chodili s Adamem během návštěv i mimo areál. Adam se vracel v pořádku, neplakal, byl spokojený. V březnu 2012 jel Adam poprvé na návštěvu za matkou. Následovaly další pobyty u matky, na které se Adam těšil. V únoru 2013 kojenecký ústav popsal, že zájem matky je pravidelný, v poslední době velmi intenzivní, vztah se utvářel dlouhodobě a postupně. Chlapec se vrací v pořádku, občas bývá plačtivý u loučení, do ústavu nechce, těší se na víkendy, chlapec o matce spontánně mluvil, těšil se na dárky. Matka dle dokumentace spolupracovala, informace potvrzují citové pouto, matka pravidelně proklamuje, že se chce o Adama starat. Zdá se, že krátkodobou péči zvládá.

V dubnu 2013 matka podává návrh na zrušení ústavní výchovy. Chlapec byl v tu dobu u ní, pobyt byl prodlužován, do kojeneckého ústavu se už nevracel. Ústavní výchova byla zrušena v květnu, byl nařízen dohled.

V rámci dohledu byla prováděna pravidelná šetření v rodině. Matce bylo doporučeno, ať chlapce přihlásí do MŠ, kterou začal navštěvovat v září. Začátkem roku 2013 bylo dotazem u ředitelky MŠ zjištěno, že je u Adama zaznamenáno horší dodržování hygieny, chlapec má agresivní projevy, ve školce ho učitelky dokáží usměrnit, ředitelka si však všimla, že matka na chlapce často křičí. Matka byla v té době těhotná a uvedla, že Adam je živé dítě, které potřebuje pevnou ruku. Odvolávala se, že vychází ze sdělení personálu kojeneckého ústavu.

Rodina bydlela na ubytovně, k dispozici měli dva pokoje a průchozí kuchyň, která byla společná s ostatními obyvateli. Rodina tedy neměla dostatečné soukromí. Sociální zařízení bylo na chodbě také společné. Adam oslovoval přítele matky „tati“, věděl však, že se nejedná o biologického otce.

V květnu 2014 se Adamovi narodila sestra, to dle slov pracovnice OSPOD *vyčerpalo pečovatelskou kapacitu matky*. Matka na Adama kladla již dříve příliš vysoké nároky, požadovala od něj vysokou míru samostatnosti, která neodpovídala jeho věku ani vyspělosti. Nově narozenou sestru začala upřednostňovat, na což Adam reagoval zlobením.

Výchovné problémy se stupňovaly za přispění celkově špatné sociální situace a nepodnětného prostředí místažití – ubytovny. Chlapec vyhrožoval sebevraždou, spal s nožem pod polštářem, zapálil matraci, apod. OSPOD reagoval napojením matky na SAS. Ta k ní dlouhodobě docházela, spolupracovala s ní na výchovných metodách, hospodaření apod.

V srpnu 2014 matka začala navštěvovat organizaci, zabývající se službami pro rodinu a děti. Adam byl vyšetřen psychologem a zhodnocen jako nevyzrálý. Za žádoucí byla označena především práce s matkou a doporučena filiální terapie.

V září nastoupil Adam do první třídy. Jednalo se o soukromou školu s malým počtem žáků ve třídě (7 dětí) a asistentem pedagoga. Adam měl vytvořen individuální vzdělávací plán.

Rodina se přestěhovala v rámci ubytovny do jiného patra, kde měli k dispozici dva pokoje a kuchyňský kout, který byl k dispozici pouze jim. Sociální zařízení bylo stále na chodbě, nicméně soukromí rodiny se zvýšilo. V jednotce bydlela také sestra partnera matky.

Pracovnice OSPOD uvádí, že matka výchovné problémy syna nezvládala řešit. Pokud za ní přišla na šetření, jednala s ní matka jako s vychovatelkou, popisovala synovo nevhodné chování a nutila ho



k přiznání. Chlapci byla situace očividně velmi nepříjemná. Matka používala jako trest vyhrožování dětským domovem, forma dle pracovnice hraničila s psychickým týráním. Upozornila matku, která tvrdila, že dítěti takto dále nevyhrožuje, což Adam potvrdil (otázkou je, zda je potvrzení pravdivé).

Problémy Adamovy výchovy byly řešeny za přispění organizace nabízející služby rodině a dětem. Matka se zúčastnila filiální terapie, pracováno bylo na rodičovských kompetencích a vztahu k Adamovi. Terapii formálně absolvovala a vyslechla si teoretický základ. Rady odborníků nepřijala, herní půlhodinky, které měla se synem praktikovat, odmítla. Argumentovala tím, že Adam není malé dítě, se kterým je třeba si hrát. K žádné změně nedošlo, matka nadále upřednostňovala mladšího syna. Adam je dle jejího názoru *geneticky zatížený*, protože jeho otec byl násilník a není tedy možné dosáhnout zlepšení jeho výchovou.

Situace se zhoršila na podzim 2016 incidentem ve škole. Adam ve škole napadl spolužáky, vyhrožoval sebevraždou, byl nepřičetný a křičel, že má *nervy na matku*. Škola o incidentu informovala OSPOD (již dříve byli v kontaktu a škola podávala pravidelné zprávy). Pracovnice OSPOD konzultovala situaci s matkou, která potvrdila, že Adam vyhrožuje sebevraždou i doma. Následně se Adam párkrát zúčastnil herní terapie s psychologkou z centra pro rodinu a děti. Po měsíci psychologka svolala schůzku, na kterou byla pozvána také pracovnice OSPOD a matka. Oznámila, že se stav Adama i přes poskytovanou péči nezlepšuje, a pokud se okamžitě nezmění situace v rodinném prostředí, není možný vývoj k lepšímu. Pracovnice OSPOD matku upozornila, že pokud se situace nezlepší a nadále nebudou naplňovány Adamovy potřeby, navrhne ústavní výchovu.

S matkou byl dohodnut postup na následující dva měsíce. Ona a její partner navštíví nejméně dvakrát psychologku, která jim sdělí, jakým způsobem by měli k dítěti přistupovat (jednalo se v podstatě o rekapitulaci filiální terapie, kterou matka již absolvovala, pro jejího přítele se však jednalo o nové informace). Matka byla dále seznámena s tím, že se musí dítěti věnovat. Doporučeno bylo také hledání bydlení, aby mohli změnit prostředí ubytovny za vhodnější. Domluva byla sepsána a potvrzena podpisy.

Matka s přítelem navštívili psychologku, vyslechli si rady, ale nemělo to žádný reálný dopad. Matka vysvětlovala, že s Adamem to bude pořád stejné a po incidentu ve škole nevěří v jeho nápravu. Uváděla, že je po svém otci a změna není možná.

Matka navrhovala umístění chlapce do psychiatrické nemocnice. Dle psychiatričky zde nebyl důvod, chování Adama plynulo z neuspokojení jeho emocionálních potřeb. Pracovnice OSPOD matce navrhla umístění Adama do SVP, pobyt na šest týdnů se svolením matky. Nejprve byla nutná ambulantní konzultace, na kterou se matka dostavila i se synem. Adamovi byla situace vysvětlena, přesto při nástupu plakal. Jeho adaptace v zařízení byla náročná, měl problém v komunikaci s ostatními dětmi. SVP bylo vzdáleno od matčina bydliště přibližně 20 km a byla zde dobá dopravní dostupnost.

Během Adamova pobytu ve SVP konzultovala pracovnice OSPOD situaci s matkou. Ta odmítla další spolupráci s odborníky a připustila, že péči o děti nezvládá.

Byla zorganizována případová konference, na které se probíraly možnosti dalšího postupu. Přítomni byli matka, zástupkyně SAS, která s matkou pracovala, zástupci SVP, psychologka, etoped a vedoucí vychovatel dětského domova. Matce byla předestřena možnost, že by Adam mohl být dán do ústavní výchovy. Matka souhlasila s tím, že by podala návrh na nařízení ústavní výchovy.





Uvažována byla také možnost oslovit příbuzné, kteří by se mohli o Adama postarat. Nebyli však nalezeni žádní, na které by bylo možné se obrátit. Otec matky dlouhodobě využívá jedné sociální služby, její matka je po smrti. Otec není uveden v rodném listě, není tedy možné oslovit jeho příbuzné.

Adam byl na předběžné opatření umístěn ze SVP, do DD ve stejném městě, jako pobýval s matkou. Jeho dokumentace byla předána na krajský úřad, ke zprostředkování náhradní rodinné péče. Bohužel se nenašli žádní pěstouni. Byli osloveni také pěstouni jeho sestry, ti to však možnost odmítli. Sestra reagovala negativně, s bratrem se nechce vidět, protože ho nezná a není na to připravená. Adam to, že má sestru, ví. Bylo domluveno, že by se výhledově zprostředkoval kontakt (nejprve posílání pohledu, fotografií).

Protože se nepodařilo nalézt pro Adama vhodné pěstouny, bylo přistoupeno k ústavní výchově. V současné době bylo okresním soudem vydáno nařízení ústavní výchovy. Státní zástupkyně navrhla napomenutí matky za její výchovné postupy a nedbání doporučení odborníků. Přítomní se vzdali práva na odvolání, nyní se čeká na rozsudek. Ideální je setrvání chlapce v DD ve stejném městě, jako bydlí matka a kde navštěvuje ZŠ.

V době pobytu Adama ve SVP jej matka navštěvovala. Byla vedena psychology, aby mu oznámila fakt, že po opuštění zařízení se nevrátí domů, ale přejde do DD. Pro oba to byl těžký moment, který probíhal za podpory psycholožky a pracovnice SAS, matka se zmožila pouze na strohé oznámení.

Nyní je Adam v DD, matka nejprve neměla v úmyslu jej navštěvovat, dokonce se ho chtěla zříct. Pracovnice OSPOD jí vysvětlila, že stále má rodičovskou odpovědnost. Matka si stěžovala, že je do kontaktu se synem nucena. Uvedla, že by se ráda odstěhovala a změnila si telefonní číslo, aby jí syn nemohl telefonovat. Chtěla by mít svůj život a pořídit si další dítě. Pracovnice OSPOD popsala, že momenty, kdy matku motivovala ke kontaktu se synem, byly složité.

Matčiny návštěvy u Adama probíhají za podpory a motivace SAS. V současné době probíhají v týdenních intervalech, Adam matce telefonuje. Pracovnice OSPOD uvádí, že telefonní hovory jsou problematické, protože matka Adamovi podává nepravdivé, protichůdné informace, které chlapce matou. Celkově situaci snáší špatně, několikrát utekl, vyhrožuje dalšími útekami a sebevraždou. Nyní je v péči psychiatra a užívá antidepresiva.

### **Časová osa případu**

**2005** – porod 1. dítěte (dcery), které je umístěna do pěstounské péče

**9. 10. 2007** – kontaktován OSPOD azylovým domem, pobyt ženy v 8. měsíci těhotenství

**prosinec 2007** – narozen Adam

**září 2008** – zanechání samotného dítěte v AD (Adam 8. měsíců)

**do ledna 2010** – matka bez kontaktu s Adamem; dítěti diagnostikován fetální alkoholový syndrom, mentální retardace, ADHD.

**leden 2010** – matka si domlouvá 1. návštěvu Adama v kojeneckém ústavu (zřejmě na popud nového přítele)



**leden 2010 – květen 2010** – návštěvy jednou za měsíc

**červen 2010** – matka projevila vůli převzít Adama do péče

**od července 2010** – návštěvy i mimo areál

**březen 2012** – první návštěva u matky

**únor 2013** – zájem matky hodnocen ústavem jako vytrvalý, vzniklo citové pouto, návštěvy se prodlužují

**duben 2013** – matka podává návrh na zrušení ústavní výchovy

**květen 2013** – zrušena ústavní výchova, nařízen dohled

**prosinec 2013** – agresivní projevy Adama v MŠ, zanedbávání hygieny, křik matky na syna; zaznamenáno těhotenství matky

**květen 2014** – narození sestry; matka nezvládá péči, na Adama kladeny vysoké nároky samostatnosti

**duben 2014 – srpen 2014** – stupňování výchovných problémů – napojení SAS

**srpen 2014** – matka navštěvuje organizaci zaměřenou na rodinu a děti, Adam vyšetřen psychologem – nutná práce s matkou – doporučena filiální terapie

**září 2014** – Adam nastupuje do 1. třídy, k dispozici asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán

**září 2014 – podzim 2016** – matka absolvovala filiální terapii, ale bez efektu, u matky nedošlo k posunu

**podzim 2016** – Adam napadl spolužáky, škola informuje OSPOD

- Adam se účastní herní terapie s psychologem

**po měsíci** – schůzka psycholog, matka, OSPOD – nejsou naplňovány potřeby Adama, pokud bude situace stále stejná, navrhne psycholog ústavní výchovu

**následující 2 měsíce** – matka a partner musí navštívit dvakrát psychologa, kde dochází k rekapitulaci filiální terapie (pro partnera nové informace)

**poté**

- Návrh matky na umístění Adama do psychiatrické léčebny, vyhodnoceno jako neodůvodněné
- Návrh OSPOD na umístění Adama do SVP na 6 týdnů
- Uspořádána případová konference, kde je předestřen návrh na ústavní výchovu
- Adam umístěn na základě předběžného opatření do dětského domova ve městě pobytu matky
- Dokumentace předána na KÚ ke zprostředkování NRP (osloveni pěstouni sestry, ale sestra nemá zájem bratra vidět – doporučen postupný kontakt)

**červen 2017** – vydáno nařízení ústavní výchovy

- Matka motivována OSPOD do kontaktu se synem, sama nemá zájem



- Matka navštěvuje Adama jednou krát týdně za podpory SAS, problematický telefonický kontakt
- Adam opakovaně utíká, vyhrožuje sebevraždou, v péči psychiatra, užívá antidepresiva

Po celou dobu pobyt rodiny na ubytovně, matka považuje projevy syna za vrozené (zděděná agresivita po otci)



## Případ 2 – Erika

### Informace o rodině

Manželský pár (matka 38 let, otec 44 let) se dvěma dětmi (dcera 17 let, syn 20 let). V roce 2015 se rodiče rozvedli, jednou z příčin bylo také domácí násilí ze strany otce. Oba rodiče pracují, rodina je dobře ekonomicky zajištěna, nežije v sociálně vyloučené lokalitě. Po rozvodu si matka našla přítele a plánuje se k němu odstěhovat.

### Anotace

Erika byla odebrána z vlastní péče rodičů v červnu 2017 (16 let). OSPOD uvádí jako hlavní příčinu odebrání nezáměr rodičů o dítě. Po rozvodu rodičů byla Erika svěřena do péče matky, dlouhodobě se vyskytovaly problémy ve vzájemném soužití (hádky, konflikty, nepochopení), které vyústily prvně v pokus o sebevraždu Eriky a později v napadení matky a sourozence. Ještě před odebráním byla dívka několikrát umístěna do ZDVOP, po odebrání v DiagÚ. Dívka se v současnosti nechce vrátit do péče ani jednoho z rodičů, upřednostňuje DD.

### Případ a jeho kontext

Uvedený případ funguje jako ukázková kasuistika, s níž se v drobných obměnách pravidelně setkává pracovník OSPOD – kurátor pro terén. Jedná se o děti zpravidla z vesnic, které spadají do ORP velkého města. Rodiny jsou ekonomicky zajištěny, nebydlí v sociálně vyloučených lokalitách a OSPOD kontaktují rodiče na konci základní školy, případně začátku střední školy. Pracovník OSPOD uvádí, že většina případů, kdy bylo dítě odebráno do ústavní výchovy, měla velmi podobný scénář. Rodiče kontaktovali OSPOD, kdy jejich děti už byly *rozjeté* – objevovaly se neshody s rodiči, útěky z domova, drobné krádeže, záškoláctví, experimenty s drogami. Následovala ústavní péče (s tím spojený řád, pravidelný režim) a ve většině případů se po čase s pravidly ústavního zařízení *srovnaly, daly se dohromady a potom začaly chodit do školy, začaly na sobě pracovat*.

V zimě 2014 Eričina matka poprvé kontaktovala OSPOD, rodina se nalézala v situaci, kdy matka podala návrh na rozvod, jako důvod uváděla neshody s manželem. Otec nesl podání návrhu na rozvod těžce, měl za to, by se daly problémy vyřešit, s rozvodem nesouhlasil. OSPOD v tomto čase provedl sociální šetření, posouzení rodiny – proběhly rozhovory s oběma dětmi (tehdy 13 a 16 let), i s rodiči.

Po zhruba měsíci a půl kontaktuje OSPOD škola, kterou Erika navštěvovala, s tím, že se dívka začíná chovat zvláště a bylo by dobré, kdyby OSPOD provedl šetření. Při hodinách výtvarné výchovy Erika často kreslí obrázky s tematikou násilí a smrti, podobné scény vykresluje při slohových cvičeních. Proběhlo šetření, OSPOD zjistil, že chování dívky se začíná zhoršovat – je sprostá, drzá, nadává rodičům, odmlouvá, začíná mít problémy s chováním. OSPOD upozorňuje, že změna chování u dívky může být reakcí na situaci doma. Rodině bylo poskytnuto odborné sociální poradenství. OSPOD směřuje Eriku na centrum sociálních služeb, kam dochází. Probíhá také návštěva a spolupráce s dětským psychiatrem.

Po měsíci začala Erika připouštět, že je otec agresivní, nadměrně ji trestá, události kolem rozvodu se neobejdou bez konfliktů. Asi čtyři měsíce od prvního kontaktu byla přivolána policie a otec byl vykázán na 10 dnů z domácnosti z důvodu fyzického násilí vůči manželce. OSPOD v tomto období spolupracoval s intervenčním centrem. S postupem času OSPOD zjistil, že k domácímu násilí vůči



matce docházelo delší dobu, matka to nechtěla řešit. Vztah a chování otce k dětem vyhodnotil OSPOD spíše jako velmi tvrdou výchovu než domácí násilí (když Erika odmlouvala, tak ji zavřel na hodinu do koupelny; občas do ní strčil apod.). *Nebylo to takové to hrubé násilí.* Otec je ve vztahu k dětem autoritativní a špatně snáší, pokud nerespektují jeho autoritu, jeho příkazy, v takových okamžicích je agresivní. OSPOD hodnotí vztah mezi Erikou a otcem jako „narušený“ z výše uvedených příčin. Při vykazání OSPOD doporučil matce rodinné centrum a otci terapie kvůli zvládnutí agrese. Matka rodinné centrum navštívila.

Na podzim roku 2015 se matka odstěhovala do samostatného bytu v jiném městě, rozvod proběhl a dcera byla svěřena do péče matky, syn byl svěřen do péče otce. Erika nastoupila na novou ZŠ a soužití zpočátku vypadalo dobře. Po rozvodu navštěvovala dívka PPP. Na jaro 2016 se u Eriky objevily známky sebepoškozování (řezání na ruku), v tomto období se začala stýkat s partou vrstevníků, kteří experimentovali s drogami (Erika tehdy s drogami zkušenost ještě neměla). Během tohoto období si matka našla nového přítele, kterému se začala více věnovat na úkor dcery. OSPOD doporučuje terapie v centru sociálních služeb – rodinná terapie, podpora rodičovských kompetencí. Matka docházela nepravidelně a terapie nenesly kýžené výsledky, matka vysvětlovala nepravidelnou docházku odkazem na pracovní vytížení. Erika se dle vyjádření OSPOD začala *zhoršovat*. K otci neměla důvěru, byť spolu byli v kontaktu. S bratrem měla dlouhodobě špatné vztahy. Vazby na prarodiče měla Erika velmi omezené (část z nich jí dávala za vinu rozvod rodičů a část byla podobně autoritativní jako otec). V Eričině širší rodině nebyl nikdo, kdo by si jí mohl převzít, alespoň dočasně do péče.

Stopy po sebepoškozování se u Eriky objevovaly i dále, navíc začala experimentovat s omamnými a psychotropními látkami. OSPOD na doporučení dětského lékaře, s nímž spolupracoval, navrhl návštěvu dětského psychiatra, kam začala Erika ambulantně docházet, byla jí stanovena medikace. Probíhaly také ambulantní návštěvy SVP. Erika začala ambulantně docházet ke klinickému psychologovi. Matka byla ze strany OSPOD opakovaně upozorňována, že musí dceři věnovat více času, nenechávat často Eriku samotnou v bytě. Matka nadále věnovala svůj čas především zaměstnání, na víkendy pravidelně odjížděla za přítelem do vzdáleného města, Erika s ní odmítla jezdit. Dle OSPOD byla Erika izolovaná od většiny sociálních vazeb a nezbývalo jí než se upnout na partu, kde se také konzumovaly drogy.

Situace vyústila, když se Erika pokusila spáchat sebevraždu (dle OSPOD demonstrativní). Bratr zavolal záchrannou službu, ta ji převezla do nemocnice, kde Ericě v krevních testech byla odhalena přítomnost amfetaminů a kanabinoidů. Policie začala následně prošetřovat, kdo nezletilý podal návykovou látku. Erika strávila den v nemocnici, na to byla propuštěna zpět do péče matky a přibližně týden poté matka v reakci na předchozí hádky a přítomnost drog v krvi požádala o umístění do ZDVOP, na čemž se dohodli s dcerou. V nemocnici bylo doporučeno zvážit hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, což Erika odmítla, ke stejnému závěru přišel OSPOD i ZDVOP. Bylo doporučeno pokračovat v ambulantní léčbě doplněné terapiemi. Dále byly zařazeny konzultace se sociální službou, která se věnuje osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách, včetně testování na přítomnost drog v organismu.

OSPOD s Erikou i s jejími rodiči konzultoval další postup. Individuální plán byl plněn ze strany dívky, ze strany rodičů byly přísliby docházky na terapii a zvýšené pozornosti vůči dceři. Matka dceru ve ZDVOP navštěvovala. Erika v testech nevykazovala přítomnost drog. Společně s matkou se dohodly, že na Vánoce Erika půjde na adaptační pobyt k matce.



Ze ZDVOP Erika odešla na začátku roku 2017 zpět do péče matky s tím, že bude-li třeba, tak se může zpět do ZDVOP vrátit do měsíce (aniž by bylo třeba dělat znovu všechnu administrativu se vstupem do ZDVOP spojenou). Zpočátku byla dívka doma spokojená. Na začátku roku kontaktovala Erika OSPOD a referovala o nekvalitním soužití s matkou. Do bytu se navíc nastěhoval bratr, s nímž nemá Erika dobré vztahy. Matka se snažila část zodpovědnosti vůči Erice delegovat na jejího bratra (aby dohlížel na to, že studuje, dělá si úkoly, uklízí), což dále zhoršilo vzájemné vztahy. Těsně před uplynutím měsíčního období šla Erika dvakrát za školu, což později popisovala jako své selhání a důvod, proč by se měla navrátit do ZDVOP. Matka ZDVOP přivítala. OSPOD má za to, že dívka záměrně šla za školu, aby se dostala z domova do ZDVOP. Tam se vše zlepšilo, ale později už nebyl důvod, aby Erika zůstávala ve ZDVOP, její pobyt byl ukončen, navrátila se k matce. Otec ji nechtěl.

Na jaře byla Erika pozvaná na policejní výslech (OSPOD se účastní také). Policie zjišťovala, kdo nezletilý podal omamnou látku, bylo zahájeno vyšetřování na neznámého pachatele. Na výslech přišla s matkou, ta zpravila OSPOD o problémech v soužití. Přetrvávají hádky s dcerou, ta ji nerespektuje. Matka uvažovala o podání návrhu na nařízení ústavní výchovy. OSPOD informoval a poučil matku o ústavní výchově a doporučil raději zvýšenou péči o dceru. Erika uvádí, že chce být umístěna do DD (matka se jí nevěnuje, otcí nevěří, doma se cítí osamělá a ztracená). Na konci března proběhla případová konference (rodiče, dívka, OSPOD, terapeut z centra sociálních služeb, vedoucí zařízení ZDVOP). Výstupem případové konference byl závazek pro plnění předsevzatých cílů. Jedním z cílů bylo, aby se bratr odstěhoval zpět k otci, případně jinam (je zletilý, pracuje). Matka vystěhování bratra přislíbila, poté ale změnila názor. OSPOD dále nabídl oběma rodičům účast na kurátorském pobytu pro rodiče a děti, kde je možné setkat se s odborníky (psycholog, etoped) a diskutovat situaci. S Erikou se pobytu zúčastnil pouze otec, matka pobyt odmítla, protože je časově vytížená.

Na jaře letošního roku byla situace dle OSPOD klidnější, ale opět se vyhrotila v létě. Testy na drogy u Eriky byly stále negativní, nicméně začala narůstat absence ve škole. Konflikty vyústily v to, že matka kontaktovala OSPOD, podala u okresního soudu návrh na ustanovení ústavní výchovy. Argumentovala zejména neomluvenou absencí, hádkami v domácnosti, pozdními příchody. Matka také uvedla, že už péči o Eriku nezvládá. Otec také neměl zájem o převzetí Eriky do péče.

Rovněž kontaktovala OSPOD policie s informací o zásahu v domácnosti. Erika se vrátila domů po půlnoci a po návratu napadla matku a bratra nožem. Nebyla vzata do vazby, nikdo nepřišel k tělesné újmě, matka s bratrem dívku přemohli. Poškození nedali souhlas se soudním stíháním. OSPOD vyhodnotil situaci jako dále neudržitelnou a podal návrh na předběžné opatření. Návrh byl podán k soudu, kde má rodina trvalé bydliště, zde se soudce odmítl případem zabývat (přestože disponuje veškerými podklady z dřívějšího – rozvod, vykazání otce atd.). OSPOD podal toho dne návrh na soud ve městě, kde rodina toho času zdržovala. Dívka byla umístěna do DiagÚ.

V zařízení DiagÚ byla Erika spokojená, s matkou nemluví, k otci jít nechce. Před incidentem bylo v plánu, že se s matkou odstěhuje v srpnu do města k příteli matky, kde začne navštěvovat střední školu (kam byla i přijata). S těmito plány Erika nadále nepočítá a chce zůstat v regionu, v ÚV. Zde chce také navštěvovat střední školu, má zájem o pomáhající profese. Vhodné střední školy si nechává Erika doporučit od etopeda v DiagÚ. OSPOD vyhledával také pěstouny pro Eriku. Zkušenost je taková, že pro náctileté s výchovnými problémy se dlouhodobě nedaří nacházet pěstouny ani z řad rodinných příslušníků. V DiagÚ může zůstat pouze osm týdnů, OSPOD tedy diskutoval s rodiči i s dívkou vyhlídky na další vývoj. Byl upraven individuální plán a s rodiči proběhla debata o tom, jak dlouho by měla být Erika v ústavní péči. Erika sama aktivně vyhledává informace a zjišťuje, jaké jsou její možnosti. Na internetu si procházela dostupné dětské domovy a snaží se najít nejvhodnější variantu.



V předchozích měsících Erika navázala vztah se starším partnerem a zvažovala možnost, že by přešla do péče k němu (je totiž plnoletý), zde se ovšem jako možné riziko jeví, že přítel byt aktivně neužívá drogy, tak se často pohybuje v prostředí osob závislých (dle informací od policie i samotné Eriky) a jeho byt tyto osoby navštěvují. Erika tedy po zvážení těchto rizik a diskusí s OSPOD od této možnosti upustila.

Erika navázala dobré vztahy s personálem ZDVOP, OSPOD i centra sociálních služeb. Vyhledává takto odborníky, jimž by se mohla svěřit a poradit se o řešení nastalé situace.

OSPOD uvádí jako příčinu odebrání dítěte z vlastní péče rodičů především nezájem rodičů. Nezájem ze strany matky a povahové a charakterové vlastnosti (agresivitu) otce. Dalším faktorem jsou výchovné problémy dítěte.

### Časová osa

**2014** – matka Eriky kontaktuje OSPOD, podala návrh na rozvod pro neshody s manželem

- Po měsíci kontaktuje OSPOD škola – Erika v pracích tematizuje násilí a smrt
- OSPOD šetření – výchovné problémy Eriky, podle OSPOD reakce na situaci v rodině
- Rodině poskytnuto odborné sociální poradenství, Erika dochází do centra sociálních služeb a k psychiatrovi

**2015** – fyzické násilí otce vůči matce – vykázan

- OSPOD spolupracuje s IC (později se ukázalo, že násilí bylo dlouhodobé)
- Matce doporučeno rodinné centrum, otcí terapie

**podzim 2015** – rozvod rodičů, dcera v péči matky, syn v péči otce; matka s dcerou se stěhuje do jiného města, Erika dochází do PPP

**jaro 2016** – Erika se sebepoškozuje (v tutéž dobu si matka našla nového přítele)

- OSPOD doporučuje rodinné terapie, podporu rodičovských kompetencí, ale matka nedochází pravidelně (nemá čas)
- Přidaly se experimenty s drogami, Erika dochází k psychologovi

**říjen 2016** – Erika se pokouší o sebevraždu (demonstrativní?)

- Matka žádá o umístění do ZDVOP

**Vánoce 2016** – pobyt u matky

**leden 2017** – návrat k matce; Erika kontaktuje OSPOD, chce zpět do ZDVOP, je nespokojena

- U matky bydlí bratr, s Erikou mají špatné vztahy
- Nástup do ZDVOP

**březen** – návrat Eriky k matce, otec ji nechce; případová konference

- Doporučen kurátorský pobyt pro rodiče a Eriku (zúčastní se jen otec, matka nemá čas)

**červen 2017** – narůstá absence Eriky ve škole



– matka kontaktuje OSPOD, podala návrh u soudu na umístění Eriky do ÚV

– Erika napadla matku a bratra nožem, OSPOD podává návrh na předběžné opatření a téhož dne Erika umístěna do diagnostického ústavu

**nyní** – Erika si sama aktivně hledá vhodný DD, s rodiči upraven IPOD





## Případ 3 – Karel

### Informace o rodině

Karel se narodil v roce 2005 svobodné 25 leté matce. Mezi rodiči je více než 20 letý rozdíl a jejich vztah trval před narozením dítěte více než 6 let. Otec popíral otcovství, to bylo soudem uznáno až po několika letech.

Chlapec vyrůstal s matkou a babičkou. S otcem se nestýkal, nicméně žili ve stejné obci. Dle názoru pracovnice OSPOD mezi synem a otcem nebyly vytvořeny vazby, k čemuž přispěl i soud o otcovství, který probíhal několik let. Chlapec u otce netrval čas, pokud se potkali, pozdravili se, ve větším kontaktu však nebyli. Otec na syna platil výživné.

Matce bylo ještě před narozením dítěte diagnostikováno duševní onemocnění, péči o chlapce však zvládala díky medikaci a s pomocí babičky.

### Anotace

Chlapec vyrůstal s matkou a babičkou v nejmenované obci. S otcem, který bydlel ve stejné obci, neudržoval bližší kontakt. V říjnu 2016 však otec kontaktoval OSPOD, že v tu dobu 11 letého syna pár měsíců neviděl. OSPOD zjistil, že chlapec pobývá v jiné obci u tety a strýce. Matka, která má diagnostikováno duševní onemocnění s pobytem údajně souhlasila. Postupem času začala měnit názor a chtěla, aby se chlapec vrátil. Spor vygradoval, když se pokusila chlapce odvést. Současně se zhoršil její psychický stav a byla hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici. Teta požádala o svěřeni dítěte do péče. V únoru 2017 jí soud vyhověl. Chlapec se s matkou nejprve vůbec nechtěl stýkat, jejich vztahy se však postupně urovnávají a v současné době se chlapec chystá na týdenní návštěvu u matky. V procesu je také změna trvalého bydliště chlapce z města původního do města nového.

### Problém a jeho kontext

V listopadu 2016 kontaktoval OSPOD otec chlapce s informací, že chlapce a jeho matku viděl naposledy v létě. Zjistil, že chlapec v září nenastoupil do školy a má tedy obavy.

Na základě tohoto oznámení pracovníci OSPOD přiřadili případu číslo jednací (spis v tomto okamžiku nebyl založen) a začali po chlapci pátrat. Nejprve se pokoušeli kontaktovat telefonicky matku, to se však nepodařilo. Následně oslovili školu a bylo jim sděleno, že matka nezletilého přehlásila k 1. 9. 2016 na jinou ZŠ, do více než 200 km vzdáleného města. Pracovníci OSPOD kontaktovali zmíněnou ZŠ a bylo jim sděleno, že chlapec se nalézá u jiné rodiny. Na základě tohoto sdělení byla podána žádost o prošetření poměrů v rodině na městský úřad obce, ve které se škola nalézala.

Bylo zjištěno, že chlapec pobývá u sestry své matky a jeho manžela. S tetou býval dříve spíše v občasném kontaktu – zhruba v roční intenzitě. Teta přijela navštívit sestru a matku, která byla v té době vážně nemocná. Při té příležitosti pozvala synovce na návštěvu.

Chlapec měl u příbuzných strávit nejdříve měsíc, po jeho uplynutí požádal tetu, zda by nemohl zůstat ještě déle. Postupně vyšlo najevo, že matka chlapce přestala užívat medikaci, a v návaznosti na to zvládat péči o syna. Následovala domluva, že chlapec zůstane u tety. Respektive dle slov pracovnice *když byl u strýce, tak oznámil matce, že už se nechce vrátit, chce tam zůstat, že se mu tam líbí. Jelikož matka už byla rozjetá, nebyla medikovaná, tak zaprvé s tím souhlasila a za druhé už sama věděla, že tu péči už nezvládne a i ten strejda s tou manželkou už tak trochu, tak ho nech tady....*



Otec chlapce byl pracovnící OSPOD seznámen se situací a souhlasil s tím, aby chlapec zůstal u příbuzných.

Vše probíhalo na bázi dobrovolnosti a dohody, pokud by OSPOD otec nekontaktoval, případ by nebyl zaregistrován. Nicméně rodina tety se dostala do styku s OSPOD a v jeho rámci jí bylo poskytnuto odborné poradenství.

Následovalo vyhocení situace, kdy matka změnila názor a začala usilovat o návrat syna zpět domů. Nejprve se jednalo o telefonický kontakt, v listopadu 2016 však matka chlapce navštívila a pokusila se jej odvést zpět za asistence svého přítele. Následoval vyhocený incident, který vyústil v hospitalizaci matky v psychiatrické nemocnici (jednalo se o nedobrovolnou hospitalizaci, bez možnosti podepsání reverzu). Chlapec byl z události vystrašený.

Po tomto incidentu byla kontaktována také místní policie, a obeznámena s případem. Pracovnice OSPOD se domnívá, že matka léky neužívala rok až dva, což se shoduje s obdobím, kdy si našla nového přítele. Babičce, která se podílela na péči o chlapce, bylo souběžně diagnostikováno vážné onemocnění.

Teta podala žádost o svěření dítěte do péče třetí osoby. Dle pracovnice OSPOD se jednalo o reakci na nepříjemnou situaci, po které teta vyhodnotila právní určení vztahů jako nezbytné. Matka zůstala v psychiatrické léčebně tři měsíce. Pracovnice OSPOD ze soudní dokumentace zjistila adresu matčina přítele. Vypravila se tam a setkala se s matkou, která byla propuštěná z psychiatrické nemocnice. Dle vyjádření pracovnice byla silně medikovaná a *utlumená*. Nicméně vyplynulo, že si incident nepamatuje, je přesvědčená, že *to na ní nahráli* a ona je v pořádku. V souvislosti se soudem byl chlapci zaveden spis u OSPOD města původního, ve kterém měl trvalé bydliště.

Soud o svěření chlapce do péče třetí osoby byl určen na březen 2017. Vzhledem k tomu, že chlapec pobýval v nové obci, trvalé bydliště a tedy spis u OSPOD měl v obci původní, byla nutná spolupráce obou OSPODů.

Před soudem bylo provedeno komplexní šetření, v jehož rámci proběhly rozhovory s chlapcem v domácnosti tety, které provedl OSPOD nové obce. Chlapec projevil zájem zůstat v péči tety a strýce. Vzhledem k chlapcovu věku byla jeho vůle akceptována. Soud měl k dispozici zprávu, ve které bylo také stanovisko OSPOD svěřit dítě do péče tety.

Pracovnice OSPOD původního města před soudem neoficiálně znovu navštívila matku, aby zmonitorovala situaci. Zjistila, že matka není smířena s tím, že by chlapec měl být umístěn mimo její péči.

K soudu se dostavil otec i matka chlapce. Otec souhlasil se svěřením chlapce do péče strýce, matka nikoliv. Soudkyně se snažila matku přesvědčit, aby také souhlasila, k čemuž však nedošlo. Nakonec bylo rozhodnuto direktivně, na základě lékařské zprávy psychiatričky, ve které bylo uvedeno, že matka v současné době není schopna o chlapce pečovat. Přihlédnuto bylo také k přání chlapce. Během soudu vystupoval OSPOD původního města jako opatrovník dítěte a jeho úkolem bylo hájit zájmy dítěte. Bylo rozhodnuto také o výši výživného a to 2 000 Kč otci a 1 000 Kč matce.

Pracovnice OSPODu města původního, u kterého je veden spis chlapce, je nyní v telefonickém kontaktu s OSPOD města nového. Dle vyjádření si volají v intenzitě zhruba co tři měsíce. Spíše volá pracovnice původního města, aby monitorovala situaci. Z posledního telefonátu vyplynulo, že chlapec má přijet za matkou na týdenní návštěvu. To pracovnice OSPOD vnímá jako velký posun. Chlapec



nejdříve matku nechtěl vidat vůbec, později pouze v prostředí nového města. Měl obavy z návratu do města původního.

Pracovnice OSPOD původního města po skončení soudu matku nenavštívila. Blíží se však půlroční lhůta a pracovnice by ráda využila návštěvy chlapce, aby mohla promluvit s oběma a sledovat jejich interakci. S otcem je pracovnice OSPOD původního města v telefonickém kontaktu, otec však nejeví velký zájem.

V současné době je zažádáno o změnění trvalého bydliště chlapce do nového města. Matka se změnou bydliště souhlasila, což pracovnice OSPOD vnímá jako smírný projev. Současně to znamená, že OSPOD města původního bude podstupovat spis chlapce OSPODu městu novému.

Výhledově pracovnice OSPOD doufá, že matka se synem budou udržovat kontakt a pracovat na zlepšení vztahů. Klíčovým se jí jeví, aby matka spolupracovala s lékařem a dodržovat medikaci. Pokud by se její zdravotní stav zlepšil natolik, že by byla schopna se o syna postarat, nevidí překážku pro jeho navrácení do její péče. Zásadní by však byla vůle chlapce.

### Časová osa

**2005** – narození chlapce, péče matky s psychiatrickou diagnózou a babičky ve městě původním; otec se synem nestýká, ale platí výživné

**listopad 2016** – otec kontaktuje OSPOD, chlapec nenastoupil do školy

- zjištěna docházka chlapce do školy ve městě novém
- kontaktován OSPOD ve městě novém k prošetření poměrů; chlapec nalezen v péči tety ve městě novém, kde pobývá na základě dohody s matkou a přání chlapce

**konec roku 2016** – pokus matky odvést chlapce od strýce zpět domů, chlapec odmítá; vyústilo v hospitalizaci matky

- založen spis chlapce u OSPOD ve městě původním
- šetření OSPOD ve městě původním – podezření na neuzívání medikace ze strany matky 1 – 2 roky (matka si našla nového přítele), současně onemocnění pomáhající babičky

**prosinec 2016** – teta podává žádost na svěření chlapce do své péče (péče jiné osoby)

**leden, únor 2017** – komplexní šetření OSPOD ve městě novém, rozhovory s chlapcem – přání zůstat u strýce; otec souhlasí, matka nikoliv

**únor 2017** – rozhodnutí soudu o svěření do péče strýce na základě vyjádření psychiatra o neschopnosti matky v současnosti o dítě pečovat a respektování vůle chlapce

**od března 2017** – návštěvy matky u syna, nyní také syna u matky

**nyní** – zažádáno o změnu trvalého bydliště k tetě, matka souhlasí



## Případ 4 – David

### Informace o rodině

Matka má v 5 dětí, z toho má v péči pouze nejmladší. Ostatní děti byly postupně umisťovány mimo její péči. Děti nemají stejného otce, některé v rodném listu nemají uvedeného žádného. Matka je rozvedená, má 37 let. První dítě měla v 18 letech, nikdy nebyla zaměstnaná, pobírá sociální dávky, často mění bydliště a využívá služeb azylových domů. Dle pracovnice OSPOD a znaleckého posudku nemá téměř žádné rodičovské kompetence. Otec v době manželství nebyl zaměstnán, případně pracoval načerno.

### Anotace

Matka 5 dětí má v současné době v péči pouze jedno z nich. Nejprve byl z její péče odebrán chlapec David (ročník 2003) z důvodu výchovných problémů. Jeho dvě starší sestry byly umístěny do DD poté, co samy projevíly zájem. Dva mladší bratři byli později umístěni do stejného DD jako sestry. Matka nyní pobývá s nedávno narozeným dítětem v azylovém domě.

### Případ a jeho kontext

Práci s rodinou započal OSPOD v roce 2004 při rozvodu rodičů (OSPOD opatrovníkem pro řízení o péči a výchově). Děti byly svěřeny do péče matky a otci bylo vyměřeno výživné. V té době se jednalo o tři děti, se kterými se otec po rozvodu nestýkal.

U nejmladšího chlapce Davida (ještě předškolního věku) se začaly projevovat výchovné problémy. Z počátku se jednalo především o krádeže. Dle pracovnice OSPOD si jimi chlapec získával matčinu pozornost, která předměty označovala za nalezené a prodávala. Následoval soudem nařízený dohled nad rodinou (sociální pracovnice neví přesně – v roce 2007, 2008). Problémy se stupňovaly do té míry, že matka uznala, že výchovu nezvládá. Měla z chlapce, který jí vyhrožoval a napadal, strach. V té době David vykrádal auta a chaty. Byla nařízena ústavní výchova, chlapec byl umístěn do výchovného ústavu (2011). S rodinou bylo pracováno, návštěvy sociálních pracovníků probíhaly v týdenní intenzitě. Byly zajištěny služby SAS, které měly vést ke zvyšování rodičovských kompetencí, zlepšení péče o děti, zvyšování finanční gramotnosti, hospodaření vůbec, apod.

Po rozvodu matka pobývala ve stejné obci nedaleko okresního města, jako bydlela předtím s manželem. Později se přestěhovala do bytu ve větším městě, který pokrýval příspěvek na bydlení. Zde bydlela se svými dalšími dětmi. Našla si přítele, s kterým udržovala bouřlivý vztah, hádky ústily v zásahy policie, volána byla také záchranná služba. Do rodiny nadále docházela pracovnice SAS, dle pracovnice OSPOD byla práce s rodinou velmi intenzivní a dlouhodobá. Matku se nedařilo vést k samostatnosti, pracovnice SAS během návštěv probírala s matkou vše, co je nutné zařídit (finance, lékaře, jídlo, hygienu apod.)

V roce 2013 problémy v rodině začaly gradovat. Rodina se často stěhuje do různých měst a různých typů bydlení (ubytovna, azylové domy, nájemné bydlení). Žádné bydlení matka není schopna ani za podpory udržet, střídá partnery. Dvě nejstarší dcery matka často posílá ke své přítelkyni do jiného města C. Tamější policie několikrát podala hlášení, že byly zastiženy v domě samotné, bez přítomnosti dospělé osoby. Rodina byla řešena také v rámci případové konference v roce 2013, které byla přítomna matka a zainteresované instituce (SAS, lékař, škola, koordinátor prevence kriminality a OSPOD). Situace se vyvinula tak, že dcery docestovaly ke kamarádce do města C, tu však doma



nezastihly. Strávily noc venku a po té se nahlásily na místním OSPOD a uvedly, že by rády odešly do DD (2014). Děvčata byla v roce 2014 na základě rychlého předběžného opatření umístěna do DD. Následně bylo vydáno předběžné opatření s návrhem na umístění dívek do ústavní výchovy a vypracování znaleckého posudku na výchovné schopnosti matky.

V roce 2014 se matka se dvěma syny přestěhovala do 50 km vzdáleného města ve vedlejším okrese, kde pobývala v azylovém domě. Smlouva jí však byla ze strany azylového domu vypovězena pro nerespektování pravidel (zanechávání dětí bez dozoru, špatné hospodaření s penězi apod.). Pracovnice OSPOD matce s dětmi zajistila krizové lůžko v jiném městě. Matka s dětmi odcestovala, nicméně z azylového domu kontaktovali OSPOD, že se nedostavila a pokud se nedostaví bez omluvy do večera, tak jí bude pobyt ukončen. Matka s dětmi zůstala na ulici, pracovnice OSPOD sdělila, že se o děti postará a přerušila kontakt. Mezitím OSPOD kontaktoval kněz z jiného města a informoval, že matka i se syny bydlí u něj na faře a on se jim snaží pomoci. Později sdělil OSPOD, že je situace neúnosná, matka o syny nejeví zájem a nestará se o ně. Z fary je vyhodil a žádal o vyřešení situace. Situace vygradovala poté, co matka zavolala záchranku pro syna. Dle pracovnice OSPOD tím chtěla vyřešit nocleh. Následovalo podání žádosti OSPOD o vydání předběžného opatření, na jehož základě byli chlapci umístěni do DD za sestrami. Současně byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy, ta byla soudně nařízena v červnu 2015.

S matkou pracováno, aby mohla děti převzít zpátky do péče, byla jí nabízena spolupráce při hledání bydlení apod. Matka zaujala laxní postoj, dle pracovnice OSPOD pro ni byl prioritou přítel.

Před soudem byl vypracován znalecký posudek, ve kterém soudní znalec konstatoval, že matka nemá žádné výchovné schopnosti. Posudek byl velmi striktní, uvedl, že ani za pomoci sanace matka nemá předpoklady převzít děti do péče. Proto byla nad dětmi v červnu 2015 soudem ustanovena ústavní výchova a děti byla zařazeny do evidence dětí vhodných do náhradní rodinné péče.

Matka děti v DD navštěvuje sporadicky (jednou krát za půl roku), zpravidla pod tlakem pracovnic OSPOD. O děti však začal jevit zájem bývalý manžel matky. Dříve, pokud s ním pracovnice OSPOD komunikovaly (např. během soudních řízení), uváděl, že nemá podmínky se o děti starat, byl také ve výkonu trestu. V současné době má novou přítelkyni, oba jsou zaměstnáni a začali si děti brát na víkendy. Děti se na návštěvy těší. OSPOD se snaží tyto návštěvy podporovat, ač bývalý manžel matky není uveden u všech dětí jako otec. Pracovnice zkouší domluvit finanční příspěvek od ÚP, zajišťují otci také materiální pomoc (potraviny, hygienické potřeby). OSPOD uvádí velmi komplikovanou spolupráci s ÚP, který často brání v přidělování podpory pro sociálně vyloučené či osoby ohrožené sociálním vyloučením. OSPOD popisuje zkušenost s ÚP na jiné ORP, kde probíhá spolupráce příkladně a společně mohou pracovat na účelném zlepšení situace v rodinách.

Děti jsou stále v evidenci dětí vhodných do PP, vhodné pěstouny se však nedaří nalézt. Pracovnice OSPOD uvedla, že s matkou bylo dlouhodobě pracováno a byla jí nabízena pomoc a podpora. Rodina však často měnila bydliště, bylo tedy těžké realizovat soustavnost péče ze strany OSPOD.

V nedávné době matka porodila další dítě, to je však v péči OSPOD spadající pod jiné město. Pracovnice OSPOD dále uvádí, že děti v ústavní výchově *udělaly velký posun*. Děti na matce velmi lpěly a měly ji rády, to bylo hlavním důvodem pro snahu OSPOD ponechat děti v její péči.



### Časová osa

**2004** – rozvod rodičů, OSPOD opatrovníkem pro řízení o péči a výchově

**2007,2008** – nařízen soudní dohled pro výchovné problémy syna Davida (ročník 2003), krádeže

**2011** – David umístěn do výchovného ústavu pro krádeže (vykrádání aut a chatků), fyzické napadání matky a agrese

**2013** – stupňování problémů v rodině, případová konference

**2014** – umístění děvčat do DD na vlastní žádost

**2014 nebo počátek 2015** – na základě rychlého předběžného opatření umístění do DD také nejmladší chlapci

**červen 2015** – soudem nařízena ÚV, děti vhodné do PP

**nyní** – o děti jeví zájem otec; matka bydlí v AD a má další dítě

Dlouhodobá podpora SAS, střídání bydliště, partnerů.



## Případ 5 – Sourozenci

### Informace o rodině

Rodiče žijí v nesezdaném soužití, oba ve věku 37 let. Matka má celkem 6 dětí (první se narodilo v jejích 18 letech), je nezaměstnaná. Otec je vyučený, nezaměstnaný. S rodinou žije také babička a děda, kteří chodí pravidelně žebrať na veřejná prostranství (důležitý zdroj příjmu rodiny).

### Anotace

Matka má 6 dětí. O první dvě se přestala starat krátce po narození a jsou v péči OSPOD v jiných městech. S novým partnerem se jí narodili dva synové (2011, 2012). Bydleli v bytě s babičkou a dědou. Synové byli odebráni v roce 2015 poté, co se pracovníkům OSPOD podařilo potvrdit dlouhodobé podezření na nevhodnou péči. Ve stejném roce se narodilo další dítě, které rodiče po ztrátě bydlení umístili na vlastní žádost do ZDVOP. Tři starší chlapci jsou nyní v péči pěstounky, nejmladší je ve ZDVOP a chystá se jeho přesunutí k bratrům.

### Případ a jeho kontext

S rodinou se pracovnice OSPOD poprvé setkala v roce 2014 a to díky opakovaným hlášením policie i anonymních zpráv, která upozorňovala na neshody mezi členy rodiny, dále křik a dětský pláč ozývající se z bytu. Rodina bydlela v bytě 1+1 v bytovém domě. Společný byt obývali otec a matka, jejich dva synové batole a novorozenec, babička a děda z matčiny strany a pes. Šetřením OSPOD bylo zjištěno, že byt je dostatečně vybaven a uklizen. Žádný křik pracovnice nezaznamenaly, uvádí však, že se jednalo o byt v patře a pro jeho návštěvu bylo nutné zazvonit u vchodových dveří. Rodina se tedy stihla na přicházející návštěvu připravit. Pracovnice zkoušely hovořit také se sousedy, k situaci se nikdo nechtěl vyjádřit. Panovala zde obava z otce, který byl konfliktní. Pracovnice OSPOD měly silné podezření, že v rodině není něco v pořádku, neměly však žádné důkazy. Mohly vycházet pouze z hlášení policie.

Příjem rodiny se skládal ze sociálních dávek, především se jednalo o rodičovské příspěvky a důchod babičky a dědy. Rodinný rozpočet výrazně vylepšovala babička a děda žebráním. Otec nebyl zaměstnán. Pracovnice OSPOD mu zkoušely zprostředkovat zaměstnání. Protože byl vyučený v atraktivním oboru, našli pro něj vhodné pracovní pozice. Otec však nástup pouze přislíbil, do zaměstnání nikdy nenastoupil.

Rodina zůstávala pod dohledem OSPOD, pracovnice popisovaly návštěvy v bytě jako velmi nepříjemné (především pro nepřátelské chování otce a přítomnost psa). Častější návštěvy dle jejich názoru způsobily, že se rodina začátkem roku 2015 rozhodla přestěhovat do 20 km vzdálené vesnice. Nové bydliště spadalo pod stejný OSPOD a situace se opakovala. Opět přicházela hlášení, že v rodině dochází k bitkám mezi rodiči, ozývá se křik a pláč. Rodina nyní bydlela v přízemí, pracovnice OSPOD zkoušely přicházet zadem přes louku, aby odhalily, zda na děti křičí. Nikdy nezaznamenaly nevhodné chování v takové míře, aby byl nutný zásah. Otec byl vždy nepřátelsky naladěný a odmítal pomoc.

Pracovnice kontaktovaly dětskou lékařku a informovaly ji o situaci. Lékařka zkoumala, zda děti nejeví nestandardní vývoj či zranění. Dle jejích zpráv byly děti v pořádku.

OSPOD dále zjišťoval minulost rodičů a zjistil, že matka má již dvě starší děti mimo svou péči. První dítě matka opustila krátce po porodu a je v péči rodičů matky. Druhé dítě bylo rodičům odebráno na rychlé předběžné opatření po té, co s ním rodiče přespávali delší dobu za hřbitovní zdí a odmítli využít služeb azylového domu. Dítěti byly v té době čtyři měsíce, nyní je v náhradní rodinné péči.



Toto zjištění pracovnice motivovalo k tomu, že se začaly o rodinu více zajímat a dojíždět častěji na kontroly. Na OSPOD se obrátil soused, který se přihlásil k některým informacím. Následně se mu otec mstil a vyhrožoval mu, že jej nechá pokousat psem. Během těchto incidentů zasahovala policie. Ve vztahu k dětem však OSPOD stále neměl nic, o co by se mohl opřít.

Rodiče odmítali jakoukoli sanaci, služby SAS apod. Do bytu pouštěli pouze pracovnice OSPOD. Byt byl nadále v pořádku, vybaven a uklizen. Děti se projevovaly nestandardně, s pracovníci nekomunikovaly, tiskly se k rodičům. Ti toto chování vysvětlovali tím, že děti nemají rády cizí lidi.

Zvrat nastal v okamžiku, kdy se k rukám pracovnice OSPOD dostala nahrávka (v roce 2015). Záznam dokládá, jak rodiče s dětmi zachází, jak je tituluje. Děti plakaly a především otec jim vyhrožoval vážnou fyzickou újmou. Tyto nahrávky pracovnice OSPOD přidala jako přílohu k návrhu na předběžné opatření. Dále doložila záznamy policie a spisy matčiných starších odebraných dětí. Soud návrhu vyhověl a děti byly umístěny do PPPD.

Přechodná pěstounka zjistila, že děti nemají základní návyky. Neumí jíst tuhou stravu, nechtějí při jídle sedět u stolu, nemluví, pokud se dostanou do neznámého prostředí, zavřou oči a přestanou komunikovat. Po těchto zjištěních soud přizval soudního znalce, aby zhodnotil kompetence rodičů. Získání znaleckého posudku bylo komplikované, dle pracovnice OSPOD je soudních znalců málo. Znalci přislíbili vypracování, následně shledali, že nemají kapacity a případ předali, což řešení případu prodlužovalo.

Po umístění dětí do PPPD byla svolána případová konference. Rodině byla nabídnuta sanace a zprostředkování odborných služeb. OSPOD navrhl, že rodičům, kteří přestali platit nájem, dojedná splátkový kalendář a pomůže najít práci. Starosta obce také vyvíjel aktivitu a domluvil otci pracovní místo v místním podniku. Otec nabídku i přes sliby nevyužil. Dále tvrdil, že matka je *hysterická*, byla tedy doporučena odborná psychologická pomoc a předán kontakt také na psychiatra. Rodiče byli vůči jakékoli pomoci rezistentní.

V roce 2015 se matce narodilo další dítě. Pracovnice OSPOD rodinu často navštěvovaly. Po opuštění porodnice docházely každý týden, postupně se intervaly prodlužovaly. OSPOD spolupracoval také s dětskou lékařkou, která nezaznamenala žádné podezřelé jevy. Rodiče naopak velmi dobře spolupracovali. Následně používali své součinnosti s lékařkou, která neshledává nic problematického, jako argument proti zvýšenému zájmu pracovníků OSPOD. Dítě se začalo projevovat nestandardně. Podobně jako jeho sourozenci se při kontaktu s cizími lidmi tisknul k rodičům a plakal.

Rodiče s babičkou a dědou zůstali bydlet v bytě. Otec nepracoval, vozil však babičku do města, aby mohla žebrať. Babičce, která je příslušnice sousedního státu, vypršela platnost dokladů a přestal jí být vyplácen starobní důchod. Rodině, která přišla také o rodičovský příspěvek, klesly příjmy a přestala platit nájem. Dle názoru pracovnice OSPOD obec jednala liknavě, k vystěhování došlo až po 3 letech neplacení nájmu (v lednu 2017). V době neplacení nájmu, kdy bylo zřejmé, že rodina bude muset byt opustit, nabídl OSPOD možnost ubytování v azylovém domě. Jednalo se o typ, ve kterém by mohla být rodina pohromadě včetně otce (azylové domy jsou zpravidla pro matky s dětmi). Pracovnice OSPOD vyřídily na ÚP jednorázovou dávku, aby mohla rodina do azylového domu odcestovat. Peníze rodiče využili k jiným účelům. Situace se opakovala, rodině byl opět nabídnut azylový dům a na cestu poskytnuta dávka z fondu, který má obec vyčleněný pro podobné případy. Peníze byly utraceny a do azylového domu rodina nedocestovala. OSPOD zařídil i materiální pomoc v podobě ošacení, jídla a hygienických pomůcek.

Po vystěhování rodiny z bytu pracovnice OSPOD rodičům navrhly umístění dítěte do ZDVOP. Rodiče souhlasili a na vlastní žádost tam dítě umístili. Otec azylové bydlení striktně odmítal. Po vystěhování





z bytu a umístění dítěte do ZDVOP začala rodina ve složení otec, matka, babička a pes přespávat v autě. Otec projevoval vůli vzít si děti, poté, co seženou bydlení, opět do své péče.

V období čekání na znalecký posudek děti zůstávaly v PPPD. Ač je zákonem daná maximální doba pobytu 1 rok, byl pobyt prodloužen na 2,5 let. Soudkyně při hodnocení návrhu OSPOD na další PPPD přihlížela k tomu, že není vypracován znalecký posudek, není tedy zřejmé, zda rodiče mají rodičovské kompetence a jsou schopni v případě využití azylového domu péči o děti zvládnout. PPPD byla prodloužena, děti zůstali u stejné pěstounky, která se jim velmi věnovala (docházela s nimi na logopedii apod.).

Přechodná pěstounka nebránila kontaktu dětí s rodiči, přivezla děti i do místa bydliště rodičů. Ti však nejevili příliš zájem, návštěvy se uskutečnily dvě. Jejich průběh byl rozpačitý, rodiče se věnovali spíše nejmladšímu dítěti, které kvůli přítomnosti neznámých lidí plakalo.

Znalecké posudky byly vypracovány na podzim 2016 a konstatovaly, že rodiče nejsou schopni péče. Základní rodičovské kompetence nechybí, ale jejich volní vlastnosti neodpovídají tomu, aby upřednostnili zájmy dítěte před vlastními. Péče by děti do budoucna znamenala a bude lépe, pokud půjdou do PP, s rodiči by se však měly nadále stýkat. Krajský úřad vytipoval dlouhodobé pěstouny, kteří s dětmi navázali kontakt. OSPOD stáhl návrh na nařízení ústavní výchovy, který podal v mezidobí, kdy nebylo zřejmé, že se pro děti najdou dlouhodobí pěstouni.

Starší děti byly umístěny k dlouhodobým pěstounům. Mladší chlapec zůstává ve ZDVOP. Rodiče podávali dvakrát návrh na prodloužení pobytu, druhý byl se souhlasem OSPOD. Nyní se chlapec zdržuje ve ZDVOP na návrh OSPOD. Pěstouni, kteří mají starší sourozence v péči, se s chlapcem stýkají a předpokládají, že si podají návrh na svěření do péče také pro něj. Krajský úřad tento předpoklad posvětil.

Rodiče se mezitím rozešli a s umístěním dvou starších chlapců do pěstounské péče souhlasili. K soudu se dostavil pouze otec. Matka vyjádřila souhlas mimo jednání, nepřítomnost odůvodnila tím, že se nechce setkat s bývalým partnerem.

Rodiče o chlapce nejeví příliš zájem. Matka si našla nového přítele a tvrdí, že *je ráda, že se dětem dobře daří a nechce jim to kazit*. Otec je v současné době bez domova, přespává po parcích, není evidován na ÚP. Dle vyjádření pracovnice OSPOD je *hlavně rád, že děti nedostala do péče matka*. Kontakt s chlapci mu byl nabídnut, pěstounka je ochotná děti přivést a OSPOD či sociální služby mohou zajistit vhodné prostory pro setkání.

Starší chlapec měl nastoupit školní docházku, byl mu však navrhnout odklad. Dle pracovnice OSPOD je stále *opožděný*, prostřednímu chlapci se *to snad podaří dohnat*.

## Časová osa

**2014** – sousedé nahlašují křik a pláč dětí v rodině na PČR, kontaktován OSPOD

- opakované šetření OSPOD, ale nic neprokázáno

**Počátek 2015** – stěhování rodiny do jiného města, ale OSPOD zůstává shodný

- situace se sousedy se opakuje, OSPOD dále dochází, nic nezjišťuje
- OSPOD kontaktuje lékařku dětí, vše vypadá v pořádku
- rodičům po celou dobu nabízena podpora SAS, sanace – rodiče odmítají



**2015** – OSPOD dostává nahrávku křiku rodičů a pláče dětí – podal návrh na předběžné opatření – děti umístěny do pěstounské péče na přechodnou dobu (zůstávají v ní 2,5 roku!), žádost o vypracování znaleckého posudku na rodiče (to trvalo toho 2,5 roku)

**prosinec 2015** – narození dalšího dítěte, dohled OSPOD

**2015 – 2017** – rodina stále odmítá podporu

**Podzim 2016** – vypracován znalecký posudek – rodiče nejsou schopni péče pro nedostatek volných vlastností

**2017** – rodina přichází o bydlení, azylový dům odmítá; dítě narozené v r. 2015 umístěno do ZDVOP

**2017** – děti odebrané v roce 2015 přecházejí z PPPD do PP, je zde předpoklad umístění nejmladšího dítěte do péče stejných pěstounů

**2017** – rozchod rodičů, o děti nejeví zájem



## Případ 6 – Lenka

### Informace o rodině

Matka zemřela krátce po narození dcery. Otec je vyučený, zaměstnaný v dělnické profesi, o dceru jevil zájem pouze krátkou dobu, již v útlém věku Lenky zbaven rodičovských práv dle tehdy platné legislativy (přesné datum není v současném spisu uvedeno). Teta (poručník Lenky) má středoškolské vzdělání, při převzetí Lenky do péče byla vdaná, bezdětná, před cca 8 lety se rozvedla, navázala nový vztah, s partnerem vede společnou domácnost. Nezletilá vyrůstala v domácnosti tety, byt 3+1, zařízený, udržovaný, Lenka měla vlastní pokoj, přiměřený prostor k přípravě na vyučování. Finanční situace byla průměrná, v minulosti materiální potřeby Lenky řádně zajištěny, v současnosti je teta v evidenci ÚP, partner je zaměstnán, teta dluhy neuvádí.

### Případ a jeho kontext

Spis nezletilé Lenky veden na OSPOD od jejího útlého věku z důvodu úmrtí matky. Sociální kurátorce pro mládež byl spis předán teprve poté, kdy OSPOD podal u OS návrh na nařízení ústavní výchovy u Lenky (tato skutečnost je z pohledu soc. kurátorky pro vývoj celého případu důležitá – viz níže).

Lenka byla krátce po úmrtí matky svěřena do poručnictví tetě. Ze záznamu OSPOD vyplývá, že teta i její tehdejší manžel se o Lenku řádně starali, sama Lenka začala tetu oslovovat „maminko“, říká jí tak dodnes. Když bylo Lence asi 8 let, teta se s manželem rozvedla, následně navázala známost s jiným mužem, se kterým záhy začala žít. V průběhu rozvodového řízení tety a následně poté, kdy se do domácnosti nastěhoval její nový partner, bylo v rodině provedeno opakovaně sociální šetření, v péči o Lenku ani o domácnost nebyly ze strany OSPOD zjištěny vážnější nedostatky. Po dobu dalších cca 6 let byly kontakty OSPOD s Lenkou a její poručnicí pouze sporadické.

Téměř před tím, než měla Lenka ukončit 7. třídu ZŠ (květen 2015), obdržel OSPOD oznámení školy o její značně vysoké absenci (cca 150 hodin). Veškerá absence byla z různých důvodů omlouvána tetou. Škola dvou rozhovorů učitelky s tetou nepodnikla k řešení situace žádné jiné kroky. Teta byla spolu s Lenkou předvolána na OSPOD, byl proveden pohovor, Lenka přislíbila, že v následujícím školním roce se její docházka zlepší. Soc. pracovnice hovořila s tetou o nutnosti dbát na Lenčinu docházku a absenci „nekrýt“.

Již v 1. pololetí 8. třídy měla ale Lenka opět kolem 100 zameškaných hodin. Teta se snažila Lenčinu absenci opět omlouvat. S Lenkou i její tetou byly opakovaně prováděny na OSPOD pohovory, Lence byl umožněn přestup na jinou školu, když na původní „se jí nelíbilo“. Ani na nové škole se ale docházka Lenky nezlepšila. Škola podala na tetu trestní oznámení pro zanedbání povinné péče, v r. 2016 byla teta rozsudkem OS odsouzena k podmíněnému trestu odnětí svobody. V únoru 2016 sociální pracovnice OSPOD podala u OS návrh, aby u Lenky byla nařízena ústavní výchova. Návrh byl odůvodněn dlouhodobou neodůvodněnou absencí Lenky ve škole, nedostatečnou péčí tety spočívající v omlouvání a „krytí“ absence, bezúspěšným opatřením spočívajícím ve změně školy a nespoluprací Lenky s OSPOD.

Případ včetně spisové dokumentace byl následně předán sociální kurátorce pro mládež. V té době byla Lenčina absence ve škole téměř soustavná. Sociální kurátorce Lenka opakovaně sdělila, že ji „škola nebaví, nechce tam chodit“. Jiné problémy s Lenkou sociální kurátorka neuvádí. Lenka se netoulala, nedopouštěla se trestné činnosti, neužívala návykové látky. Soc. kurátorka doporučila



návštěvu Lenky v SVP. Než však došlo k prvnímu kontaktu, proběhlo jednání OS. Při rozhodování soud vycházel z údajů uvedených v návrhu, ze zpráv z místa bydliště, ze zpráv školy, dětské lékařky. Původní pracovníci OSPOD navrhovanou ústavní výchovu u Lenky soud v květnu 2016 nařídil.

Lenka je umístěna v DD nedaleko místa bydliště tety. Kontakty s tetou udržuje, jezdí k ní na pravidelné dovolenky, ze kterých se vždy včas a v pořádku do DD vrací. Ze strany pracovníků domova nejsou k chování Lenky výhrady. Řádně ukončila povinnou školní docházku, projevila přání od září 2017 nastoupit na SOU. Teta nejprve uvažovala o podání návrhu na zrušení ÚV, nyní ale svůj názor změnila s odůvodněním, že „je v podmínce a pokud by se Lenka znovu zhoršila a dělala i jiné problémy, mohli by ji zavřít“.

V pravidelném kontaktu s Lenkou je i sociální kurátorka. Lenka je dle jejího vyjádření v domově spokojená, má zde kamarády, oblíbila si některé vychovatelky, ředitele, v domově si chce „udělat střední školu“. S Lenkou hovořili sociální kurátorka i ředitel o možnosti jejího umístění do náhradní rodiny (nikdo z příbuzných o Lenku nemá zájem), což razantně odmítla s tím, že „k cizím nikdy nepůjde“.

Sociální kurátorka nadále spolupracuje i s tetou Lenky. Kolegyním z OSPOD, které měly Lenku v minulosti v evidenci, vytýká liknavý přístup k řešení celého případu, to, že včas nevyužily možnosti spolupráce s odborníky i to, že se dostatečně nevěnovaly porozumění situace v rodině (vztahu Lenky s tetou, jejím novým partnerem apod.) „Podle mě ústavka nebyla nutná, kdyby se s Lenkou pořádně pracovalo. Když jsem spis dostala, byla věc už v takovém stadiu, že Lenka nechodila do školy vůbec, neměla jsem se u soudu vlastně o co opřít. Víím, že OSPOD toho má hodně, ale měl by řešit rozvodové věci, výživné... některé věci prostě patří kurátorům, přece jen pracujeme jinak“.

#### **Klíčové informace**

- Rodina v evidenci OSPOD od r. 2002 (z důvodu úmrtí matky), poručníkem ustanovena teta dítěte
- S rodinou pracovala soc. pracovnice OSPOD, po návrhu na nařízení ÚP spis předán sociální kurátorce pro mládež
- Spolupracující aktéři – škola (po předání případu soc. kurátorce), návrh spolupráce s SVP (neuskutečněno)
- Několik sociálních šetření v rodině, na OSPOD pohovory s matkou a nezletilou, ze strany kurátorky kontakty se školou, SVP, šetření v rodině, rozhovory s matkou, jejím partnerem, jednání s dětskou lékařkou, IP ochrany dítěte
- Metodika – interní neexistuje, podpůrně využita metodika MPSV

#### **Časová osa**

**2002** – narození Lenky, úmrtí matky, převzetí rodiny do evidence OSPOD, **opatrovníkem Lenky ustanovena teta**

#### **Otec v útlém věku dítěte zbaven RP**

2002 – 2009 kontakty OSPOD s rodinou pouze příležitostné

**2009** – rozvod poručnice – v rodině provedeno opakovaně sociální šetření pracovnice OSPOD



**květen 2015** – oznámení školy o značné neomluvené absenci dítěte, sociální šetření v rodině, pohovor s Lenkou i poručnicí

**září 2015 – leden 2016** další opakované pohovory pracovnice OSPOD s Lenkou i poručnicí

**únor 2016** – návrh OSPOD na nařízení ÚV, předání spisu sociální kurátorce pro mládež, následně navázání kontaktu kurátorky s Lenkou, šetření v rodině, ve škole, návrh spolupráce se SVP

**květen 2016 – nařízení ÚV**



## Případ 7 – Mariana

### Informace o rodině

Matka je státní občankou jiného státu, má základní vzdělání, informace o původní rodině nejsou k dispozici, matka cestuje po území státu, střídá partnery, nemá stálé bydlení, trvalé bydliště má pouze fiktivní. Otec není v rodném listě dítěte uveden. V minulosti byla matka trvale bez zaměstnání, odkázána na sociální dávky, o současných poměrech matky sociální pracovníce nemá informace.

### Případ a jeho kontext

Mariana je státní občankou jiného státu s povolením pobytu v ČR. Od března 2017 je spisová dokumentace nezletilé Mariany vedena na OSPOD města X (s ohledem na trvalé bydliště dítěte jde o místně příslušný OSPOD), současná sociální pracovníce má o rodině a dítěti pouze následující informace.

K prvnímu kontaktu OSPOD s rodinou došlo ve městě Y, a to v r. 2014, kde tehdy pětiletá Mariana bydlela spolu s matkou a jejím tehdejším partnerem na ubytovně. Ze strany zaměstnanců ubytovny bylo OSPOD nahlášeno podezření na týrání dítěte. OSPOD provedl šetření, Mariana byla vyšetřena lékařem. Ze spisové dokumentace vyplývá, že Mariana byla velmi zanedbaná, špinavá, měla svrab, po těle modřiny. Matka střídala partnery, o dceru ani domácnost se nestarala, nepracovala. Pokoj na ubytovně byl zanedbaný, špinavý. Matka tehdy uvedla, že o dceru není schopna pečovat a na vlastní žádost ji v červnu 2014 umístila do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. OS vydal ve věci předběžné opatření, následně rozsudek o nařízení ústavní výchovy, na základě kterého byla Mariana umístěna do DD. Pro potřeby soudního řízení sociální pracovníce OSPOD zpracovala zprávy o poměrech v rodině.

Matka se z města Y odstěhovala, pravděpodobně se pohybuje po celé republice. V roce 2016 údajně porodila další dítě, podrobnější informace k tomuto dítěti ve spisu Mariany nejsou.

Od umístění Mariany do ZDVOP v roce 2014 do počátku roku 2017 není ve spisové dokumentaci jakákoliv zmínka o sociální práci s rodinou. Nedošlo ke kontaktům s matkou, nebyly ani realizovány návštěvy Mariany v DD. Opakovaně byla řešena místní příslušnost OSPOD. „*Spis putoval po republice, snad měli někde v úmyslu najít Marianě rodinu, ale víc o tom nevím. Ke mně se spis dostal teprve letos, přidělil nám ho kraj.*“

Poté, kdy se pracovníce OSPOD města X se spisovou dokumentací seznámila, pokusila se zjistit místo pobytu matky a to, zda v ČR Mariana nemá i jiné příbuzné. Protože se matka pohybuje po republice, nemá stálé bydliště, o dceru nejeví žádný zájem a není nikdo z rodiny, kdo by se o Marianu postaral, podala sociální pracovníce návrh na pěstounskou péči. Marianu krátce po převzetí spisu sociální pracovníce navštívila, je s ní v kontaktu. V dětském domově Mariana prospívá. „*Je škoda, že se s tím nic nedělalo dřív, holčička už dávno mohla mít novou rodinu. Tak snad to teď vyjde.*“

### Klíčové informace

- Rodina přijata do evidence OSPOD města Y v r. 2014 na základě oznámení pracovníků ubytovny o podezření na týrání dítěte
- Spis „putoval“ po různých OSPOD, řešena místní příslušnost



- Kromě prošetření poměrů v rodině (a sepsání zpráv pro OS za účelem nařízení ÚV) chybí jakákoliv kontinuální sociální práce

### Časová osa

2014 – přijetí rodiny do **evidence OSPOD** ve městě Y

2014 – **umístění dítěte do ZDVOP**, následně PO a **nařízení ÚV**

2014-2017 nejsou informace o sociální práci s rodinou

2017 – převzetí spisové dokumentace soc. pracovnící OSPOD města X, návštěvy Mariany v DD, podán **návrh na pěstounskou péči**



## Případ 8 – Marek

### Informace o rodině

Před rozvodem Markových rodičů docházelo v domácnosti k fyzickým napadením matky ze strany otce, nadměrné konzumaci alkoholu. Násilí vůči Markovi se nepotvrdilo, OSPOD předpokládá nicméně nezdravé, nepodnětné prostředí pro výchovu dítěte. Po rozvodu rodičů se otec přestěhoval do jiného kraje. Chlapec byl svěřen do péče matky. Otec je zaměstnaný a platí výživné na syna. Matka byla v zaměstnání až do března 2017, kdy jí byla diagnostikováno vážnější onemocnění a zaměstnání byla nucena opustit.

### Anotace

OSPOD kontaktovala Markova matka s manželem v roce 2014, protože nevěděli, jak řešit situaci, kdy Marek (toho času 11 let) útočí a napadá svou mladší polorodou sestru (toho času jí byla malá). Proběhla řada intervencí včetně zdravotních vyšetření, na dětské psychiatrii byla chlapci diagnostikována ADHD, výchovné problémy. Situace se nelepšila, chlapec odešel na půl roku k otci, poté co jej otec napadl, se vrátil zpět do péče matky. Problémy se synem se stupňovaly, až matka podala návrh na nařízení ústavní výchovy. Od zimy 2017 se chlapec nachází v dětském domově se školou, matka výhledově plánuje vzít si syna zpět do péče, což v současnosti komplikují obavy ze zdravotního stavu matky.

### Problém a jeho kontext

Marek se narodil v roce 2005, jeho rodiče se rozvedli a otec se odstěhoval do jiného kraje. Chlapec byl svěřen do péče matky. Od narození sestry (2013) se chlapec vůči sestře vymezoval, psychiatři používali termín „nadměrná sourozenecká rivalita“. Sestru neměl rád, ubližoval jí, došlo i k fyzické agresi. V roce 2014 matka se svým manželem kontaktovala OSPOD, vyhledala odbornou pomoc, nevěděla jak nastalou situaci řešit. OSPOD v počátcích spolupracoval se školou, již chlapec navštěvoval. Proběhla sezení PPP, následovala odborná zdravotní vyšetření – neurologie, dětská psychiatrie; chlapci byla následně podávána medikace. U chlapce bylo diagnostikováno ADHD, výchovné problémy, ovšem konkrétní diagnóza uvedena nebyla s odkazem na to, že dítě se vyvíjí. Problémy neustávaly. Rodiče museli mít obě děti neustále pod dohledem z obavy, aby Marek své sestře neublížil. Napadal jí poté, co začala chodit, a s rostoucím věkem se útoky stupňovaly. Chlapec neustále strhával pozornost na sebe. Od roku 2015 začala probíhat intervence na středisku rodinné péče, nejdříve ambulantní formou, později byl Marek zařazen do pobytové formy. Rodiče také vyhledávali vhodného dětského psychiatra, překážkou byly dlouhé čekací lhůty a vystřídal několik ambulantních psychiatrů, než narazili na toho, jehož metody rodině vyhovovaly. Toto hledání trvalo přibližně rok a půl.

Po dohodě s matkou a jejím manželem byl chlapec umístěn na prázdniny ke svému biologickému otci. Zprvu na prázdninový pobyt, později otec zajistil přechod na jinou základní školu i dostupného ošetřujícího lékaře (dětská psychiatrie). Zpočátku probíhal pobyt dle hodnocení OSPOD dobře, což bylo do jisté míry dáno prázdninovým režimem, kdy chlapec nemusel plnit povinnosti (zejména v souvislosti se školní docházkou) a biologický otec i s partnerkou se mu věnovali. Na pobytu u otce také chlapec tvrdil, že matka s partnerem se k němu nechovají hezky (nevěnují se mu, ubližují mu apod.). OSPOD tato tvrzení prošetřoval, nic z toho nebylo prokázáno. Po nástupu do školy byl Marek nespokojený, že se mu otec tolik nevěnuje (větší část týdne se kvůli práci nezdržuje doma). Začal matce psát SMS zprávy a telefonovat, chtěl se vrátit zpět k matce. OSPOD opakovaně doporučoval otci změnu zaměstnání, aby mohl se synem trávit více času i s ohledem na péči, kterou chlapec ve vztahu ke své diagnóze vyžaduje. Otec opakovaně přislíbil změnu zaměstnání, ta ovšem nenastala.





Při společném jednání na středisku výchovné péče Marek uvedl, že jej otec nepřiměřeně bije. Agresi popsal velmi podrobně, neměl nicméně žádné stopy násilí na těle. Dále uvedl, že už před časem jej měl otec udeřit do obličeje, z čehož měl chlapec podlitinu pod okem. OSPOD kontaktoval třídní učitelku, školní psycholožku, ty nic podobného nepotvrdily a chlapec se posléze přiznal, že nic takového neproběhlo. Marek byl ujištěn, že pokud dojde k fyzickému násilí ze strany otce, tak se může obrátit na své učitele, školní psycholožku, OSPOD či Policii České republiky.

V listopadu 2015 měl na sobě Marek známky po fyzickém napadení – podlitiny, natržené ucho. Tvrdil, že mu to udělal otec a přivolaná policie událost vyhodnotila jako přestupkové jednání ze strany otce. Chlapec byl otci odebrán a předán do péče matky. Otec od té doby nebyl se synem v kontaktu, výživné platí. Otec ani Marek nejeví zájem o vzájemný kontakt.

Chlapec nastoupil do SVP, pobyt byl brzy ukončen, SVP reagovalo tak, že nedokáže zajistit bezpečnost chlapce, má obavy o jeho zdraví. Marek se vůči ostatním chovancům projevoval provokativně, ti jej pak chtěli napadat. Matka posléze podala stížnost na SVP, kdy argumentuje, že se jedná o odborné pracoviště a kdo by měl vědět, jak s dítětem pracovat, když ne SVP. V odpovědi na stížnost SVP uvedlo jako hlavní argument k přerušení pobytu obavy o chlapcovo zdraví a bezpečnost. Dále uvedlo také jeho projevy chování, na něž ostatní chovanci reagovali agresivně. Pobyt v SVP byl ukončen a Marek přešel do péče matky. Situace v domácnosti se nezměnila, přetrvává nadměrná nevráživost vůči sestře. Podávaná medikace ani jiné způsoby terapie nezabíraly a chlapec tedy nastoupil před letními prázdninami 2016 na pobyt do dětské psychiatrické nemocnice. Pobyt byl rozdělen na dvě části – od konce května do začátku prázdnin a poté ještě upevňovací třítydenní fáze po prázdninách. V psychiatrické nemocnici proběhla nová diagnostika, následně nová medikace a odborný názor ze strany psychiatrů doporučoval izolovat kontakt se sestrou a umístit chlapce na čas do ústavní péče, dětského domova se školou. Současně narůstala také agresivita vůči matce a po kratším pobytu v psychiatrické léčebně (2016) podala matka návrh na nařízení ústavní výchovy. Chlapec byl umístěn do dětského domova se školou. Zpočátku byl Marek našťvaný, nechťel do domova. Situace se zlepšila, líbí se mu tam, navázal dobrý vztah se psychologem, který jej bere k práci s autistickými dětmi. Chlapci vysvětluje, že je mladším třeba pomáhat, rozvíjí jeho citlivost vůči okolí a ostatním dětem. Dle vyjádření OSPOD udělal Marek velký pokrok, jeho vztahy s okolím se postupně stabilizují.

OSPOD dále diskutuje s Markem, jak si představuje další vývoj, zda podle něj ústavní výchova má význam. Dle vyjádření dětského domova se školou se stav chlapce jeví dobře, a pokud budou rodiče dodržovat rady odborníků, tak je doporučeno vrátit Marka zpět do domácnosti k matce.

Před nástupem i po nástupu do ústavní péče proběhla případová konference (bez účasti biologického otce). Matka s manželem jsou aktivní a participují na celém procesu. Z počátku každý týden sami dojížděli na rodinné terapie, později (poslední dva měsíce) se připojila i Markova sestra. Dochází k pokroku, ale vztah se sestrou stále není dobrý. Bratr mladší sestru buďto ignoruje nebo ji napadá, má k ní odtažitý vztah. Odborníci z ústavní péče potvrzují, že vztah se sestrou není dořešen. Marek začal v poslední době tlačit na matku, aby jej vzali zpět domů, k čemuž využívá argumentů od personálu, který jej chválí v případě pokroku. Chlapec chce od matky vědět, kdy podá návrh na zrušení ústavní výchovy a převezmou jej zpět do péče.

Matka s manželem chtějí chlapce zpět do péče, což stále komplikuje nedobrý vztah se sestrou, respektive jeho agresivní chování. Na jaře 2017 se vyskytl další rizikový faktor, tentokrát na straně rodičů: matce bylo diagnostikováno závažné onemocnění. Matka se nyní potřebuje vyvarovat stresu, musela ukončit zaměstnání a pro rodinu to představuje také citelný ekonomický propad (proběhla žádost o zvýšení výživného ze strany otce, bude následovat řízení o výživném). OSPOD nabídl matce podporu, doporučil jí poradnu, která se zabývá uvedeným onemocněním. V tomto případě totiž zdravotní stav matky má významný vliv na situaci chlapce, jeho případné převzetí zpět do péče.



Matka má obavy převzít syna zpět do péče, protože v případě, že by situace nebyla únosná i ve vztahu ke svému zdravotnímu stavu, tak nemá záruku, že se Marek bude moct vrátit do dětského domova, který mu prospívá a zároveň se nachází blízko bydliště rodičů. Pokud by se chlapec dostal do dětského domova, který bude významně vzdálen rodičům, tak není pravděpodobné, že by jej matka tak často navštěvovala, s ohledem na finanční náklady spojené s dojížděním.

Před letními prázdninami 2017 si matka s manželem berou Marka pravidelně na víkendy. Dětský domov a bydliště matky jsou od sebe vzdáleny přibližně deset kilometrů, chlapec tedy i přes týden dochází k matce v režimu vycházky. Průběh společných víkendů dle zúčastněných kopíruje vždy stejnou dynamiku: v pátek jsou všichni šťastní a spokojení, během soboty už je Marek trochu mrzutý a v neděli si všichni oddychnou, když se chlapec vrací zpět do dětského domova. Stejně to popisuje matka i samotný Marek. Zároveň odváží chlapce každý týden k dětskému psychiatrovi do města vzdáleného 150 kilometrů. Celé prázdniny bude chlapec trávit s matkou nebo u jiných členů rodiny. Na základě těchto prázdninových pobytů se budou rodiče rozhodovat, zda se situace zlepšila natolik, že mohou vzít chlapce zpět do péče. Pracovník OSPOD popisuje kontakt rodiny (vyjma biologického otce) jako ukázkový a maximální s otevřeným zájmem přijmout chlapce zpět do péče. Dle OSPOD se jedná o spolupracující rodiče, kteří vnímají doporučení odborníků, řídí se jimi.

### Časová osa

**2005** – narozen Marek

**2013** – narození sestry (jiný biologický otec)

**2014** – rodina kontaktuje OSPOD z důvodu fyzického napadání sestry

**2015** – intervence SVP – ambulantní a pobytová forma

**červen 2015** – odchod Marka k biologickému otci

**listopad 2015** – podezření z fyzického ublížení Markovi ze strany otce, návrat k matce (otec ani Marek od této chvíle bez kontaktu)

**nástup do SVP** – pobyt brzy ukončen ze strany SVP, které nedokázalo zajistit Markovo bezpečí

**2016** – dva pobyty na dětské psychiatrii – doporučena izolace Marka od sestry a dočasné umístění v ústavní péči

**říjen 2016** – matka podává návrh na nařízení ústavní výchovy

chlapec umístěn do DD se školou (před nástupem a po nástupu probíhají případové konference), o víkendech je u matky

**po umístění do DD** – rodiče a posléze i sestra – dochází na rodinné terapie, Marek jezdí jeden krát týdně k psychiatrovi

**jaro 2017** – matce diagnostikováno závažné onemocnění

**červenec, srpen 2017** – Marek bude u rodiny, zvažuje se návrat zpět k matce



## Případ 9 – Pepa a spol.

### Informace o rodině

Matka vyrůstala v úplné rodině, má několik sourozenců, je vyučená, nikdy nebyla zaměstnaná, ze vztahu s partnerem se narodily celkem 4 děti, byla soudně trestána za majetkovou trestnou činnost, nyní ve VTOS. Otec vyrůstal v úplné rodině, má dva sourozence, je vyučen, kromě k výše uvedeným dětem nemá jinou vyživovací povinnost, propadl alkoholu (prošel léčením – pravděpodobně bez efektu), o rodinu dlouhodobě nejví zájem, s dětmi není několik let v kontaktu, neplní si vyživovací povinnost, OSPOD místo jeho pobytu není známo. Matka vlastní rodinný dům na vesnici, domek zvenčí i vevnitř je neudržovaný, pokud v něm matka bydlela, domácnost zanedbávala, velmi nízký byl hygienický standard. Rodina je téměř soustavně odkázána na pomoc státu – dávky SSP, PHN, otec v minulosti pracoval, příjmy měl ale poměrně nízké, navíc většina peněz byla utracena za alkohol, matka nebyla nikdy zaměstnaná, rodina významně zadlužena (dluhy na energiích, u nebankovních společností, dluh za telefonické hovory).

### Případ a jeho kontext

Na OSPOD je spisová dokumentace dětí vedena od roku 2009, kdy matka podala u místně příslušného soudu prostřednictvím OSPOD návrh na úpravu poměrů svých dětí. Jako důvod uváděla neurované vztahy s otcem dětí (druhem), jeho vztah k alkoholu, nezáměr o rodinu. Otec v té době sice pracoval, dle vyjádření matky ale většinu peněz propil, rodina zůstávala často s minimem finančních prostředků na úhradu stravy, oblečení a nákladů spojených s bydlením.

OS ve věci zahájil řízení, místně příslušný OSPOD byl ustanoven kolizním opatrovníkem dětí. Případ byl přidělen příslušné sociální pracovníci dle místa bydliště rodiny. Na žádost soudu bylo v rodině provedeno sociální šetření. Ze zprávy vyplývá, že poměry v rodině byly neutěšené – vztahy mezi rodiči napjaté, často docházelo k hádkám, kterých byly přítomny i děti. Rodina nebyla finančně dostatečně zajištěna, což se navenek projevovalo zejména nedostatkem oblečení pro děti, nedostatečným vybavením domácnosti, dluhy. Navíc bylo zřejmé, že matka domácnost i děti zanedbává – v bytě byla špína, nepořádek, děti byly neupravené. Taktéž zpráva základní školy, kterou v té době navštěvovala nejstarší dcera, nebyla příznivá (výhrady k domácí přípravě a hygieně dítěte). S matkou byly tyto skutečnosti projednány, sociální pracovníce apelovala na zlepšení její péče o děti i domácnost.

Přes jisté výhrady k péči byly děti rozsudkem OS z roku 2009 svěřeny do výchovy a výživy matce, otcí bylo stanoveno výživné.

OSPOD rodinu nadále sledoval (šetření v místě bydliště rodiny, dotazy v ZŠ a u pediatra), matka byla opakovaně upozorňována na nedostatky ve výchově dětí, na mnohdy neutěšený stav domácnosti a sociální pracovníce se snažila matku motivovat i k hledání zaměstnání. Péče o děti a domácnost se ale vždy zlepšila jen krátkodobě, do práce matka nikdy nenastoupila. Na návrh sociální pracovníce bylo se souhlasem matky kontaktováno pracoviště SAS nedaleko místa bydliště rodiny. Cílem spolupráce mělo být zvýšení rodičovských kompetencí matky. Pracovnice SAS uzavřela s matkou dohodu o poskytování sociální služby, postup práce s rodinou konzultovala se sociální pracovnící OSPOD. Sociální pracovníce OSPOD s odstupem doby práci SAS hodnotí jako málo efektivní. Jako důvod uvádí neplnění dohod uzavřených mezi OSPOD a SAS, nedůslednost ze strany pracovníce SAS, neschopnost stanovit klientům přesná pravidla a pokud už se to podařilo, tak nedůslednost při jejich dodržování.



*„SASKA nám ani rodině vlastně vůbec nepomohla. Podle mě to ale není službou jako takovou, ale je to spíš o lidech. Pracovnice se mimo jiné pořád odvolávala na práva klientů a na možnost jejich svobodné volby, co, kdy a jak budu dělat. S jinou pracovnící mám ale zkušenosti z minula naopak dobré, můžu říct, že byla skvělá. Ze SASky ale odešla.“*

Na základě výstupů z opakovaných šetření v rodině, zpráv dětské lékařky i zpráv základní školy, kterou již navštěvovaly všechny děti, podal OSPOD v roce 2015 návrh na změnu výchovného prostředí u všech dětí s odůvodněním, že matka jejich výchovu hrubě zanedbává, nedbá na jejich osobní hygienu, řádnou školní docházku, nepečuje o domácnost, nemá zájem pracovat a vlastním přičiněním tak zvýšit finanční standard rodiny (rodina byla soustavně odkázána na dávky SSP a PHN, otec si vyživovací povinnost dlouhodobě neplnil). Zájem postarat se o děti projeví prarodiče ze strany matky. Opět na základě prošetření poměrů, rozhovorů soc. pracovníků s prarodiči i dětmi a zajištění všech dalších potřebných zpráv (zprávy z místa bydliště, zprávy školy, pediatra) byl ze strany OSPOD podán návrh na svěřeni dětí péče prarodičů (tzv. „cizí péče“), OS návrhu vyhověl.

Během první poloviny roku zemřel dědeček i babička. O děti tak opět začala pečovat jejich matka, která neprodleně podala u OS návrh na svěřeni dětí do své péče, znovu navázala spolupráci se SAS. Již v té době bylo proti matce vedeno trestní řízení, které vyvrcholilo jejím odsouzením k nepodmíněnému trestu odnětí svobody.

V září 2016 svolal OSPOD za účelem řešení situace dětí rodinnou konferenci (vedl facilitátor mimo OSPOD), které se zúčastnilo cca 10 osob (kromě matky také její sourozenci s partnery, bývalý švagr matky, babička ze strany otce, teta matky, otec neměl o účast zájem). Výstupem bylo rozhodnutí o podání návrhu na PP ze strany bývalého švagra matky (bývalého manžela její sestry).

OSPOD opětovně prováděl sociální šetření, tentokrát ve vztahu ke strýci dětí. Ten děti od října 2016 do své péče převzal, matka pak v listopadu nastoupila do VTOS. Děti zůstaly ve svém původním bydlišti (rodinném domku matky), kam se strýc přistěhoval. Zpočátku se jevílo, že situace dětí se konečně stabilizovala. Strýc na vlastní náklady opravil a vybavil domácnost, o děti se přiměřeně staral. Sociální pracovnice OSPOD (v tomto případě pracovnice NRP) byla se strýcem v častém kontaktu.

Strýc ale postupem času zejména starší děti přestal zvládat. Děti ho nerespektovaly, odmlouvaly, měly opět problémy s dodržováním osobní hygieny, zanedbávaly školní docházku. Strýc nakonec podal u OS návrh na zrušení pěstounské péče. V dubnu 2017 soud nařídil předběžným opatřením umístění tří mladších dětí do ústavní péče, následně pak bylo ve věci rozhodnuto rozsudkem. OSPOD byl ustanoven opět opatrovníkem dětí, k návrhu strýce se vyjádřil kladně, souhlasil s vydáním PO i umístěním dětí do ústavní výchovy (dle vyjádření sociální pracovnice již nebyl nikdo z rodiny schopen ani ochoten se o děti starat).

O nejstarší dítě projevila zájem babička ze strany otce, také ono chtělo u babičky bydlet. Na základě těchto skutečností a prošetření poměrů babičky, bylo rozhodnuto o PP. Nezletilá je u babičky spokojená, výchovné problémy s vnučkou babička prozatím neuvádí. O ostatní děti se babička s ohledem na vysoký věk a zdravotní stav postarat nemůže.

Všechny tři mladší děti jsou nyní umístěny v DD nedaleko svého bydliště. S babičkou i nejstarší sestrou jsou v pravidelném kontaktu, děti příležitostně navštěvují i další příbuzní (nikdo z nich však nadále nemá podmínky či zájem převzít je do své péče). Z vyjádření soc. pracovnice OSPOD vyplývá, že jsou děti v DD velmi spokojené: *„Mají konečně klid. O domově mluví děti moc hezky, našly si*



*kamarády. Musely si ale nejdřív přivyknout na nějaký denní režim a taky na hygienu, ani na jedno nebyly pořádně zvyklé. Když jsme se bavili o možném návratu domů k matce, až si upraví poměry, to vůbec nechtěly...“.*

Matka se nyní chystá na návrat z VTOS, měla by se vrátit do původního bydliště. Pokud by projevila zájem pečovat opět o děti, musela by si dle sociální pracovnice OSPOD vytvořit vhodné podmínky – najít si zaměstnání, upravit domácnost, splácet poměrně vysoké dluhy. K posouzení situace a přijetí odpovídajících opatření se již sešel pracovní tým tvořený soc. pracovníci OSPOD (klíčový pracovník), pracovnice NRP (má v evidenci nezletilou), soc. pracovnice obce, další setkání jsou v plánu. „*Není to ale nic mimořádného. Běžně se setkáváme k řešení různých případů, předáváme si nápady, zkušenosti, využíváme rad zkušenějších starších kolegů. Nějakou metodiku? Tu sice občas využijeme, ale jen podpůrně...“* (soc. pracovnice OSPOD)

### Klíčové informace

- Rodina v evidenci OSPOD od r. 2009, kdy byl OSPOD ustanoven kolizním opatrovníkem v řízení o úpravu poměrů dětí
- Případ přidělen sociální pracovnici dle místa bydliště rodiny (na daném pracovišti dělení dle obvodů)
- Spolupracující aktéři – SAS (dlouhodobě, opakovaně), škola, dětský lékař (nárazově – zprávy), v rámci MěÚ – pracovnice OSPOD, pracovnice NRP, soc. pracovnice obce
- sociální šetření v rodině, rozhovory s matkou, motivace matky, rozhovory SP s dalšími rodinnými příslušníky, rodinná konference, IP ochrany dětí, intervize v rámci týmu, výstupy ze zpráv školy a pediatra
- Metodika – využita jen podpůrně

### Časová osa

2009 – **návrh matky** na úpravu návrh na úpravu poměrů svých dětí, **OSPOD ustanoven opatrovníkem, rozsudek OS – děti svěřeny do péče matce**

2009 – 2015 – průběžná práce OSPOD s rodinou – návštěvy v domácnosti, rozhovory s matkou, spolupráce se SAS, dle aktuální situace vyžádání zpráv ze ZŠ a zpráv pediatra

2015 – **návrh OSPOD** na změnu výchovného prostředí u všech dětí, **děti svěřeny rozsudkem OS do péče prarodičů ze strany matky**

2016 – úmrtí dědečka, úmrtí babičky

květen – září 2016 **děti v péči matky** (matka u OS podala návrh)

září 2016 – **rodinná konference**

od října 2016 **děti v péči strýce** (švagr matky) – **pěstounská péče** (spis předán pracovnici NRP)

listopad 2016 – nástup matky do VTOS

duben 2017 – **zrušení PP strýce, vydání PO o umístění 3 dětí do ústavní péče (DD), nejst. dítě umístěno do PP** babičky ze strany otce



Nyní tři děti v DD, jedno v příbuzenské PP, matka bude propuštěna z VTOS – OSPOD ve spolupráci s dalšími kolegy posoudí situaci, stanoví další postup (možná spolupráce s matkou), pravidelný kontakt SP s dětmi v DD i v PP.



## Případ 10 – Jan

### Informace o rodině

Jan se narodil v roce 2007. Matka (ročník 1973) a otec (ročník 1969) jsou manželé. Matka je vdaná podruhé, u otce se jedná o první manželství. Z předchozího vztahu má však 21 let starou dceru, se kterou se nestýká. Matka má zkušenosti s ústavní výchovou, oba rodiče mají v anamnéze svých původních rodin nadměrné užívání alkoholu. Rodiče jsou vyučení a oba se potýkají s alkoholem. Bydlí v činžovním domě v bytě 1+kk v lokalitě s velkou koncentrací sociálně slabších obyvatel. Chlapci je diagnostikován fetální alkoholový syndrom a ADHD.

### Anotace

Chlapec byl krátce po narození umístěn na základě předběžného opatření do kojeneckého ústavu, po několika měsících se vrátil k rodičům a nad výchovou byl stanoven dohled. V roce 2009 byl znovu umístěn do kojeneckého ústavu, následovalo podání návrhu na zahájení řízení o ústavní výchově, načež byl umístěn do DD. Rodiče chlapce kontaktovali sporadicky. V roce 2012 byl Jan nahlášen na krajském úřadě jako dítě vhodné do PP a následně byl přemístěn k pěstounům. Po roce se chlapec vrátil k rodičům, u kterých zůstal do roku 2016. Následoval pobyt v DD a nyní se vrátil zpět k rodičům. Hlavním rizikovým faktorem je nadměrné požívání alkoholu rodiči.

### Problém a jeho kontext

Janovi rodiče se potýkají s nadužíváním alkoholu, ale o syna jeví zájem. Chlapec často měnil prostředí, zpravidla bylo hlavním důvodem pro jeho umístění mimo péči rodičů jejich nadužívání alkoholu. Po narození jej měli v péči, po několika měsících byl na předběžné opatření soudu umístěn do kojeneckého ústavu. Po několika měsících byl vrácen rodičům a nad výchovou byl stanoven dohled. V roce 2009 byl znovu umístěn do kojeneckého ústavu a byl podán návrh na zahájení řízení o ústavní výchově a umístění chlapce do DD do obce vzdálené 30 km od bydliště rodičů. Rodiče Jana kontaktovali sporadicky. Vždy slíbili, že si upraví podmínky, aby si jej mohli vzít zpět do péče. Během tohoto období se objevovala oznámení od policie, že mezi rodiči dochází ke konfliktům (nejčastěji ve spojitosti s alkoholem).

Chlapec byl v roce 2012 krajskému úřadu nahlášen jako dítě vhodné do PP. Byli pro něj vybráni pěstouni ze 150 km vzdáleného regionu. Zde pobyl přibližně rok a následně se vrátil k rodičům.

Pracovnice OSPOD hodnotí pobyt v PP negativně. Problematickým shledává především to, že před jeho umístěním do PP nebyla uspořádána případová konference, během které by došlo k výměně informací mezi všemi aktéry. Nevhodná byla vzdálenost nového místa pobytu, která neumožňovala jednoduchý kontakt s rodiči (překážkou byla např. vyšší cena dopravy, rodiče v tomto období pobírali dávky hmotné nouze). Pracovnice OSPOD dále uvedla, že *pěstouni nebyli dobře vybráni*, toto sdělení dále nerozvedla. Jan měl u pěstounů mnoho potíží, byl agresivní na pěstouna. Adaptační období nebylo ideální. Pracovnice OSPOD dále vysvětlila, že bylo těžké sladit očekávání a požadavky OSPOD v různých krajích, domovský OSPOD například očekával častější kontroly, než v půlročním intervalu. Pokud je dítě v jiném kraji, práce s ním se hůře koriguje. Jan zůstal po opuštění PP s pěstouny v kontaktu.



V červnu 2013 se Jan vrátil do péče svých rodičů. Ve stejnou dobu mu byla přiřazena stávající pracovnice OSPOD.

Práce s rodinou po návratu Jana z PP kombinovala různé metody a byly do ní zapojeny různé instituce. OSPOD v rámci IPOD tvořil zasíťování. Rodině byla nabídnuta SAS, doprovod při vyřizování na úřadech, návštěvy rodiny. Komunikováno bylo také se ZŠ, které se pravidelně podávaly zprávy, dále bylo zajištěno doučování a družina. Důraz byl kladen na to, aby Jan trávil co nejvíce *normálního času* s ostatními kamarády. Dle pracovnice OSPOD byla rodina poměrně izolovaná, Jan neměl moc kamarádů, také samotní rodiče neměli žádné širší přátelské zázemí. Byl vypracován znalecký posudek, ve kterém znalkyně z oboru dětské psychologie a psychiatrie konstatovala, že Janovi rodiče nejsou závislí na alkoholu, pouze jej dlouhodobě nadužívají.

Oba rodiče byli vedeni v evidenci ÚP, matka zaměstnána nebyla, otec měl brigády načerno, které rodině přinášely příjem. Obslužná péče o dítě zajištěna byla, chlapec měl svačinky ve škole, vyprané oblečení apod. Zprávy ze školy byly v pořádku. Problematické bylo jednání rodičů ve chvílích, kdy byli pod vlivem alkoholu. Pracovnice OSPOD popsala, že matka přes den zůstávala střízlivá a péči zvládala. K večeru však požívala alkohol a vyvolávala konflikty, které mnohdy končily zásahem policie. Rodiče se mezi sebou napadali, vulgárně si nadávali a neadekvátně se chovali také k synovi.

Byla domluvena psychologická pomoc, která se odvíjela ve třech rovinách. Posilování rodinného a partnerského vztahu, posilování matčinych osobnostních kompetencí a pomoci Janovi zpracovávat si traumatizující zážitky. OSPOD využil také metody případová konference, které proběhly v roce 2013 dvě. Na případovou konferenci byli pozváni také sousedé rodiny, ke kterým Jan utíkal, pokud doma nastala vyhrocená situace.

Matka byla při komunikaci s institucemi (psycholog, OSPOD, SAS) aktivní, ale spíše povrchně. Důležité pro ni bylo formálně splnit zadání, dle pracovnice OSPOD chyběl emocionální rozměr.

Rodina byla schopna střídavě fungovat. Objevovaly se však excesy v souvislosti s alkoholem, jejichž intenzita byla kolísavá. Někdy se situace na dva měsíce uklidnila, jindy se odehrály dva, tři zásahy během měsíce. Vyústilo to v oznámení policie, které konstatovalo, že matka Jana bila a v opilosti mu velmi vulgárně nadávala. Pracovnice OSPOD podala podnět, zda nedošlo k trestnímu jednání ve smyslu psychického týrání. Bylo zjištěno, že i Jan se choval tak, že matce velmi vulgárně nadával a kopal do ní (tedy reprodukoval jednání, které viděl u rodičů). Pracovnice OSPOD podala trestní oznámení na oba rodiče. Věc byla odložena, z důvodu toho, že se nejednalo o trestný čin ani pro intenzitu ani pro znaky. Pracovnice OSPOD tedy podala návrh na projednání přestupku a matce byla vyměřena pokuta. Matka se Janovi před přestupkovou komisí omluvila. Chlapec omluvu přijal, objali se.

OSPOD dále vypracovával IPOD, které byly vyhodnocovány častěji, než v půlroční intenzitě. Metody jsou užívány jak podpůrné, tak kontrolní. Podpoře se věnuje SAS, psycholog, škola a školní družina, kontrolu provádí především policie. Pracovnice OSPOD požádala policii, aby ji vždy, když zasahuje v rodině, kontaktovala a to i v případě, že dítě nebude přítomno. Dále byla v kontaktu se sousedy, ke kterým chlapec v krizových situacích utíkal, a provedla u nich šetření.

U matky bylo shledáno, že má nízké rodičovské kompetence, proto absolvovala filiální terapii. Pracovnice OSPOD jako zajímavost uvedla, že matka, pokud měla popsat, jak se zachovat v modelových situacích, nalézala intuitivně odpovědi, které by se daly označit za správné. V reálném





životě však jedná nevhodně. Deficity v rodičovských kompetencích mohou být způsobeny ústavní výchovou, kterou matka v dětství prošla, uvádí OSPOD.

Pracovnice OSPOD využila pro práci s Janem poměrně novou metodu My Backpack, která umožňuje mluvit s dětmi o těžkých tématech. Závěrečná zpráva doporučuje další psychologickou podporu. Ta je navázána na službu určenou pro rodinu, kde probíhala i matčina terapie. Chlapec má problémy mluvit o traumatech, která spíše vytěšňuje. Při komunikaci s Janem užívala pracovnice OSPOD také techniku otevřených vět (chlapec doplňuje věty, jak se cítí), která umožňuje sledovat jeho aktuální náladu a stav.

Důležitý byl moment, kdy otec nastoupil k výkonu trestu. Otec byl dříve odsouzen za napadení policisty pod vlivem alkoholu k podmíněnému trestu odnětí svobody. Součástí trestu bylo zdržení se nadměrného užívání alkoholu. Pracovnice OSPOD věděla, že otec stále pije, proto informovala probační a mediační službu s doporučením, ať jej předvolají na předem neplánovaný termín. Otec se dostavil opilý a následkem toho musel nastoupit trest odnětí svobody na 6 měsíců.

V únoru 2016 otec nastoupil do vazební věznice. Jan podstoupil terapii psychologem, součástí které bylo vybití vzteku na otce, který jej *opustil*. S otcem zůstával v kontaktu. Navštěvoval jej, telefonovali si a psali.

Po dobu otcova odnětí svobody se matka snažila abstinovat, což se jí nějakou dobu dařilo. Opila se a chlapec ve strachu utekl k sousedům. Pracovnice OSPOD ji upozornila, že jestli se to bude opakovat, podá návrh na předběžné opatření. Po dalším incidentu s alkoholem došlo na základě předběžného opatření k Janovu umístění do DD ve stejné obci, jako se nachází bydliště rodičů (2016). Otec po návratu z trestu abstinuje (trest mu byl zkrácen). Matka také abstinuje, je v péči psychiatra, podstoupila léčbu a nyní dochází ambulantně za lékařem (pravidelně v měsíčních intervalech). Pracovnice OSPOD hodnotí, že právě trest odnětí svobody byl zlomový okamžik, od kterého se rodiče začali intenzivně věnovat zlepšení situace.

Dle pracovnice OSPOD byli rodiče vždy spolupracující, hlavní problém byla konzumace alkoholu. V červnu 2016 bylo zvažováno, kam chlapce umístit. K PP nebylo přistoupeno pro předchozí negativní zkušenosti s přihlédnutím k názoru znalkyně, která potvrdila, že další změna prostředí pro Jana není vhodná. Byl zvolen DD v místě bydliště a nastaven individuální plán, kdy Jan měl dva dny v týdnu osobní volno, které trávil s rodiči. Rodiče v tu dobu *fungovali* a cílem bylo ponechat jim co největší míru rodičovské odpovědnosti, pracovnice OSPOD užíla výraz „internátní pobyt“ a přibližuje, že bylo nutné zajistit chlapcovu bezpečnost v noci. Dále připouští, že cílem bylo také navázat Jana na DD i do budoucna pro případ, pokud by rodiče opět začali pít. Nyní má v DD kamarády.

Pracovnice OSPOD dětský domov hodnotila jako málo *tvůrčí*. DD nevnímal kladně intenzitu práce rodičů a OSPOD s chlapcem. Pracovnice navštěvovala Jana častěji, než jednou za tři měsíce (intenzita návštěv byla jednou za tři týdny), častěji přehodnocovala IPOD (jednou za dva měsíce), rodiče chlapci nakupovali pomůcky, zaplatili očkování, brali si ho na výlety apod. Pracovnice shrnula, že DD je zvyklý pracovat s dětmi, o které rodiče nejeví zájem. Popisovaná situace pro ně byla velmi nestandardní, protože rodiče o Jana zájem jeví, nebyli však schopni zajistit jeho bezpečí v noci, kdy hrozily další excesy. Pracovnice dále uvedla, že problém v komunikaci s DD vidí ve skutečnosti, že instituce spadají pod rozdílné resorty a není nastavena funkční metodika předávání informací.

V lednu 2017 soud předběžné opatření zrušil a Jan se vrátil z DD do péče rodičů. V červnu soud dále rozhodl, že ústavní výchova nebude nařízena a byl stanoven znovu dohled nad výchovou.



V červnovém IPOD byly stanoveny tři cíle. Jan má žít v bezpečné rodině, což má zajistit abstinence rodičů, Jan by si měl za pomoci psycholožky zpracovat emoční zážitky a celkově je nutná stabilizace rodičů a rodiny za podpory SAS.

Součástí IPOD byla metoda *rodinná rada*, kdy se každý den večer rodina setká u společného jídla a zhodnotí uplynulý den. Rodiče se podpoří při výchově a sladí výchovné postupy. Jan zůstává v péči psycholožky z pomáhající organizace, rodiče začali řešit své dluhy za podpory jednoho poskytovatele sociální služby, na kterého je kontaktoval SAS. Cílem je dosáhnout insolvence. Součástí IPOD jsou návštěvy matky u psychiatra (jednou měsíčně).

Pracovnice OSPOD uvádí, že matka zvládá abstinovat i během krizových situací. Příkladem uvádí, že po návštěvě rodiny exekutorem nesáhla po alkoholu, ale kontaktovala ji. Oba rodiče jsou v současné době zaměstnaní. Jan podstoupil pedagogicko-psychologické vyšetření. V září nastoupí do další třídy, bude mít podporu asistenta pedagoga a absolvuje dvě reedukační hodiny týdně.

### Časová osa

**2007** – narozen Jan, matka zkušenost s ÚV, matka i otec nadužívání alkoholu

**po několika měsících** – na základě předběžného opatření Jan umístěn do kojeneckého ústavu

**po několika měsících** – návrat zpět k rodičům

**2009** – Jan umístěn do kojeneckého ústavu a následně do DD (30 km od bydliště)

- kontakt rodičů sporadický

**2012** – nahlášen KÚ jako vhodný pro pěstounskou péči

**červen 2012** – odchod do PP v jiném kraji (150 km od bydliště rodičů)

- obtížný kontakt s rodiči
- péče jiného OSPOD
- obtížná adaptace chlapce, konflikty

**červen 2013** – návrat k rodičům

- stanovena současná pracovnice OSPOD
- práce s rodinou – SAS, psycholog, škola, družina
- od června 2013 – 2 případové konference

**únor 2016** – nástup otce výkon trestu

**červen 2016** – matka pilá – konfliktní situace

- Jan umístěn na základě předběžného opatření do DD v místě bydliště

**od června 2016 do ledna 2017**

- časté vyhodnocování IPOD, intenzivní práce s rodiči, abstinence rodičů
- časté kontakty rodičů se synem, participace na péči
- návštěvy OSPOD jeden krát za 3 týdny



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**leden 2017** – zrušení, předběžného opatření, návrat k rodičům

**červen 2017** – rozhodnutí soudu o nenařizení ústavní výchovy, stanoven dohled OSPOD



## Případ 11 – Tadeáš

### Rodinná anamnéza

Matka Tadeáše je ročník 1978, stará se o své tři děti ve věkovém rozmezí 7–13 let. Žije ve společné domácnosti spolu se svým otcem, sestrou a jejím dítětem. Bydlí v malém bytě, sestra je v evidenci ÚP, jejich otec pracuje, výplatu zhodnotila pracovnice OSPOD jako nízkou. Dále pobírá příspěvek na bydlení. Matka Tadeáše pobírá přídavky na své tři nezletilé děti.

### Anotace

OSPOD byl písemně kontaktován porodnicí, že našli ve smolce novorozence známky amfetaminu. Matka tří dětí své těhotenství zřejmě tajila a neměla zájem se o dítě postarat. Po porodu změnila názor a projevila zájem vytvořit si podmínky pro péči o nezletilého. Vyvinula však minimální aktivitu a později podepsala souhlas k osvojení dítěte. V současné době je dítě v pěstounské péči na přechodnou dobu a chystá se jeho osvojení. Rodina zůstává vzhledem k přítomnosti nezletilých dětí pod dohledem OSPOD, nebyly však nalezeny žádné další problémové momenty.

### Problém a jeho kontext

V písemné zprávě určené OSPOD po porodu bylo uvedeno, že dítě se narodilo ve 35. týdnu nesledované gravidity a ve smolce byl zaznamenán amfetamin. Pracovnice OSPOD nemocnici kontaktovala téhož dne telefonicky a zjistila, že matka po podepsání reverzu nemocnici opustila. Během gravidity nepodstupovala lékařská vyšetření, těhotenství dle svého vyjádření zaznamenala až v 7. měsíci. Personálu nesdělila, zda má zájem se o dítě postarat. Dítě bylo umístěno na JIP, protože bylo nezralé. Bylo zřejmé, že je pro něj pobyt v nemocnici ještě minimálně několik dnů nutný, proto nebylo nutné s případem příliš spěchat.

Čtvrtý den života dítěte pracovnice OSPOD kontaktovala matku telefonicky. Telefon zvedla její sestra, po předání Tadeášovy matky pracovnice z charakteru odpovědi vyrozuměla, že matka nechce mluvit o záležitosti v přítomnosti své rodiny, dohodly se tedy na osobní schůzce. Z rozhovoru dále vyplynulo, že matka nemá zájem se o dítě postarat.

Vzhledem k tomu, že matka má ve své péči 3 nezletilé děti, bylo zjišťováno, zda rodina nebyla dříve v kontaktu s OSPOD. Nebyly nalezeny však žádné záznamy.

Následující týden (8. den) se matka dostavila na schůzku s pracovnící OSPOD. Projevila zájem postarat se o dítě, ač v současné době nemá pořízenou výbavičku a nemá dostatečné finanční prostředky. Uvedla, že má zájem upravit si podmínky, které v tuto chvíli neodpovídají potřebám novorozence. Zhodnotila svou situaci a dle vyjádření pracovnice *byla soudná*. Matka Tadeáše pravidelně v nemocnici navštěvovala (v intenzitě každý druhý den).

Dle názoru pracovnice OSPOD se jednalo o nechtěné těhotenství, které matka chtěla utajit a dítě předat k osvojení. Po porodu byla konfrontována s reakcí rodiny, která jí vyčítala, že se nechce postarat o své dítě. To spolu s již reálnou existencí dítěte mohlo způsobit, že změnila názor.

Matka uvedla, že neužívá pervitin a jeho stopy ve smolce si neumí vysvětlit, je však možné, že jí dávku podstrčil přítel bez jejího vědomí. Dle vyjádření pracovnice však jevila známky osoby mající zkušenost s užíváním pervitinu (fyzické projevy).

Otce dítěte matka neuvedla, není zapsán v rodném listě. Údajně mu měla z porodnice zaslat fotky novorozence, otec o dítě nejeví zájem.



Během schůzky bylo matce poskytnuto sociální poradenství a byla s ní probrána její situace. Pracovnice OSPOD jí vysvětlila, že pokud matka není schopna dítě řádně zajistit, tak je povinností OSPOD najít dítěti náhradní rodinné prostředí – tedy PPPD, ZDVOP nebo jiné. Matka byla poučena, následně byl vyhotoven protokol z jednání, který podepsala. Následovalo podepsání předběžného souhlasu s PPPD, zavedením novorozence do evidence dětí vhodných do náhradního rodinného prostředí a poučení o PPPD. Dle slov pracovnice OSPOD nemají tyto dokumenty právní váhu, nicméně umožňují umístění dítěte do PPPD.

Následující den pracovnice OSPOD podala k soudu návrh předběžného opatření (9. den), který do druhého dne vydal předběžné opatření (10. den) a provedla prošetření poměrů u matky v domácnosti.

10. den, kdy soud vydal předběžné opatření, kontaktovala pracovnice OSPOD telefonicky pěstounku a následující den bylo dítě předáno do její péče. Předání z porodnice probíhalo za přítomnosti OSPOD, přechodné pěstounky, doprovázející organizace a zdravotnického personálu. Přítomní si vyměnili informace týkající se dítěte a dohodli další postup.

Setkání u pěstounky se zástupkyní doprovodné organizace a pracovníci OSPOD proběhlo 18. den. Byl vytvořen IPOD, ve kterém byl kladen důraz na umožnění kontaktu dítěte s matkou a podpoření matky při vytváření vazby k nezletilému dítěti.

Další setkání matky a pracovnice OSPOD proběhlo 22. života dítěte. Byl sepsán IPOD s jednotlivými kroky. Matka si měla zajistit jednorázový vyšší příjem a to tak, že její otec uplatní zpětně u finančního úřadu úlevu na dani pro její třetí dítě. Z finančního obnosu zajistí bydlení pro sebe a své děti, pokusí se získat nájemní byt. Byly jí předány informace o projektu sociálního bydlení, nabídnuta možnost azylového bydlení pro matky s dětmi. Po zajištění bydlení si matka zařídí pravidelný příjem rodiny prostřednictvím žádosti o dávky na ÚP (na které neměla nárok, protože bydlela ve společné domácnosti s otcem, který byl zaměstnán). Dále zajistí výbavu pro péči o dítě a zkontaktuje doprovázející organizaci při souběhu s PPPD, která jí bude nápomocna. Součástí IPOD bylo také testování matky na přítomnost omamných látek, které mělo probíhat pomocí neočekávaných žádostí, po kterých matka bude muset doložit potvrzení z vyšetření do tří dnů.

Termín pro vyhodnocení byl určen na konec šestinedělí, 45 den věku dítěte. Pracovnice OSPOD uvedla, že po matce nechtěla splnit striktně všechny body uvedené v IPOD, nicméně po uplynutí uvedené doby se ukázalo, že matka nevyvinula žádnou aktivitu. Bytovou a finanční situaci neposunula k lepšímu, nekontaktovala DO, syna navštívila naposledy během jeho pobytu v nemocnici. Vyšetření na přítomnost omamných látek podstoupila jednou s negativním výsledkem, nebylo však provedeno do tří dnů.

Byl vytvořen nový IPOD, který obsahoval totožné body. Matka dále souhlasila s osvojením dítěte, proto byl vzápětí dohodnut termín na soudě, aby matka mohla udělit oficiální souhlas. Udělila jej 52 den věku dítěte, tedy po ukončení šestinedělí. V současné době běží 3 měsíční lhůta, po kterou si matka může souhlas rozmyslet.

Pracovnice OSPOD předala všechny potřebné dokumenty na krajský úřad, dítě je v současné době v evidenci pro náhradní rodinnou péči a jsou hledáni vhodní osvojitelé. Pracovnice OSPOD uvedla, že Tadeáš je nyní v PPPD a vyčkává se na uplynutí lhůty. Ostatní děti matky jsou pod dohledem OSPOD, nebyly však zaznamenány žádné vážnější problémy.



## Časový snímek

Matka, 3 děti bez dosavadního dohledu OSPOD

**1. den** – narození Tadeáše ve 35. týdnu gravidity, otec neuveden

**3. den** – nemocnice kontaktuje OSPOD, ve smolce dítěte amfetamin

**3. den** – OSPOD kontaktuje nemocnici, matka podepsala revers a opustila nemocnici, nesdělila, zda má zájem se o dítě starat

**4. den** – OSPOD telefonicky kontaktuje matku, z rozhovoru vyplývá nezájem, domluvena osobní schůzka

**8. den** – schůzka matky a OSPOD

- matka projevila zájem, ale nezabezpečeny podmínky, navštěvovala Tadeáše 1 x za 2 dny
- užívání drog odmítá, poskytnuto poradenství
- matka podepsala předběžný souhlas s PPPD

**9. den** – OSPOD podává návrh na předběžné opatření soudu

**10. den** – soud vydal předběžné opatření na PPPD

- OSPOD kontaktuje pěstouna

**11. den** – dítě předáno do PPPD

**18. den** – setkání pěstoun, doprovázející organizace, OSPOD

- vytvořen IPOD s důrazem na umožnění kontaktu matky s dítětem

**22. den** – setkání matky a OSPOD

- vytvořen IPOD s jednotlivými kroky
- předán kontakt na doprovázející organizaci (jako podpůrná organizace)

**45. den** – první vyhodnocení IPOD – matka nevyvinula žádnou snahu, dítě nekontaktovala

- vytvořen nový IPOD s totožnými body
- matka souhlasí s osvojením dítěte, byl dohodnut termín u soudu

**52. den** – matka udělila souhlas s osvojením u soudu, běží 3 měsíční lhůta na rozmyšlenou

**Nyní** – spis předán KÚ k nalezení osvojitelů

- Tadeáš je v PPPD a čeká se na uplynutí lhůty
- Ostatní děti pod dohledem OSPOD



## Případ 12 – Dan

### Informace o rodině

K zázemí matky nejsou ve spisové dokumentaci žádné záznamy, vzdělání taktéž neuvedeno, v současnosti je matka vdaná, z manželství má čtyři děti, v minulosti matka byla dlouhodobě bez zaměstnání, nyní pracuje. Informace k zázemí otce nejsou záznamy, má čtyři děti narozené z manželství, dlouhodobě je bez zaměstnání, nyní je ve výkonu trestu odnětí svobody. Rodina bydlí v bytě na sídlišti v menším městě, vybavení bytu je základní, domácnost působí zanedbaně. Rodina je odkázána na dávky SSP a PHN – oba rodiče v minulosti byli dlouhodobě bez pracovního poměru, přestože nyní matka nastoupila do zaměstnání, dávky jsou vypláceny nadále (příjmy matky nízké, otec ve VTOS – není pracovně zařazen, výživné není hrazeno), dluhy rodiny sociální pracovnice neuvádí.

### Případ a jeho kontext

Rodina je vedena v evidenci OSPOD od roku 2011, od kdy s rodinou pracuje sociální pracovnice, od roku 2016 je Dan veden v evidenci sociálního kurátora pro mládež na stejném pracovišti.

Na OSPOD bylo nahlášeno (pravděpodobně ze strany sousedů – není specifik.) násilí v rodině, hluk, podezření na zanedbávání dětí. Šetřením zjištěno, že rodiče se stále hádají, otec matku fyzicky napadá, otec je uživatel drog, byly zjištěny nedostatky rodičů v péči o děti i domácnost (děti ušmudlané, nedostatek oblečení a jídla, v domácnosti nepořádek, sociální dávky nevyužívané ve prospěch dětí...). V rodině byly již v té době čtyři děti, Dan je nejstarší. Zprávy ze ZŠ, které si OSPOD vyžádal, potvrzují problematickou situaci v rodině, závažnější problémy s Danem v původních zprávách uváděny nejsou.

Oba rodiče byli předvoláni na OSPOPD, situace s nimi byla projednána, z jednání (i všech následujících) byl sociální pracovník sepsán záznam. Sociální pracovnice začala do rodiny docházet (nejprve dva krát, následně jednou krát měsíčně), soudní dohled stanoven nebyl. Ve spisové dokumentaci jsou vedeny záznamy z návštěv v domácnosti, přesnější dlouhodobý postup vedoucí k možnému zlepšení situace uveden není. V následujících letech se *„situace postupně trochu zlepšila, rodinu bylo ale třeba stále kontrolovat, bylo to jak na houpačce, jednou nahoře, jedno dole, jak to v podobných rodinách bývá“*. Poslední cca 2 roky rodina (nyní resp. matka – otec aktuálně ve VTOS) spolupracuje se SAS, která ve městě působí. *„Se SASkou jsem spokojená, spolupráce je hodně dobrá. Této rodině hodně pomáhají.“* (soc. kurátorka).

Na počátku r. 2016 se dle sdělení matky uvedeném ve spisu začaly objevovat první problémy s Danem. Byl vulgární, agresivní, později se přidalo toulání, záškoláctví, alkohol, kouření marihuany. Na chlapcovo závadové chování upozorňovali matku i sousedé. Dan se dostal do evidence sociálního kurátorka pro mládež.

Kurátor navázal s matkou i Danem kontakt. Matka se snažila spolupracovat, dodržovala termíny návštěv na OSPOD, snažila se dodržovat doporučené postupy. Dan naopak příliš nespocoval, s kurátorem komunikoval minimálně, vesměs vše negoval. Dle kurátora Danovi chyběl otec, ke kterému měl (i přes jeho občas nevyzpytatelné chování a násilnické chování k matce) dobrý vztah.

Kurátor provedl opakované šetření v rodině, hovořil i se sousedy, kontakty navázal se základní školou, ve které Dan tehdy navštěvoval 8. třídu. Spolupráci se školou kurátorka hodnotí jako *„poměrně*



špatnou“ (zprávy opožděné, nedostatečný obsah zpráv, i přes Danovu značnou neomluvenou absenci nebyla svolána výchovná komise apod.). Ze strany kurátorka byla vyžádána také zpráva pediatra.

V červnu 2016 byla sociálním kurátorem svolána na OSPOD případová konference, jejím výstupem bylo doporučení spolupráce matky a syna s PPP, Střediskem výchovné péče, organizací poskytující sociální službu pro uživatele návykových látek, vyšetření Dana psychologem. Dan na případovou konferenci přišel spolu s matkou, přislíbil, že všechna doporučení bude akceptovat, spolu s matkou navštíví odborníky. Následně však opět vše negoval, na žádné z odborných pracovišť nedošel. Velmi často byl mimo domov i přes noc, matce místo pobytu nesdělil.

Matka sama podala koncem roku 2016 u OS návrh na nařízení ústavní výchovy u syna, návrh odůvodnila výše uvedenými skutečnostmi. OSPOD se při jednání OS k návrhu matky připojil, ústavní výchova byla v dubnu r. 2017 nařízena. Poté, když rozsudek nabyl právní moci, však matka syna do výchovného zařízení odmítala odvézt. Byl proto OS nařízen výkon rozhodnutí, na základě kterého byl Dan umístěn do výchovného ústavu pro mládež.

Sociální kurátor Dana ve VÚM navštívil, rozhovor byl poměrně dlouhý, Dan projevil zájem o změnu svého života. Den po návštěvě kurátora Dan z VÚM utekl, t.č. je stále na útěku (v pátrání PČR). Sociální kurátor má za to, že se chlapec příležitostně zdržuje doma, „matka ho ale kryje“. S matkou je kurátorka nadále v kontaktu, ostatní děti jsou stále vedeny v evidenci sociální pracovnice OSPOD.

#### **Klíčové informace**

- V evidenci OPOD rodina vedena od roku 2011, pravděpodobně na základě oznámení sousedů o neutěšené situaci, vč. zanedbávání péče rodičů o děti
- Spolupracující aktéři – SAS, škola, navázána spolupráce soc. kurátorky s SVP, PPP, poskytovatel sociální služby – ke kontaktu s rodinou nedošlo
- při práci s rodinou využito rozhovorů s rodiči, Danem ze strany soc. kurátorky byla realizována případové konference, osloveny návazné služby, zpracován IP, opakované rozhovory s matkou, rozhovory s Danem
- interní metodiku pro podobné případy pracoviště zpracovanou nemá, sociální kurátorka zmínila metodiku MPSV („vím o ní, četla jsem ji“)
- probíhá další práce s rodinou

#### **Časová osa**

2011 – rodina **přijata do evidence OSPOD**

2011-2015 s rodinou pracuje pouze **sociální pracovnice**

2015 dosud – **spolupráce rodiny se Sociálně aktivizační službou**

2015 nástup otce do VTOS

únor 2016 – s rodinou, resp. Danem začíná pracovat **sociální kurátor pro mládež**

červen 2016 – **případová konference**

listopad 2016 – **návrh matky na nařízení ústavní výchovy u syna**

duben 2017 – OS **nařízena ÚV**

aktuálně je Dan na útěku, v pátrání PČR





## Seznam grafů

Graf 1: Děti odebrané z péče rodičů, 2016 .....	9
Graf 2: Děti odebrané z péče rodičů podle návrhu, 2016 .....	9
Graf 3: Děti odebrané z péče rodičů podle formy rozhodnutí a návrhu, 2016 .....	10
Graf 4: Důvody odebrání dítěte z péče rodičů, 2016 .....	11
Graf 5: Děti odebrané z péče rodičů podle formy rozhodnutí a důvodu, 2016 .....	12
Graf 6: Děti odebrané z péče rodičů podle krajů, 2016 .....	13
Graf 6: Podíl dětí odebraných z péče rodičů na celkovém počtu dětí podle krajů, 2016 .....	14
Graf 8: Míra ohrožení dětí a rodin v ČR dle jednotlivých krajů, 2013 .....	15
Graf 9: Děti odebrané z péče rodičů podle návrhu a krajů, 2016 .....	16
Graf 10: Děti odebrané z péče rodičů na základě předběžného opatření podle návrhu a krajů, 2016 .....	17
Graf 11: Děti odebrané z péče rodičů na základě rozsudku soudu podle návrhu a krajů, 2016.....	18
Graf 11: Děti odebrané z péče rodičů podle důvodu a krajů, 2016 .....	20
Graf 13: Počet dětí v NRP podle typu k 31. 12. 2016 .....	43
Graf 14: Vývoj počtu dětí v jednotlivých formách NRP v letech 2014 - 2016 .....	44
Graf 15: Počet dětí umístěných v letech 2014 – 2016 do NRP a rozhodování o poručenství dětí.....	45
Graf 16: Počet dětí v pěstounské péči k 31. 12. 2016 podle krajů .....	48
Graf 17: Počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016 podle krajů .....	57
Graf 18: Počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016 podle krajů .....	63
Graf 19: Počet dětí v péči jiné osoby než rodiče k 31. 12. 2016 podle krajů .....	70
Graf 20: Počet zařízení ústavní výchovy a ochranné výchovy k 31. 10. 2016 .....	87
Graf 21: Kapacita zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy k 31. 10. 2016.....	87
Graf 22: Počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, srovnání let 2014 a 2016.....	90
Graf 23: Děti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, základ pro umístění, srovnání let 2014 a 2016 .....	91
Graf 24: Počet přijatých a rozmístěných dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy .....	92
Graf 25: Počet přijatých dětí – základ pro přijetí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy .....	93
Graf 26: Počet přijatých dětí – základ pro přijetí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, diagnostické ústavy .....	94
Graf 27: Počet přijetí a odchody dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, dětské domovy	95
Graf 28: Počet přijetí a odchodů dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, výchovné ústavy .....	96
Graf 29: Počet přijetí a odchodů dětí, srovnání školních let 2013/2014 – 2015/2016, dětské domovy se školou.....	96
Graf 30: Děti s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle druhu postižení k 31. 10. 2016.....	97
Graf 31: Děti s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle druhu postižení k 31. 10. 2014.....	98
Graf 31: Podíl dětí s postižením v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů k 31. 10. 2016	99
Graf 33: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů a druhu postižení k 31. 10. 2016	100
Graf 34: Děti podle věku v dětských domovech – srovnání let 2014 a 2016 .....	104



Graf 35: Děti podle věku v dětských domovech se školou – srovnání let 2014 a 2016 .....	105
Graf 36: Děti podle věku ve výchovných ústavech – srovnání let 2014 a 2016 .....	105
Graf 37: Děti podle věku v diagnostických ústavech – srovnání let 2014 a 2016 .....	106
Graf 38: Počet přijatých dětí podle krajů, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra, 2015 .....	110
Graf 38: Přijaté děti podle krajů – základ pro přijetí, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra, 2015 .....	111
Graf 40: Počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 - 2016, podle krajů .....	114
Graf 41: Kapacita zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 - 2016, podle krajů..	115
Graf 42: Děti umístěné v náhradní péči zařízení pro péči o děti v letech 2014 - 2016 .....	116
Graf 43: Děti umístěné v náhradní péči zařízení pro péči o děti v letech 2014 - 2016 .....	118
Graf 44: Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou nově umístěných do zařízení pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 - 2016, podle krajů .....	120
Graf 45: Nejčastější příčiny umístování dětí mimo péči rodičů.....	145
Graf 46: Závažnost příčiny – tělesné týrání dítěte .....	154
Graf 47: Závažnost příčiny – psychické týrání dítěte.....	155
Graf 48: Závažnost příčiny – zneužívání dítěte.....	155
Graf 49: Závažnost příčiny – zanedbávání výchovy dítěte .....	156
Graf 50: Závažnost příčiny – nedostatečné rodičovské kompetence.....	157
Graf 51: Závažnost příčiny – výchovné problémy dítěte .....	157
Graf 52: Závažnost příčiny – zdravotní znevýhodnění dítěte .....	158
Graf 53: Závažnost příčiny – trestná činnost rodičů.....	159
Graf 54: Závažnost příčiny – nepříznivý zdravotní stav rodiče (bez hospitalizace) .....	159
Graf 55: Závažnost příčiny – opuštění rodiči .....	160
Graf 56: Závažnost příčiny – finanční situace rodiny.....	161
Graf 57: Závažnost příčiny – špatná bytová situace rodiny (bez ztráty bydlení).....	161
Graf 58: Závažnost příčiny – ztráta bydlení .....	162
Graf 59: Závažnost příčiny – závislost rodiče na alkoholu.....	162
Graf 60: Závažnost příčiny – závislost rodiče na alkoholu.....	163
Graf 61: Závažnost příčiny – závislost rodiče – patologické hráčství .....	164
Graf 62: Závažnost příčiny – neshody mezi rodičem a dítětem .....	164
Graf 63: Závažnost příčiny – domácí násilí .....	165
Graf 64: Závažnost příčiny – konflikty mezi rodiči.....	166
Graf 65: Závažnost příčiny – vzdání se dítěte.....	166
Graf 66: Proměny rizikových faktorů vedoucích nejčastěji k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů v čase v ORP .....	180
Graf 67: Nejefektivnější používaná metoda práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte.....	183
Graf 68: Druhá nejefektivnější používaná metoda práce s rodinami ohroženými odebráním dítěte	184



## Seznam map

Mapa 1: Děti odebrané z péče rodičů, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	22
Mapa 2: Děti odebrané z péče rodičů na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	23
Mapa 3: Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	24
Mapa 4: Děti odebrané z péče rodičů na návrh OSPOD na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	25
Mapa 5: Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	26
Mapa 6: Děti odebrané z péče rodičů na návrh jiných osob na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	27
Mapa 7: Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	28
Mapa 8: Děti odebrané z péče rodičů soudem bez návrhu na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	29
Mapa 9: Děti odebrané z péče rodičů na návrh státního zastupitelství, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	30
Mapa 10: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	31
Mapa 11: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu týrání na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	32
Mapa 12: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 ..	33
Mapa 13: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zneužívání dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	34
Mapa 14: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	35
Mapa 15: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu zanedbávání výchovy dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016 .....	36
Mapa 16: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	37
Mapa 17: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu výchovných problémů dítěte na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	38
Mapa 18: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	39
Mapa 19: Děti odebrané z péče rodičů z důvodu jiných překážek na straně rodiče na základě předběžného opatření a rozsudku soudu, ORP včetně hl. m. Prahy, 2016.....	40
Mapa 20: Počet dětí žijících v pěstounské péči k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	51
Mapa 21: Rozdíl v počtu dětí v pěstounské péči v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	53
Mapa 22: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	56
Mapa 23: Počet dětí žijících v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	59
Mapa 24: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	62
Mapa 25: Počet dětí v osobní péči poručníka k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha.....	66
Mapa 26: Rozdíl v počtu dětí v osobní péči poručníka v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	67



Mapa 27: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do osobní péče poručníka v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	69
Mapa 28: Počet dětí v péči jiné osoby k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	72
Mapa 29: Rozdíl v počtu dětí v péči jiné osoby v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	73
Mapa 30: Rozdíl v počtu dětí nově svěřených do péče jiné osoby v roce 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	76
Mapa 31: Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v roce 2016, ORP a hl. m. Praha.....	78
Mapa 32: Počet dětí svěřených do péče před osvojením v roce 2016, ORP a hl. m. Praha.....	80
Mapa 33: Počet dětí svěřených do osvojení v roce 2016, ORP a hl. m. Praha.....	83
Mapa 34: Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	121
Mapa 35: Rozdíl v počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	122
Mapa 36: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	124
Mapa 37: Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou v zařízeních pro výkon ochranné výchovy k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	126
Mapa 38: Počet dětí s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha ....	128
Mapa 39: Počet dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha.....	131
Mapa 40: Počet dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu a žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče k 31. 12. 2016, ORP a hl. m. Praha .....	132
Mapa 41: Rozdíl v počtu dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	133
Mapa 42: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	135
Mapa 43: Rozdíl v počtu nově umístěných dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	136
Mapa 44: Podíl dětí v NRP na celkovém počtu dětí v NRP a v zařízeních k 31. 12. 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha.....	142
Mapa 45: Podíl dětí v zařízeních na celkovém počtu dětí v NRP a v zařízeních k 31. 12. 2014 a 2016, ORP a hl. m. Praha .....	144



## Seznam tabulek

Tabulka 1: Podíl dětí umístěných do jednotlivých forem náhradní rodinné péče v letech 2014 - 2016, podle věku dětí, ČR.....	47
Tabulka 2: Vývoj počtu dětí v pěstounské péči v letech 2014 - 2016 (k 31. 12.), podle krajů .....	49
Tabulka 3: Počet a podíl dětí se zdravotním postižením žijících v pěstounské péči v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů a ČR.....	50
Tabulka 4: Počet dětí nově svěřených do pěstounské péče příbuzných nebo blízkých osob v letech 2014 - 2016, podle krajů.....	54
Tabulka 5: Vývoj počtu dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů.....	58
Tabulka 6: Počet dětí nově svěřených do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 - 2016, podle krajů.....	60
Tabulka 7: Vývoj počtu dětí v poručenství s osobní péčí poručníka v letech 2014 – 2016 .....	64
Tabulka 8: Počet dětí se zdravotním postižením v osobní péči poručníka v letech 2014 - 2016.....	65
Tabulka 9: Počet dětí nově svěřených do osobní péče poručníka v letech 2014 - 2016, podle krajů ..	68
Tabulka 10: Vývoj počtu dětí v péči jiné osoby než rodiče v letech 2014 – 2016 (k 31. 12.), podle krajů .....	71
Tabulka 11: Počet dětí nově svěřených do péče jiné osoby než rodiče v letech 2014 - 2016, podle krajů.....	74
Tabulka 12: Počet dětí svěřených do předpěstounské péče v letech 2014- 2016, podle krajů .....	77
Tabulka 13: Počet dětí svěřených do péče před osvojením v letech 2014- 2016, podle krajů .....	79
Tabulka 14: Počet osvojených dětí v letech 2014- 2016, podle krajů.....	82
Tabulka 15: Počet a kapacita zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy podle krajů k 31. 10. 2016.....	88
Tabulka 16: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle krajů a druhu postižení k 31. 10. 2016 .....	101
Tabulka 17: Děti v zařízeních ochranné a ústavní výchovy podle věku v letech 2014 a 2016 (k 31. 10.) .....	103
Tabulka 18: Počet a kapacita dětských domovů do 3 let věku a dětských center v krajích a ČR k 31. 12. 2015.....	107
Tabulka 19: Počet přijatých dětí v letech 2014 a 2015 – důvody pobytu, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra .....	108
Tabulka 20: Počet přijatých dětí v letech 2014 a 2015 – základ pro přijetí, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra .....	109
Tabulka 21: Počet propuštěných dětí v letech 2014 a 2015, dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra .....	109
Tabulka 22: Vývoj počtu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v ČR v letech 2014 – 2016 ..	113
Tabulka 23: Děti s nařízenou ústavní výchovou umístěné v zařízeních ústavní výchovy v letech 2014 - 2016, podle krajů (k 31. 12.).....	119
Tabulka 24: Děti s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízení pro výkon ochranné výchovy v letech 2014 - 2016, kraje .....	125
Tabulka 25: Děti s nařízeným výchovným opatřením podle § 13a ZSPOD umístěných v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ve středisku výchovné péče v letech 2014 - 2016, kraje.....	127



Tabulka 26: Děti umístěné do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu v letech 2014 - 2016, podle krajů .....	129
Tabulka 27: Děti umístěné do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte, OSPOD se souhlasem rodiče v letech 2016 - 2016, podle krajů .....	130
Tabulka 28: Závažnost příčin, které mohou vést k odebrání dítěte .....	188



## Použité zkratky

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAN	Child Abuse and Neglect
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	Dětský domov
DiagÚ	Diagnostický ústav
GIS	Geografický informační systém
IPOD	Individuální plán ohroženého dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRP	Náhradní rodinná péče
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PP	Pěstounská péče
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PPPD	Pěstounská péče na přechodnou dobu
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SO	Správní obvod
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
SVP	Středisko výchovné péče
ÚP	Úřad práce
ÚV	Ústavní výchova
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc