



ombudsman
veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 36/2024/OZP/PH
17/2024/NZ/PH
Č. j.: KVOP-17723/2024

Dětské domovy pro děti do 3 let věku – současné a budoucí výzvy

Souhrnná zpráva z návštěv 2024

Doporučení veřejného ochránce práv



Obsah

Seznam použitých zkratk	3
Úvodní slovo	4
Závazky ČR v oblasti ochrany ohrožených dětí.....	6
Shrnutí zjištění z navštívených DD3.....	9
Poznátky z návštěv DD3.....	11
1. Děti v navštívených zařízeních	12
1.1 Věk	12
1.2 Potřeba lůžkové zdravotní péče	14
1.3 Předchozí místo pobytu dítěte	14
1.4 Etnicita a sourozenecké skupiny	16
1.5 Právní důvod přijetí dítěte	18
1.6 Důvody výběru zařízení.....	19
1.7 Souhlas OSPOD s poskytováním služby dítěti v DD3	22
2. Rodinný život.....	23
2.1 Kontakt s rodinou a sourozenci	23
2.2 Délka pobytu.....	25
2.3 Podpora návratu dětí do rodin	26
2.4 Kam děti odcházejí z DD3	27
3. Podmínky v navštívených zařízeních.....	30
3.1 Prostředí	30
3.2 Soukromí.....	31
3.3 Vzdělávání a příprava starších dětí na samostatný život.....	33
3.4 Předcházení špatnému zacházení.....	34
4. Příprava na zákaz umístování nejmenších dětí do ústavů	36
Doporučení.....	38



Seznam použitých zkratek

DD3 – dětský domov pro děti do 3 let

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany
dětí

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující
okamžitou pomoc

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních
věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví



Úvodní slovo

Veřejný ochránce práv má ve vztahu k ohroženým dětem několik zákonných úkolů:

- **prošetřuje individuální stížnosti** na postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí a na podmínky v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy;¹
- **systematicky navštěvuje různá zařízení**,² kde se nacházejí nebo mohou nacházet lidé omezení na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit jejich ochranu před špatným zacházením.³ Plní tak úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání;⁴
- **sleduje**,⁵ **zda Česká republika plní závazky podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením**.⁶ Plní tak úkoly nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy. Podporuje naplňování práv lidí s postižením a navrhuje opatření k jejich ochraně.

V roce 2023 jsem se rozhodl uskutečnit sérii návštěv dětských domovů pro děti do 3 let věku (DD3) v kontextu blížícího se zákazu umísťování malých dětí do ústavních zařízení, který vítám.⁷ V reakci na rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva z roku 2020⁸ stát sice sbírá data o dětech v DD3, avšak z těch nevyplyvá vše podstatné. Proto je potřeba detailnější pohled na důležité aspekty současného fungování a probíhající transformace DD3.

Návštěvy jsem zaměřil na několik hlavních témat, a to na právo dětí na rodinný život, soukromí, vzdělání a pojistky proti špatnému zacházení s dětmi. Zabýval jsem se tím,

1 Na základě § 1 odst. 1 a 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

2 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

3 Špatným zacházením se ve smyslu zákona o veřejném ochránci práv rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních pro děti může mít špatné zacházení například podobu nedůvodného nebo přehnaného použití fyzické síly, nezajištění bezpečí, nedostatečných materiálních podmínek nebo nezajištění náležité zdravotní péče.

4 Opční protokol k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášený pod č. 78/2006 Sb. m. s.

5 Na základě § 1 odst. 7 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.

7 V roce 2020 ochránce doporučil Poslanecké sněmovně přijetí právní úpravy směřující k deinstitucionalizaci péče o děti do 3 let věku. Viz výroční zprávu ochránce z roku 2020, str. 13. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/dokument/2020/vy_roc_ni_zpra_va_2020.pdf.

8 Rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ze dne 17. června 2020, *European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice*, č. 157/2017, v češtině [zde](#).



z jakých důvodů jsou děti v současnosti přijímány do těchto zařízení, jak dlouho v nich pobývají a kam dále směřují. Zajímalo mě také, zda a jak se DD3 plánují transformovat.

V této zprávě předkládám svá zjištění z návštěv DD3. Ta ukazují, že **přetrvává řada problémů, které ochránce popsal v souhrnné zprávě z návštěv DD3 v roce 2013.**⁹ Již tehdy uvedl, že tíživěji než podmínky v jednotlivých zařízeních vnímá nedostatky systému péče o ohrožené děti. Například to, že děti musely být v DD3 proto, že se jejich rodinám nedostalo včasné a efektivní pomoci, což souviselo s nerozvinutým sociálním bydlením a nedostatkem ambulantních a terénních podpůrných služeb. Děti zůstávaly v zařízení dlouhé měsíce i roky. Obdobná zjištění bohužel přinesla i aktuální série návštěv DD3.

⁹ Zpráva veřejného ochránce práv ze systematických návštěv kojeneckých ústavů z roku 2013. Dostupná z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2710>.



Závazky ČR v oblasti ochrany ohrožených dětí

Jedním ze základních práv dítěte je **právo na péči a výchovu rodičů**.¹⁰ Stát je povinen přijímat **opatření k ochraně rodinného života a podpoře rodin**.¹¹

Dítě může být odděleno od rodičů proti jejich vůli pouze na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem, pokud je to jeho v zájmu.¹² Za žádných okolností nesmí být odděleno od rodičů z důvodu zdravotního postižení.¹³

Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí má **právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem**.¹⁴ Stát mu musí zajistit **náhradní péči**. Ta může v nutných případech znamenat **umístění dítěte do vhodného zařízení**.¹⁵

Směrnice OSN o náhradní péči o děti říká, že v souladu s převládajícím názorem odborníků by se péče o malé děti, zejména o děti ve věku do 3 let věku, měla uskutečňovat v prostředí rodinného typu. Výjimky z tohoto pravidla lze povolit pouze v případech, kdy by to znamenalo rozdělení sourozenců, nebo když se jedná o nouzové umístění na předem určenou a velmi krátkou dobu.¹⁶ Tam, kde stále existují velká ústavní zařízení, je v návaznosti na strategii celkové deinstitucionalizace nezbytné vytvořit jiné možnosti a stanovit jasné záměry a cíle vedoucí k postupnému zrušení těchto zařízení.¹⁷

Ve Všeobecném komentáři č. 7 k Úmluvě o právech dítěte poukázal Výbor OSN pro práva dítěte na to, že **zdravý vývoj a blaho malých dětí závisí na blízkých vztazích dítěte s úzkým okruhem osob, jako jsou rodiče, příbuzní, vrstevníci a pečující osoby**.¹⁸ Malé děti mohou být negativně ovlivněny mimo jiné poskytováním ústavní péče nízké kvality. Proto by státy

10 Článek 9 odst. 1, čl. 16 a 18 Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1991 Sb., článek 8 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách, vyhlášené pod č. 209/1992 Sb., čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

11 Článek 18 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte, čl. 10 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášeného pod č. 120/1976 Sb.

12 Článek 9 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

13 Článek 23 odst. 4 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Viz také Všeobecný komentář č. 14 k Úmluvě o právech dítěte (2013), bod 63 a 64.

14 Článek 20 Úmluvy o právech dítěte.

15 Povinnost státu zřizovat vhodné instituce k ochraně dětí vyplývá také z článku 17 Evropské sociální charty, vyhlášené pod č. 14/2000 Sb. m. s.

16 Směrnice OSN č. A/C.3/64/L.50, o náhradní péči o děti, bod 22.

17 Směrnice o náhradní péči o děti, bod 23.

18 Všeobecný komentář č. 7 k Úmluvě o právech dítěte (2005), bod 8.



měly **minimalizovat počet malých dětí vyžadujících institucionální formy péče**, pokud to není v nejlepším zájmu dítěte.¹⁹

Ve Všeobecném komentáři č. 9 vyjádřil Výbor znepokojení nad vysokým počtem dětí s postižením umístěných v ústavních zařízeních. Vyzval státy, aby jejich **umísťování do ústavních zařízení bylo až krajním řešením, kdy jde o opatření absolutně nezbytné** a v nejlepším zájmu dítěte.²⁰

Jak ČR naplňuje své závazky?

V roce 2020 Evropský výbor pro sociální práva kritizoval ČR za umísťování malých dětí do dětských domovů pro děti do 3 let věku. Při posuzování kolektivní stížnosti proti ČR dospěl jednomyslně k závěru, že stávající systém je v rozporu s článkem 17 Evropské sociální charty.²¹ **Podle jeho názoru nezaručuje právní úprava ústavní péče a provozování kojeneckých ústavů náležitou ochranu a péči dětem do 3 let věku.** ČR doposud nepřijala dostatečná opatření pro poskytování služeb dětem do 3 let věku v rodinném prostředí ani neprovedla patřičné kroky k postupné deinstitucionalizaci systému péče o nejmenší děti. Výbor upozornil zejména na **nedostatek ochrany a vhodných služeb pro děti romského původu a děti s postižením do 3 let věku.**

Na podzim 2021 vyjádřil znepokojení nad úrovní ochrany ohrožených dětí v ČR také Výbor OSN pro práva dítěte.²² Mimo jiné poukázal na přetrvávající roztržičnost systému péče o děti mezi tři ministerstva, chybějící národní politiku deinstitucionalizace či prodlevu při přípravě návrhu zákona o podpoře rodin a ochraně dětí. Kritizoval i vysokou míru umísťování dětí do ústavní péče, včetně velkých ústavních zařízení, umísťování dětí mladších 3 let, dětí se zdravotním postižením a romských dětí. ČR doporučil, aby v těchto bodech zjednala nápravu.

Již dříve vyzval ČR k deinstitucionalizaci péče o děti s postižením a rozvoji komunitních služeb pro tyto děti a jejich rodiny Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením.²³

Dětské domovy pro děti do 3 let věku

DD3 jsou zdravotnickým zařízením určeným pro nejmenší děti. V souhrnné zprávě z první série návštěv DD3 z roku 2013 ochránce konstatoval, že **právní úprava je v případě těchto**

19 Všeobecný komentář č. 7 k Úmluvě o právech dítěte (2005), bod 18.

20 Všeobecný komentář č. 9 k Úmluvě o právech dítěte (2006), bod 47.

21 Rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva *European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice*, citované výše.

22 Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte ke spojené páté a šesté zprávě ČR. Dostupné zde: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru/CRC-CO-5_6-CZ-preklad-konecna-verze_1.pdf.

23 Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením k úvodní zprávě ČR (2015). V českém jazyce dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Zaverecna_doporuceni_Vyboru_OSN_pro_prava_osob_se_ZP_CZ.pdf/d42c33c2-05f9-6018-e62b-fc47ac31676f.



zařízení velmi kusá. To se bohužel za více než 10 let nezměnilo, což DD3 výrazně odlišuje od jiných zařízení pro výkon ústavní výchovy, jako jsou školská zařízení či domovy pro osoby se zdravotním postižením. Přestože ani legislativu upravující školská zařízení či domovy pro osoby se zdravotním postižením nelze označit za ideální, oproti právní úpravě týkající se DD3 stanoví dětem a zařízením alespoň základní oprávnění a povinnosti.

Po dlouhá léta stát dopouští, aby podmínky v DD3 upravovalo několik málo ustanovení zákona o zdravotních službách a prováděcí předpisy týkající se personálního zajištění, věcného vybavení a úhrady.²⁴ Zbývající otázky „upravuje“ více než 18 let starý metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví (z roku 2005).²⁵ Tento stav se negativně promítá do právní jistoty jak umístěných dětí, tak samotného personálu.

O zrušení „kojeneckých ústavů“ a jejich přeměně se diskutuje řadu let. V reakci na zmíněné rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva z června 2020 sbírá stát každoročně data o dětech umístěných v DD3. **V roce 2021 nastal zásluhou poslaneckého pozměňovacího návrhu k novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí²⁶ zásadní průlom v úpravě náhradní péče o nejmladší děti:**

- s účinností od 1. ledna 2022 se vyžaduje souhlas orgánu sociálně-právní ochrany dětí se smluvním pobytem každého dítěte v DD3,
- od stejného data se omezila možnost umístění dítěte do DD3 pouze na situaci, kdy jeho zdravotní stav vyžaduje zdravotní péči v lůžkové formě (byla vypuštěna možnost umístění dítěte do DD3 z důvodu jeho ohrožení „nevhodným sociálním prostředím“),
- k 1. lednu 2025 má nabýt účinnosti zákaz umísťování dětí mladších 3 let do ústavních zařízení.

Aktuálně (tedy na jaře 2024) projednává Poslanecká sněmovna návrh zákona ([sněmovní tisk 573](#)), kterým má s účinností od 1. ledna 2025 ze zákona o zdravotních službách vypustit úpravu DD3, a to bez náhrady. Ministerstvo zdravotnictví připravuje novelu zákona o zdravotních službách, která by měla zakotvit možnost zřizovat tzv. centra komplexní péče o děti.²⁷ Zároveň se jedná o zákaz umísťování dětí do 7 let věku do ústavních zařízení, a to s účinností od 1. ledna 2028.

24 Ustanovení § 43 a 44 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku.

25 Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005, činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku.

26 Zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

27 Má se jednat o poskytovatele zdravotních služeb, kteří budou poskytovat zdravotní péči a případně další služby dětem s život limitujícím nebo ohrožujícím onemocněním. Podle návrhu důvodové zprávy nemají být na rozdíl od DD3 zařízení pro výkon ústavní výchovy.



Shrnutí zjištění z navštívených DD3

1. **Ačkoliv jsou domovy pro děti do 3 let věku (DD3) určeny především pro nejmenší děti, většina dětí v zařízeních byla starších 3 let.** Děti mladší 3 let tvořily pouze jednu třetinu. Desetina dětí byla ve věku 10 let a více.
2. **Přestože mají DD3 přijímat od 1. ledna 2022 pouze děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje lůžkovou zdravotní péči, tvořily v zařízeních výraznou menšinu** (v jednom zařízení nebylo žádné takové dítě).
3. **Většinu dětí (84 %) umístily do zařízení soudy. Výběr zařízení odůvodnily nejčastěji** volnou kapacitou pro sourozeneckou skupinu a předchozím pobytem dětí v DD3 na základě smlouvy, případně pobytem v přidruženém ZDVOP. Jde tedy o **jiné důvody, než je potřeba zdravotní péče.**
4. **Děti umístěné společně se svými sourozenci (60 %) převažovaly nad dětmi, které v nich byly umístěny samy (40 %).** Jednalo se o dvou až šestičlenné sourozenecké skupiny. Právě u **početných sourozeneckých skupin převládalo umístění do DD3 výlučně ze sociálních důvodů, protože pro ně nepostačují kapacity pěstounů ani jiných zařízení pro výkon ústavní výchovy.**
5. **Podíl romských či poloromských dětí v navštívených DD3 dosahoval 51 % z celkového počtu dětí, což mnohonásobně přesahuje podíl Romů v populaci ČR.**
6. **Ačkoliv i metodický pokyn MZ považuje za nejzazší délku pobytu dítěte v DD3 půl roku, pobývala v nich převážná většina dětí déle, více než čtvrtina dětí dokonce déle než 3 roky.** Část dětí zde žije od novorozeneckého věku, a nikdy tak nepoznala rodinné prostředí. To je **alarmující zjištění.**
7. **DD3 umožňují kontakt dětí s rodiči či jinými osobami blízkými. Přesto jsem zjistil, že kontakt s dětmi často neoprávněně omezují či podmiňují** (např. rodič se musí podrobit testu na návykové látky, návštěvy jsou kontrolovány přes prosklené návštěvní místnosti, někde funguje „povolovací proces“, někde plošně neumožňují krátkodobé pobyty v rodině, tzv. dovolenky). **Taková praxe je přitom v rozporu se zákonem.**
8. **Pozitivním zjištěním je, že sourozenci v navštívených zařízeních, až na výjimky, bydlí společně. Kontakt dětí se sourozenci žijícími jinde ale není častý.** V drtivé většině případů v tomto směru **nejsou navštívené DD3 samy aktivní, což je v rozporu se závazky státu v oblasti práva na rodinný život.**
9. **DD3 vyvíjejí snahu o navracení dětí do rodin či zajištění jiné péče.** Dobrou praxí je, že některé zvou rodiče k návštěvám a spolupráci, nabízejí konzultace s odbornými pracovníky. Přesto se stalo, že **u některých dětí neměly jasné informace o řešení jejich situace, přestože se jednalo o děti, které žily v zařízení roky.** To pokládám za **zcela nepřipustné.**



10. **Více než polovina dětí, která odešla z DD3 v posledních 3 letech před návštěvou, se vrátila do své biologické rodiny. Třetina byla svěřena do náhradní rodinné péče. To je pozitivní zpráva. Problematické však je vyhledávání náhradní rodinné péče pro děti s postižením, děti z menšinových etnik a sourozenecké skupiny. Mezi regiony panují velké rozdíly v úspěšnosti zajišťování náhradní rodinné péče.**
11. **Ačkoliv by děti měly vyrůstat v prostředí rodinného typu, působí prostředí v DD3 velmi ústavně. Žádné zařízení nemá veškeré prostory přizpůsobené dětem s potřebou lůžkové péče, pro které je služba primárně zřízena. Jsou zde často průchozí pokoje s příliš velkým počtem lůžek, skleněnými průzory, a to dokonce i u koupelen. Prostor je tedy nevhodný a nerespektuje soukromí dětí.**
12. **Přestože by děti v ústavní péči měly být v nejširším kontaktu se svými vrstevníky v komunitě, má většina DD3 nastavenou praxi, že děti navštěvují mateřskou školu mimo zařízení pouze v povinném předškolním roce. V případě, že v zařízení žijí děti školního věku, zařízení nejsou materiálně-technicky vybavena pro jejich potřeby.**
13. **Personál se chová k dětem zpravidla důstojně a laskavě. Až na výjimky hovoří s dětmi (a také o nich) respektujícím způsobem. V žádném z navštívených zařízení jsem neshledal špatné zacházení. V jednom z nich jsem však konstatoval riziko špatného zacházení, a to z důvodu nepřiměřeného užití uzamykatelného lůžka s vysokou ohrádkou a případu uzamykání dítěte na pokoji.**
14. **Navzdory tomu, že od 1. ledna 2025 má platit zákaz umísťování nejmenších dětí do ústavních řízení, nemá většina navštívených DD3 jasný transformační plán ani cílový stav transformace. Mimo jiné to souvisí s tím, že dosud nebyla schválena novela zákona o zdravotních službách, která má zakotvit možnost zřizovat centra komplexní péče o děti.**
15. **Velmi znepokojivým zjištěním je, že u řady umístěných dětí není zřejmé, kdo jim v případě zrušení DD3 péči zajistí.**



Poznatky z návštěv DD3

Podle údajů MPSV²⁸ zajišťovalo k 31. březnu 2023 **služby DD3** celkem **23 zařízení** a **pobývalo v nich 410 dětí**.

V období od listopadu 2023 do března 2024 **jsme navštívili 5 DD3** (dále pro ně používám i pojem „zařízení“). **Vybíral jsem je tak, aby byly zastoupeny různé regiony napříč ČR** (Kraj Vysočina, Plzeňský kraj, Jihomoravský kraj, Praha, Ústecký kraj) **a různí zřizovatelé** (kraje, města i Ministerstvo zdravotnictví), **menší zařízení, ale i ta s velkou kapacitou**. V době návštěv pobývalo v těchto 5 zařízeních **celkem 170 dětí**.

Tabulka 1: Přehled navštívených DD3 podle zřizovatele, kapacity a termínu návštěvy (N=5)

název zařízení	zřizovatel	kapacita zařízení / počet dětí v době návštěvy	termín návštěvy
Trojlístek – centrum pro děti a rodinu v Kamenici nad Lipou p. o. (Trojlístek Kamenice nad Lipou)	Kraj Vysočina	25 / 23	14. – 15. 11. 2023
Dětské centrum Plzeň p. o. (DC Plzeň)	Statutární město Plzeň	48 / 32	12. – 13. 12. 2023
Chovánek – dětské centrum rodinného typu p. o. (Chovánek Brno)	Statutární město Brno	50 / 61	9. – 10. 1. 2024
Dětské centrum s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií při Fakultní Thomayerově nemocnici (DC Praha-Krč)	Ministerstvo zdravotnictví	55 / 29	29. 2. – 1. 3. 2024
Kojenecké ústavy, p. o. (KÚ Most)	Ústecký kraj	26 / 25	27. – 28. 3. 2024

28 Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2023, s. 5 a 28. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+2023+%281%29.pdf/eeb78ca1-6a96-79da-03bd-79eec4676874>.



1. Děti v navštívených zařízeních

Od 1. ledna 2022 platí, že DD3 poskytují péči dětem zpravidla do 3 let věku v případě, že:

- jejich zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče
- a současně nemohou vyrůstat v rodině.²⁹

Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta.³⁰

Převážná část dětí v umístěných v navštívených DD3 je starších 3 let a jejich zdravotní stav nevyžaduje poskytování lůžkové zdravotní péče.

Žádné z pěti navštívených zařízení tak nesplňuje zcela účel, kterému mají podle zákona sloužit. Namísto toho **zpravidla nahrazují zařízení pro starší děti, jejichž kapacita je v daném regionu nedostatečná** (školská zařízení, případně domov pro osoby se zdravotním postižením).

1.1 Věk

DD3 jsou podle zákona určeny pro nejmenší děti, zpravidla do 3 let věku.

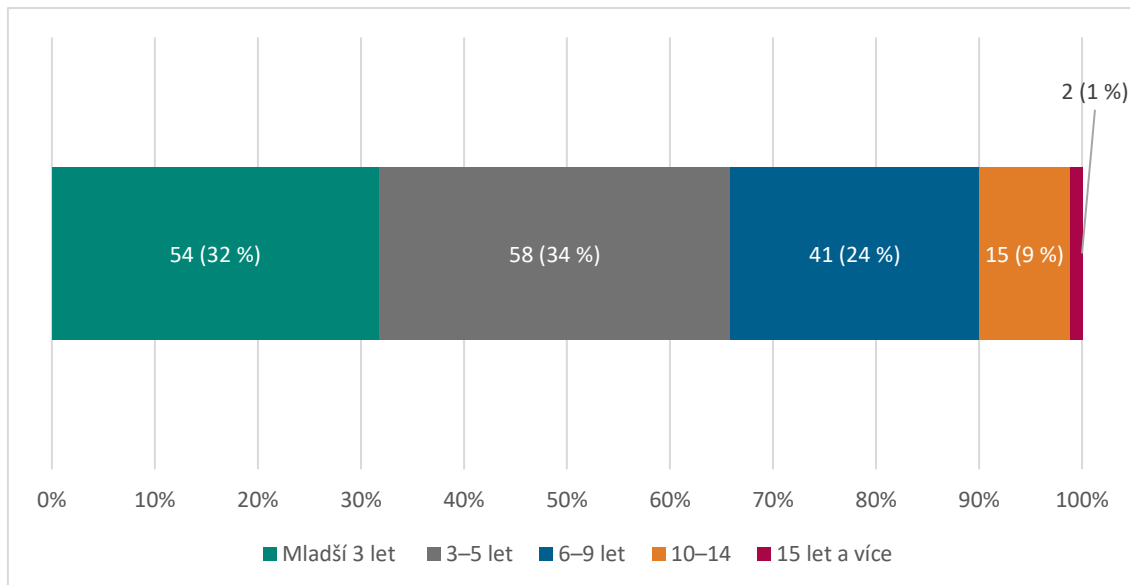
Věkové složení dětí v navštívených DD3 (graf 1) bylo překvapivě pestré: zahrnovalo děti od novorozeneckého věku po čerstvě zletilého člověka. Děti mladší 3 let tvořily pouze přibližně třetinu (32 %). Ostatní děti byly starší, přičemž děti v předškolním věku (3–5 let) zaujímaly také přibližně třetinu z celkového počtu dětí (34 %). To znamená, že zbývající přibližně třetina (34 %) připadala na děti od dovršení 6 let věku. **Každé desáté dítě v navštívených zařízeních mělo 10 a více let.** V jednom zařízení (Chovánek Brno) dokonce pobývali dva náctiletí „klienti“, kteří navštěvovali střední školu.

29 Ustanovení § 43 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „V dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče a které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným anebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.“

30 Ustanovení § 9 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

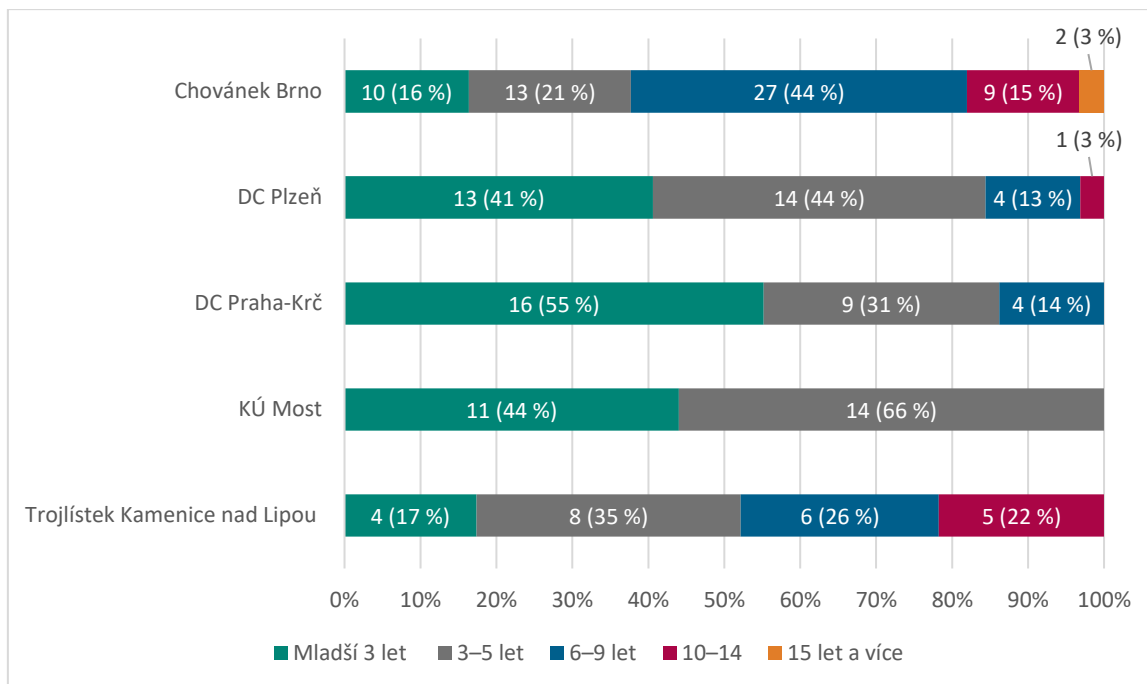


Graf 1: Děti v DD3 dle věku (N=170)



Věkové složení dětí se napříč jednotlivými navštívenými zařízeními lišilo (graf 2). Děti do 3 let věku tvořily více než polovinu (55 %) pouze v DC Praha-Krč. Naopak v Chovátku Brno a Trojlístku Kamenice nad Lipou byly děti mladší 3 let ve výrazné menšině (16 %, respektive 17 %). V KÚ Most i DC Plzeň dosahoval podíl těchto dětí více než dvě pětiny (44 % a 41 %).

Graf 2: Děti v jednotlivých DD3 dle věku – poměrové vyjádření (N=170)



Podotýkám, že **služba DD3 není nastavena pro děti ve školním věku, ale pro nejmenší děti**. Zaměstnanci některých zařízení připouštěli, že tamní personální ani materiální



podmínky neodpovídají potřebám starších dětí. **O to více je zarážející, že pouze jediné zařízení (KÚ Most) pečovalo výlučně o děti do 6 let věku.**

V ostatních zařízeních tvořily děti do 6 let většinu. Výjimkou byl Chovánek Brno, kde výrazně převažovaly děti starší 6 let (62 % umístěných dětí). Vysoký podíl měla tato věková skupina i v Trojlístku Kamenice nad Lipou (48 %).

Uzavírám, že **věková skladba dětí v navštívených DD3 neodpovídala zákonnému nastavení služby.**

1.2 Potřeba lůžkové zdravotní péče

DD3 jsou zařízení zřizovaná podle zákona o zdravotních službách. Do 31. prosince 2021 zákon umožňoval, aby poskytovaly zdravotní služby a zaopatření také dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí ze sociálních důvodů.

Od 1. ledna 2022 mohou poskytovat péči výlučně dětem, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové zdravotní péče (nepostačí zdravotní péče v ambulantní formě). **Není tedy možné umísťovat do DD3 děti ze sociálních důvodů, ale ani děti s postižením, pokud jejich zdravotní stav nevyžaduje lůžkovou péči.**

Z rozhovorů se zaměstnanci zařízení a dokumentace dětí vyplynulo, že **žádné z navštívených zařízení nepečuje převážně, natož výlučně o děti s potřebou lůžkové zdravotní péče.** V Trojlístku Kamenice nad Lipou nebylo dokonce žádné dítě, jehož zdravotní stav by vyžadoval ošetrovatelskou péči (nad rámec běžné podpory z důvodu věku). V ostatních zařízeních pobývalo vždy několik dětí s takovou potřebou, přičemž napříč zařízeními se jejich podíl na celkovém počtu umístěných dětí lišil. Několik dětí mělo například zavedenu perkutánní endoskopickou gastrostomii (PEG) nebo měly závažné motorické postižení a potřebovaly intenzivní rehabilitační péči. Zpravidla zařízení zřizují pro tyto děti speciální oddělení či skupinu. Jedno zařízení (DC Plzeň) poskytuje dětem i paliativní péči.

Ani v tomto bodě tak navštívené DD3 nesplňují zákonné nastavení služby.

Současně podotýkám, že u převážné části dětí s potřebou ošetrovatelské péče by bylo možné, aby žily v rodinném prostředí za předpokladu, že by k tomu měly vytvořené vhodné podmínky:³¹ poučené a motivované pečující a dostupné terénní zdravotní a sociální služby, které by podporovaly nejen děti, ale i jejich pečovatele.

1.3 Předchozí místo pobytu dítěte

Děti přicházejí do DD3 obvykle z rodiny, jiného zdravotnického zařízení či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Ze ZDVOP do DD3 je přitom dítě svěřeno zpravidla

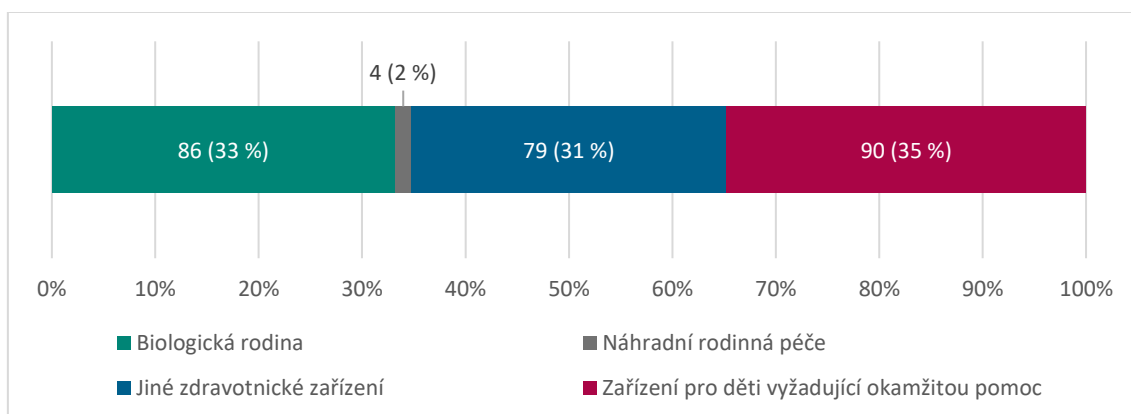
31 Například podle § 10 odst. 2 zákona o zdravotních službách lze v domácím prostředí poskytovat i umělou plicní ventilaci.



tehdy, pokud dosáhne maximální možné délky pobytu ve ZDVOP, avšak nemůže se vrátit do biologické rodiny ani mu není zajištěna náhradní rodinná péče.³²

V případě dětí, které navštívená zařízení přijala v posledních 3 letech před návštěvou, byla všechna tři uvedená předchozí prostředí zastoupena poměrně rovnoměrně, vždy přibližně třetinou (graf 3). **Mírně převažoval příchod ze ZDVOP (35 %), následovala rodina (33 %), jiné zdravotnické zařízení (31 %) a nejmenší, takřka zanedbatelnou položku tvořila náhradní rodinná péče (2 %).**

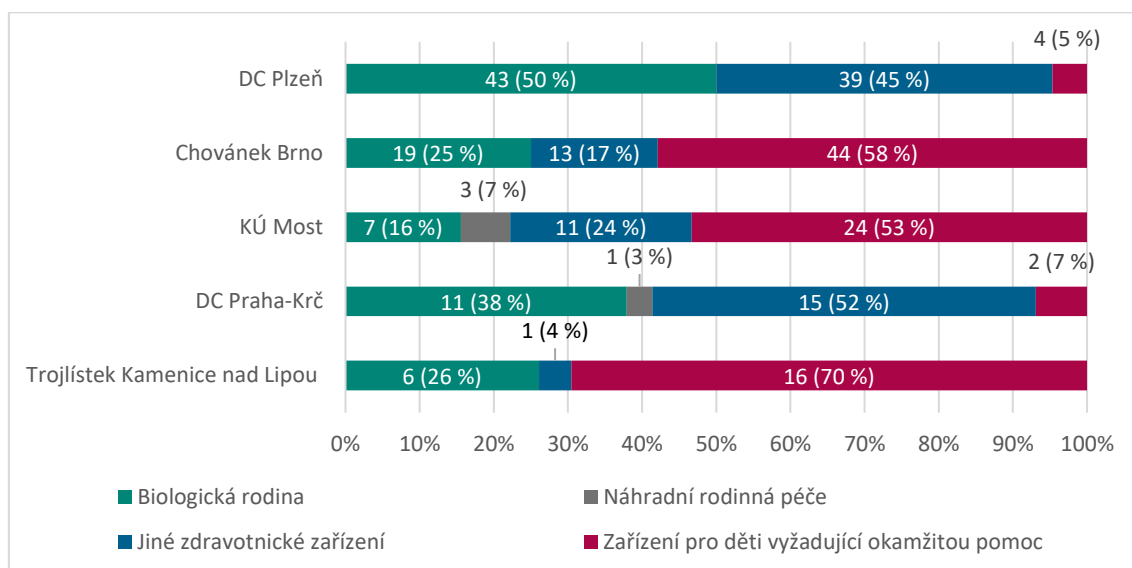
Graf 3: Děti v DD3 dle předchozího místa pobytu v posledních 3 letech před návštěvou (N=170)



Následující graf 4 ukazuje, že **3 zařízení poskytovala péči především dětem, které předtím pobývaly ve ZDVOP** (KÚ Most 53 %, Chovánek Brno 58 %, Trojlístek Kamenice nad Lipou 70 %). V případě těchto zařízení se navíc jedná o ZDVOP, který je k nim přidružen (nachází se ve stejné budově).

32 Náhradní rodinnou péči používáme jako souhrnný pojem pro pěstounskou péči a osvojení.

Graf 4: Děti v jednotlivých DD3 dle předchozího místa pobytu – poměrové vyjádření (N=170)



Údaj o předchozím pobytu ve ZDVOP nasvědčuje tomu, že dítě bylo do ZDVOP umístěno především ze sociálních důvodů. V případě potřeby zdravotní péče by totiž ZDVOP nebyl „zařízením první volby“. Jedná se o zařízení sociálně-právní ochrany dětí určené k poskytnutí **krizové pomoci pro dítě**, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je akutně ohroženo. Dítě v něm pobývá krátkodobě, než se podaří vyřešit jeho situaci a zajistit mu odpovídající péči (návrát do původní rodiny, zajištění náhradní rodinné péče či umístění do ústavního zařízení).³³

Naopak údaj o předchozím pobytu ve zdravotnickém zařízení není sám o sobě vypovídající. Nemusí totiž znamenat, že se jedná o dítě s potřebou zdravotní péče, ale může se jednat o zdravé dítě, které do DD3 přichází přímo z porodnice, protože pro ně není volná kapacita péstounské péče nebo jiného, nezdravotnického ústavního zařízení (ZDVOP).

1.4 Etnicita a sourozenecké skupiny

Každé dítě, bez ohledu na rasu či jiné charakteristiky, má právo vyrůstat v rodině.³⁴ Pokud jeho vlastní rodina selže a další setrvání dítěte v tomto prostředí není v souladu s jeho nejlepším zájmem, měl by mu stát zajistit náhradní rodinnou péči. Ústavní péče je krajním a přechodným řešením.

Z pravidelných monitorovacích zpráv MPSV o situaci v DD3³⁵ vyplývá, že je v nich vysoký podíl romských dětí. V dubnu 2023 činil 46 % všech dětí v DD3, na jaře 2022 to bylo 48 % dětí.

33 Ustanovení § 39 odst. 1 písm. c) a § 42 a násl. zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

34 Článek 2 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

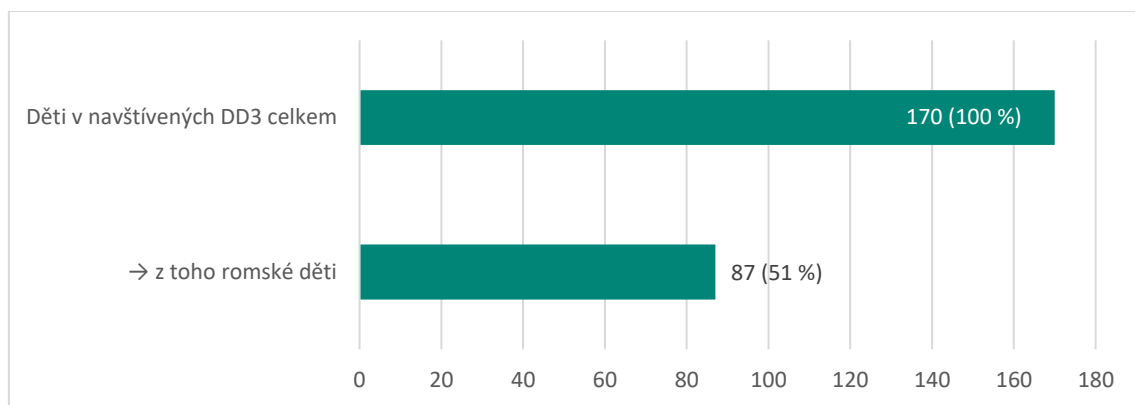
35 Zprávy MPSV jsou dostupné zde: <https://www.mpsv.cz/dd3-rocni-zpravy>.



Alarmující údaj vzešel i z mých návštěv DD3. Podíl romských či poloromských dětí dosahoval v navštívených zařízeních dokonce 51 % z celkového počtu dětí (graf 5).³⁶

Podle kvalifikovaných odhadů přitom v České republice žije okolo 250 000 Romů, tedy přibližně 2,3 % z celkové populace (odhadovaný podíl romských žáků v ZŠ je o něco vyšší, a to 3,62 % z celkového počtu žáků).³⁷ Podíl romských dětí v DD3 tak mnohonásobně přesahuje podíl Romů v populaci ČR a nasvědčuje tomu, že **stát nedostatečně chrání a podporuje právo romských dětí vyrůstat v rodinném prostředí.**

Graf 5: Podíl romských dětí v DD3 (N=170)



Jak je zřejmé z tabulky 2, v navštívených zařízeních převažovaly děti umístěné se svými sourozenci (102 dětí, 60 %) nad dětmi, které v nich byly umístěny samy (68 dětí, tedy 40 %).³⁸

Většinu tvořily sourozenecké skupiny ve 3 zařízeních: v Chovánku Brno (dokonce 87 % z umístěných dětí), Trojlístk Kamenice nad Lipou (78 %) a KÚ Most (56 %).

Tabulka 2: Sourozenecké skupiny v DD3 (N=170)

zařízení	celkový počet dětí	počet dětí umístěných se sourozenci	počet sourozeneckých skupin
Chovánek Brno	61	53 (87 %)	15
Trojlístek Kamenice	23	18 (78 %)	7

36 Výsledný údaj vychází z několika zdrojů: rozhovory s pracovníky zařízení, dokumentace (často dotazník pro náhradní rodinnou péči), pozorování zaměstnanců Kanceláře.

37 Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2022. Dostupná z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/aktuality/zprava-o-stavu-romske-mensiny-v-ceske-republice-za-rok-2022-212008/>.

38 Pro srovnání: Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2023, s. 19. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+2023+%281%29.pdf/eeb78ca1-6a96-79da-03bd-79eec4676874>.



KÚ Most	25	14 (56 %)	7
DC Plzeň	32	10 (31 %)	4
DC Praha-Krč	29	7 (24 %)	3

Nejpočetnější sourozenecké skupiny pobývaly v Chovánku Brno. Jednalo se o 2 šestičlenné, 2 pětičlenné a 2 čtyřčlenné skupiny. Tříčlenné sourozenecké skupiny pobývaly jak v Chovánku, tak v jiných zařízeních (Trojlístek Kamenice nad Lipou a DC Plzeň). Často se přitom jednalo o romské děti.

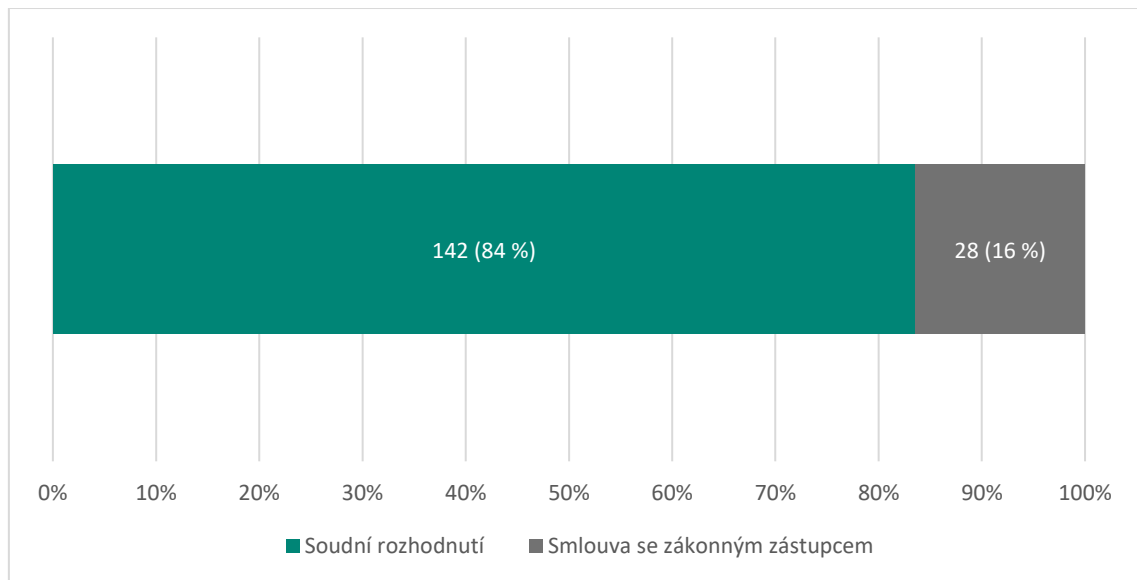
Údaje z navštívených zařízení opětovně dokládají obecně známou skutečnost, že pro romské děti a sourozenecké skupiny je obtížné zajistit náhradní rodinnou péči.³⁹

1.5 Právní důvod přijetí dítěte

Dítě může být do DD3 umístěno rozhodnutím soudu (rozsudkem o nařízení ústavní výchovy, případně předběžným opatřením upravujícím poměry dítěte),⁴⁰ nebo na základě smlouvy se zákonným zástupcem.

Jak je zřejmé z grafu 6, většinu dětí (84 %) umístil do navštívených zařízení soud. Pouze 16 % dětí zde bylo na základě smlouvy se zákonným zástupcem.

Graf 6: Děti v DD3 dle právního důvodu přijetí (N=170)



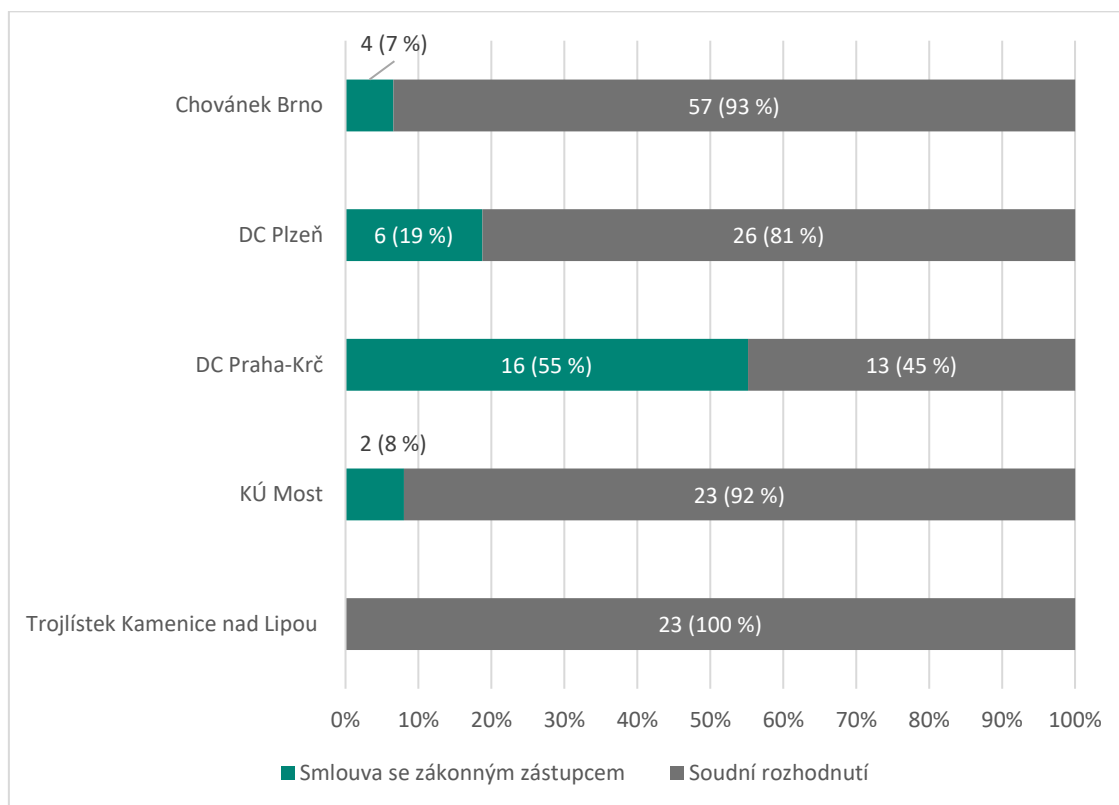
39 Potvrdily to i výsledky výzkumu ochránce v rámci šetření z vlastní iniciativy o vyhledávání obecných pěstounů a osvojitelů v roce 2022, který je dostupný z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/11096>.

40 Ustanovení § 971 až 973 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ustanovení § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.



V tomto aspektu byla situace ve většině zařízení srovnatelná (graf 7). Vymykalo se pouze DC Praha-Krč, kde mírně převažoval počet dětí přijatých na základě smlouvy (55 %) nad dětmi umístěnými soudním rozhodnutím (45 %). To souvisí se specializací tohoto zařízení na společné pobyty rodičů s dětmi. Naopak do DD3 Trojlístek Kamenice nad Lipou nebylo na základě smlouvy přijato žádné dítě.

Graf 7: Děti v jednotlivých DD3 dle právního důvodu přijetí (N=170)



1.6 Důvody výběru zařízení

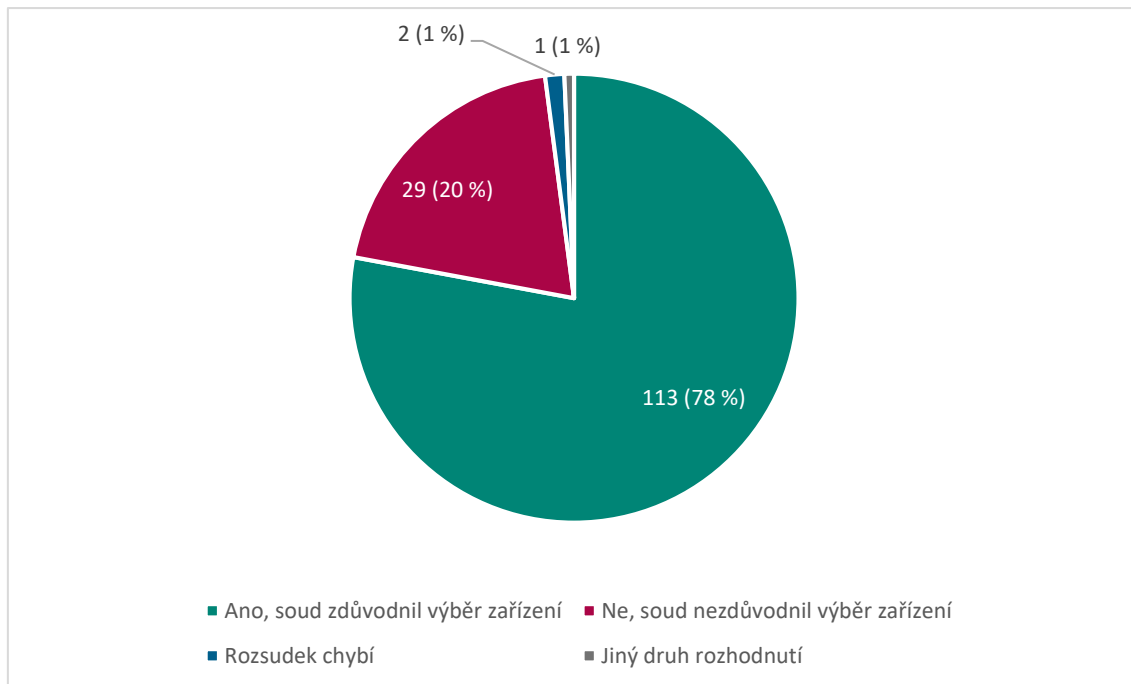
Soudy jsou povinny ve svém rozhodnutí označit zařízení, do kterého dítě umístují. Toto zařízení má být pro dítě vhodným prostředím s ohledem na jeho zájmy.⁴¹ Měly by zohlednit, že DD3 jsou zařízení zřizovaná podle zákona o zdravotních službách a od 1. ledna 2022 by zdravotní služby a zaopatření měly poskytovat jen dětem, jejichž zdravotní stav vyžaduje lůžkovou zdravotní péči.

Proto mě zajímaly důvody, pro které soudy vybraly DD3 jako vhodné prostředí pro výkon ústavní výchovy dítěte (graf 8). U jedné pětiny dětí (22 %) jsem se je však nedozvěděl, protože soud výběr zařízení nezdůvodnil (20 %), nebo jsem neměl příslušné rozhodnutí k dispozici (2 %). V případě více než tří čtvrtin umístěných dětí (78 %, 113 dětí) soudy zdůvodnily výběr zařízení.

41 Ustanovení § 971 odst. 4 občanského zákoníku, § 452 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních.

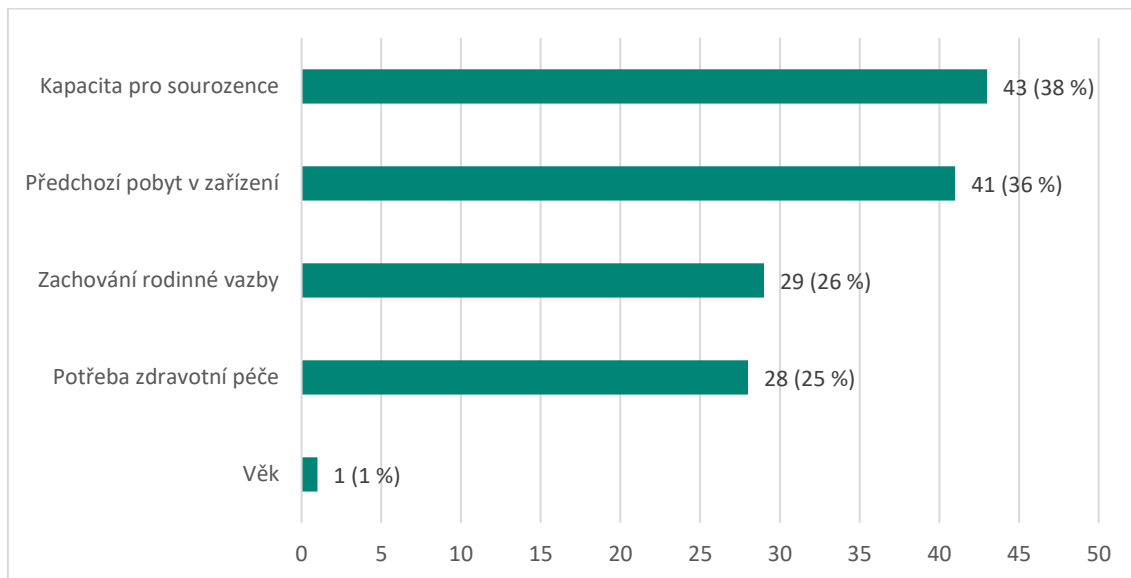


Graf 8: Zdůvodnění výběru zařízení v soudních rozhodnutích (N=145)⁴²



Jak ukazuje graf 9, **potřebu zdravotní péče zmínily soudy pouze u čtvrtiny umístěných dětí (25 %, 28 dětí)**. U ostatních umístěných dětí (85 dětí) uvedly jiný důvod či dokonce několik jiných důvodů.

Graf 9: Důvody výběru zařízení v rozhodnutích (N=113)



Pozn.: Součet podílů neodpovídá 100 %, jelikož soud mohl uvést více důvodů pro výběr zařízení.

⁴² Výzkumný vzorek v grafu 8 (N=145) se liší od vzorku v grafu 6 z toho důvodu, že některé děti byly přijaty původně na smlouvu, avšak následně soud nařídil jejich ústavní výchovu.



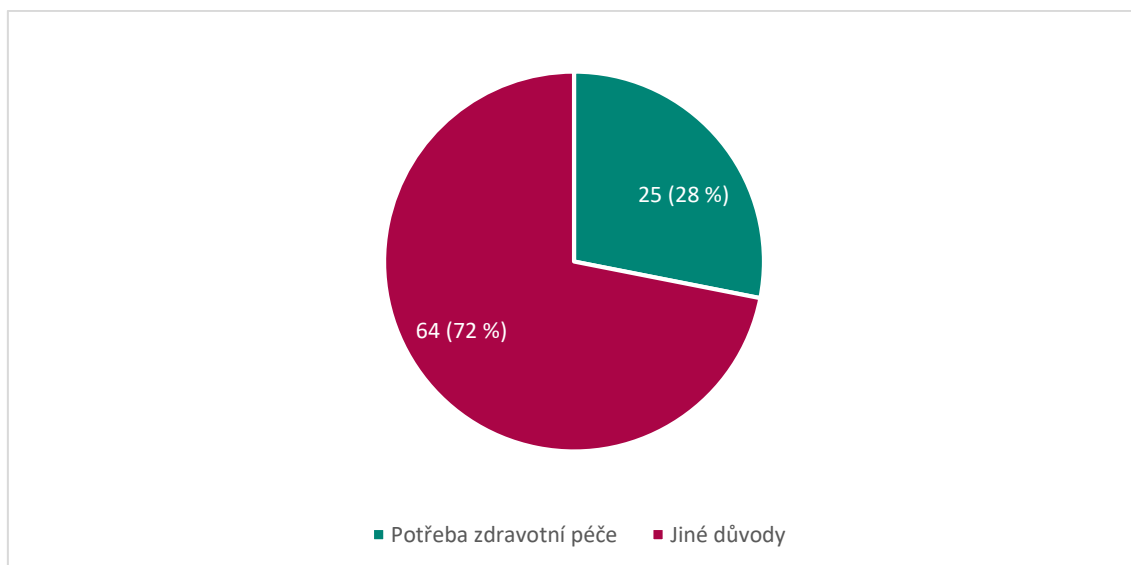
Nejčastějšími důvody pro umístění dítěte do DD3 byla volná kapacita pro sourozence (38 %) a předchozí pobyt dítěte v zařízení, ve smyslu zachování stability pro dítě (36 %). Předchozím pobytem v zařízení rozumím situaci, kdy dítě v době soudního řízení pobývá:

- v DD3 na základě smlouvy se zákonným zástupcem,
- nebo v přidruženém ZDVOP, ať již na základě žádosti zákonného zástupce či rozhodnutí soudu.

Soudy opakovaně odůvodnily výběr zařízení také zachováním rodinné vazby (blízkostí bydliště rodičů a širší rodiny). Tento důvod se v rozhodnutích vyskytoval přibližně u čtvrtiny dětí (26 %).

O poměrech⁴³ 89 dětí rozhodovaly soudy již po 31. prosinci 2021, tedy v době účinnosti novely, která zakázala umísťování dětí do DD3 z jiných než zdravotních důvodů.⁴⁴ Jak ukazuje graf 10, **pouze u 25 dětí zdůvodnily výběr zařízení potřebou zdravotní péče.** Až na výjimky se přitom nezabývaly tím, zda zdravotní stav dítěte vyžaduje poskytování zdravotní péče v lůžkové formě, nebo by postačila ambulantní či terénní forma. **U 64 dětí výběr vysvětlily jinými důvody než potřebou zdravotní péče, což považují za problematické.**

Graf 10: Důvody výběru zařízení v rozhodnutích vydaných dětmi po 1. lednu 2022 včetně (N=89)



Analýza rozhodnutí soudů ukázala, že ve své praxi nedostatečně zohledňují novelizaci zákona o zdravotních službách účinnou k 1. lednu 2022.

Graf 11 navazuje na graf 9 a ukazuje souhrn důvodů a jejich četnost v rozhodnutích soudů v jednotlivých navštívených zařízeních. I tyto údaje dokládají, jak výrazně se mezi sebou

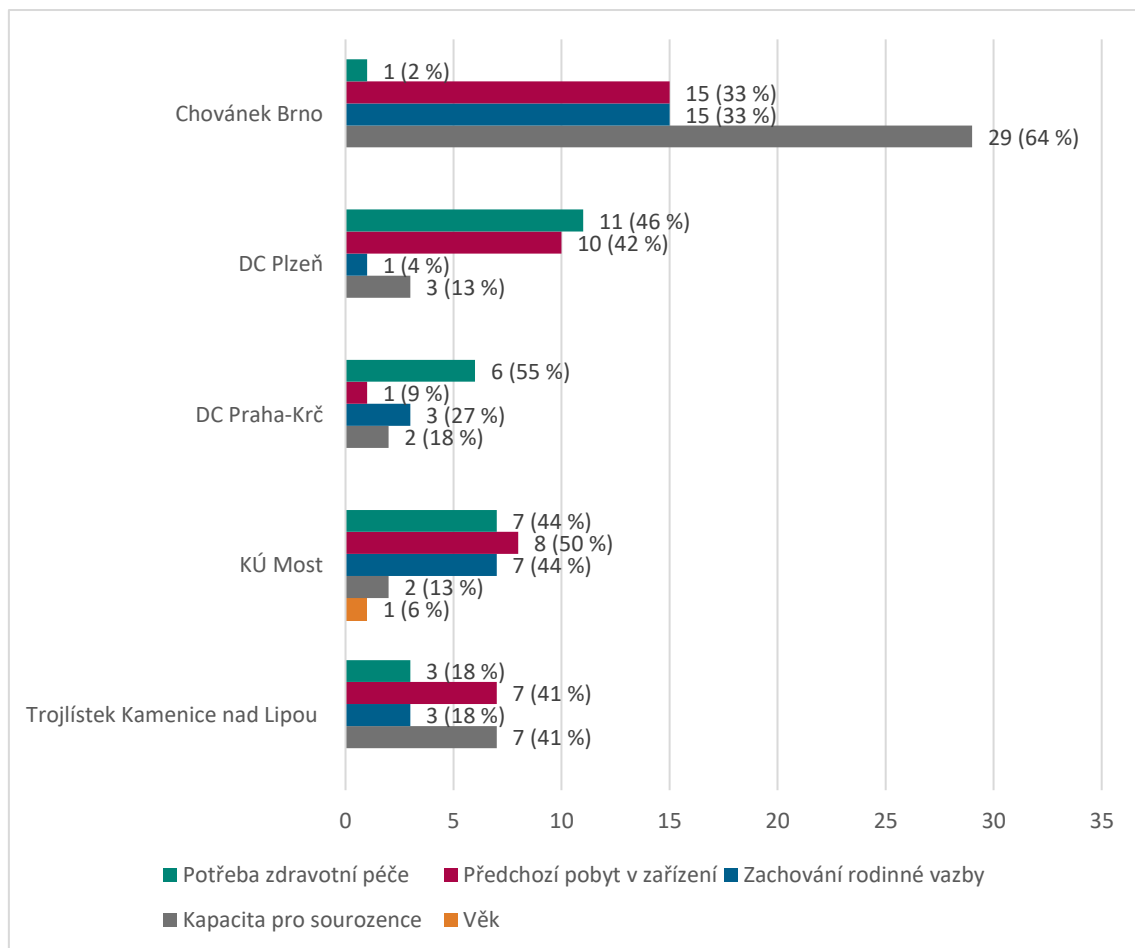
⁴³ Včetně rozhodnutí o prodloužení ústavní výchovy u dětí, které v zařízení pobývaly již před 1. lednem 2022.

⁴⁴ Jedná se o 79 % dětí, u kterých zdůvodnily výběr zařízení.



jednotlivá zařízení liší. **Potřeba zdravotní péče, byť bez ohledu na její formu, se nejčastěji vyskytovala v rozhodnutích o dětech, které byly umístěny do DC Praha-Krč (55 %), DC Plzeň (46 %) a KÚ Most (44 %).** Volná kapacita pro sourozence byla nejčastějším důvodem v rozhodnutích o dětech v Chovátku Brno (64 %).

Graf 11: Důvody výběru zařízení v rozsudcích dle jednotlivých zařízení (N=113)



Pozn.: Součet podílů u jednotlivých zařízení neodpovídá 100 %, jelikož soud mohl uvést více důvodů pro výběr zařízení.

1.7 Souhlas OSPOD s poskytováním služby dítěti v DD3

Od 1. ledna 2022 platí, že s poskytováním služby dítěti v DD3 na základě smlouvy musí souhlasit OSPOD.⁴⁵ Žádost o vydání souhlasu musí podat zařízení či zákonný zástupce dítěte nejpozději třetí pracovní den následující po přijetí dítěte.⁴⁶ K žádosti je třeba doložit doporučení lékaře k poskytování lůžkové zdravotní péče dítěti.

Navštívená zařízení měla zajištěn souhlas OSPOD u všech dětí, které byly přijaty na základě smlouvy od 1. ledna 2022, případně již bylo zahájeno řízení o jeho vydání.

⁴⁵ Ustanovení § 16b zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

⁴⁶ Ustanovení § 16b odst. 1 písm. d) a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.



Spisová dokumentace dítěte v zařízení obsahovala vedle rozhodnutí OSPOD zpravidla i žádost o vydání souhlasu, protože ji téměř vždy podávalo zařízení. **V řadě případů však chybělo doporučení lékaře k poskytnutí lůžkové zdravotní péče.** To přitom často chybělo i ve výčtu podkladů pro vydání rozhodnutí, které OSPOD uvedl v odůvodnění rozhodnutí. Zřejmě ho vůbec neměl k dispozici.

Jedno zařízení (DC Praha-Krč) poskytovalo službu na základě smlouvy se zákonným zástupcem téměř poloviny celkového počtu dětí. Jednalo se zpravidla o společné pobyty dítěte s matkou, která obvykle podstupuje léčbu závislosti. Pobyt se uskutečňovaly na základě předchozí žádosti OSPOD v zájmu zachování vztahu mezi rodičem a dítětem. Zařízení následně žádalo příslušné OSPOD o vyslovení souhlasu s poskytováním služeb těmto dětem typicky s odůvodněním „léčba závislosti matky, terapie matky“. **Důvodem pobytu tudíž nebyl zdravotní stav dítěte.** DD3 tedy v těchto případech plní spíše funkci azylového domu pro matky s dětmi v kombinaci se službou hlídání dětí po dobu, kdy matka dochází na terapii.

U několika dětí, které v DD3 pobývaly bez rodičů, byla žádost o vyslovení souhlasu s poskytováním služeb odůvodněna výlučně tím, že rodina nemá bydlení a je v nepříznivé finanční situaci. Toto řešení přitom inicioval příslušný OSPOD, který posléze zkontroloval a potvrdil naplnění podmínek pro umístění dítěte do DD3. V těchto případech OSPOD mohl považovat umístění dětí do DD3 za jediné dostupné řešení jejich situace. **Odporuje však právní úpravě.**

2. Rodinný život

2.1 Kontakt s rodinou a sourozenci

Dítě má právo na zachování rodinných svazků⁴⁷ a na kontakt s rodinou.⁴⁸

DD3 umožňují kontakt dětí s rodiči či jinými osobami blízkými. Jedná se zejména o návštěvy v zařízení, vycházky s dětmi, telefonický kontakt a krátkodobé pobyty v rodině, tzv. dovolenky.

Návštěvy

Návštěvy by neměly být omezovány, ledaže soud rozhodne jinak. Návštěvy, u nichž není soudně nařízen asistovaný styk,⁴⁹ musí probíhat v soukromí.

U většiny navštívených zařízení jsem zaznamenal dobrou praxi, kdy zasílají rodičům tzv. motivační dopisy, jimiž informují o přijetí dítěte, sdělují základní údaje k chodu zařízení, návštěvám apod. **Přesto jsem zjistil, že kontakt s dětmi často neoprávněně omezují či podmiňují.** Dělají to různými způsoby. Většina zařízení, až na jednu výjimku, vymezuje návštěvní dny a hodiny v návštěvním řádu, a to mnohdy podle pracovní doby

⁴⁷ Článek 8 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

⁴⁸ Článek 9 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte.

⁴⁹ Podle § 960 odst. 2 občanského zákoníku.



sociálních pracovníků, která končí v brzkých odpoledních hodinách. Pokud rodič přijde bez předchozí domluvy mimo dobu stanovenou v návštěvním řádu, návštěvu mu neumožní (pozn.: předem se však lze domluvit jinak, jde o tzv. individuální plán návštěv). V jednom ze zařízení dokonce podmiňují návštěvy tím, že se **rodič musí podrobit testu na návykové látky** či alkohol, jinak mu návštěvu neumožní. K vynucování testování přitom nemá DD3 zákonné zmocnění.

Návštěvy jsou někde **neoprávněně plošně kontrolovány přes prosklené návštěvní místnosti. To zasahuje do soukromí dětí i osob je navštěvujících.**

Vycházky

Zákon nevyžaduje povolení ředitele zařízení k vycházkám, jak je tomu naopak u tzv. dovolenek. **V některých DD3 přesto funguje „povolovací proces“ na vycházky rodičů s dětmi, tedy společný čas rodičů a dětí bez přespaní. Možnost takto omezovat vycházky přitom zákon nestanoví.** Jinde jsou vycházky zcela běžné.

Dovolenky

O dovolenkách neboli krátkodobých vícedenních pobytech dětí v rodině rozhoduje ředitel zařízení po předchozím písemném souhlasu OSPOD.⁵⁰ Zpravidla je **umožňuje většina zařízení.** Narazil jsem přesto na **jedno zařízení, které dovolenky *de facto* plošně neumožňuje,** respektive jen zcela výjimečně, a to za podmínky, že již soud rozhodl o navrácení/svěření dítěte do rodiny a čeká se pouze na vykonatelnost soudního rozhodnutí. Taková praxe je přitom **v rozporu s právní úpravou.**

Telefonování, videohovory

Pro telefonický kontakt platí tatáž pravidla jako pro návštěvy. Telefonické hovory jsou ve většině zařízení zpravidla, stejně jako návštěvy, **umožňovány jen ve vymezených časech a neprobíhají všude v dostatečném soukromí.**

Velký význam mají i **videohovory**, pokud rodina žije daleko a nemá možnost děti navštěvovat dostatečně často, ale také u rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody nebo u sourozenců žijících v různých prostředích. Je to také vhodná forma nepřímé komunikace malých dětí s rodičem. Dítě si totiž může spojit hlas s tváří a jeho vjem rodiče se prohlubuje. **Některá zařízení videohovory umožňují, zatímco jiná nikoli.**

Sourozenci

Sourozenci by neměli být rozdělováni, není-li to v jejich zájmu nezbytné. Pokud nežijí spolu, je třeba podporovat jejich kontakt.⁵¹ Sourozenci většinou bydlí v DD3 společně (tzn. ve stejném oddělení, rodinné domácnosti). Výjimkou byli např. sourozenci, kteří si

50 Podle § 30 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

51 Článek 8 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, článek 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Důraz na podporu a zachování sourozeneckých vazeb také obsahují body 16 a 61 směrnice OSN o náhradní péči o dítě, § 971 odst. 4 občanského zákoníku a § 29 odst. 1 věta druhá zákona o sociálně-právní ochraně dětí.



navzájem ubližují. V jednom ze zařízení jsou však děti v odděleních podle věku a všichni sourozenci tak nebydlí spolu, byť se mohou v rámci zařízení navštěvovat a vidět dle svého přání. To je ale nepraktické u velmi malých dětí, které zpravidla svého staršího sourozence samy nevyhledají. **Rozdělení sourozenců jsem zde kritizoval.**

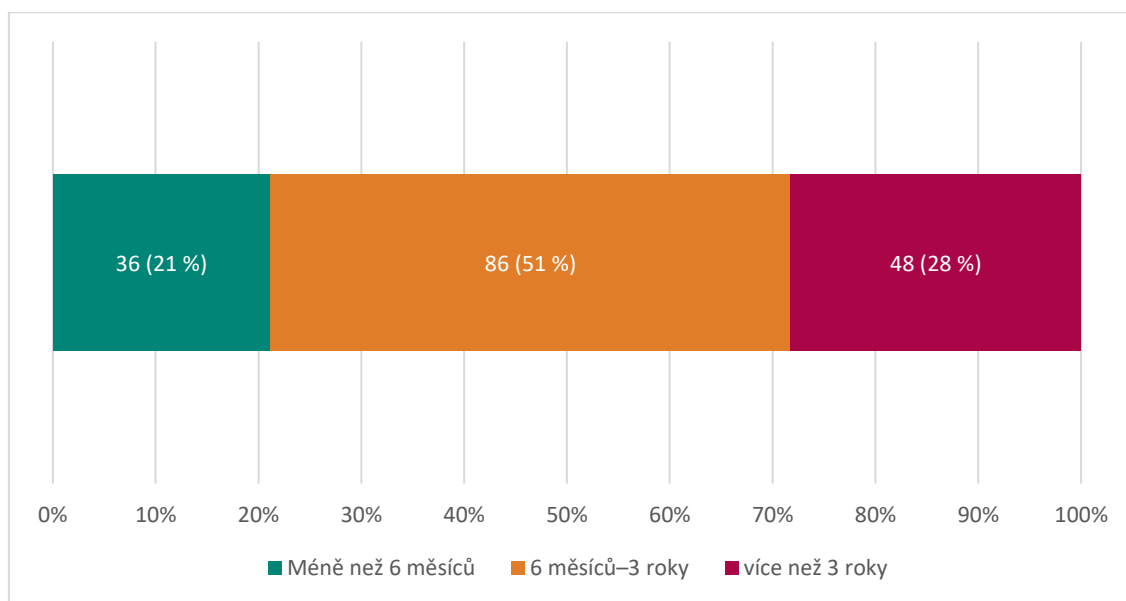
Řada dětí má **sourozence, kteří jsou v jiné péči** – v péči rodiny, v pěstounské péči, v jiném zařízení. **Kontakt dětí s těmito sourozenci však zařízení v drtivé většině aktivně neřeší.** Čekají na aktivitu druhé strany (rodiny, pěstounů, jiného zařízení). **Toto není správný přístup.**

2.2 Délka pobytu

Zákon neupravuje maximální dobu pobytu dítěte v DD3. Doba pobytu malých dětí v péči ústavního zařízení by však měla být co nejkratší. Podle metodického pokynu MZ z roku 2005 se za nejzazší délku pobytu dítěte v DD3 považuje z odborného hlediska doba 6 měsíců.⁵²

Jsem přesvědčen, že i doba 6 měsíců je pro malé děti příliš dlouhá. Přesto, jak je zřejmé z grafu 12, **převážná většina dětí v DD3 pobývá déle než 6 měsíců.** Ve většině případů je to dokonce řada let. **Konkrétně téměř čtyři pětiny dětí (79 %) žily v navštívených zařízeních déle než 6 měsíců, z toho 51 % dětí v rozmezí od 6 měsíců do 3 let a 28 % dětí dokonce déle než 3 roky.** Více než třetina dětí nadto pobývala před umístěním do DD3 ještě ve ZDVOP (35 % dětí, jak vyplývá z grafu 3 [v kapitole 1.3](#)).

Graf 12: Doba, po kterou děti v DD3 pobývaly (N=170)



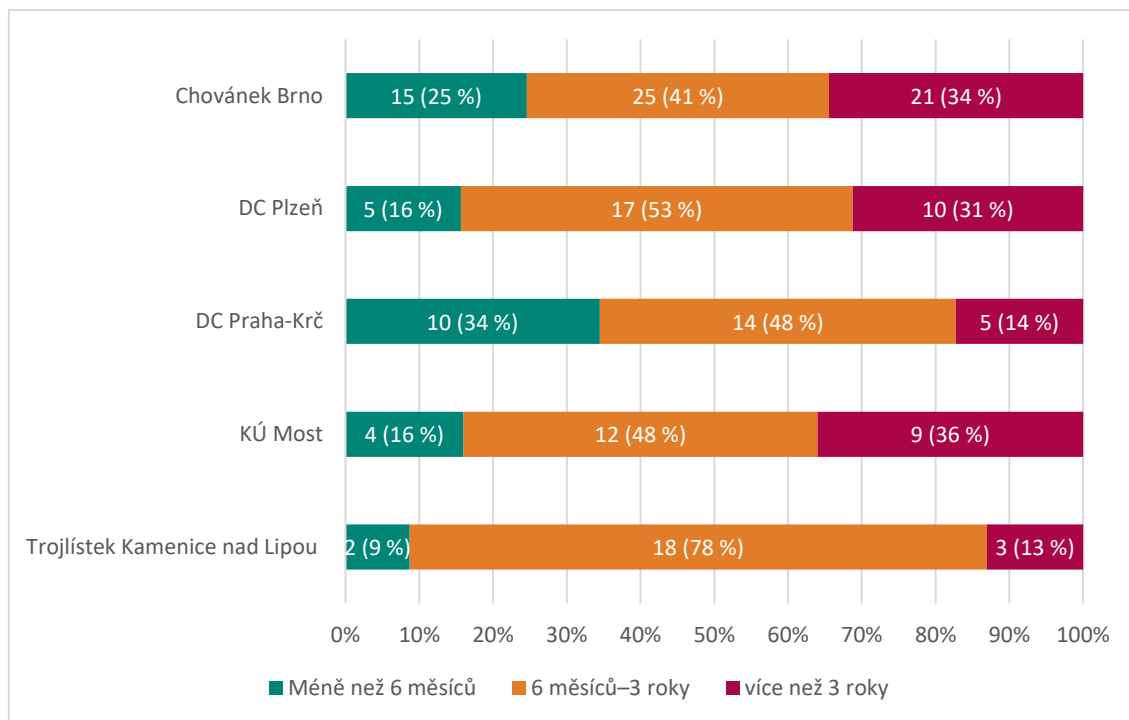
Nejvíce dětí žijících v zařízení déle než 6 měsíců bylo v Trojlístku Kamenice nad Lipou (91 %), jak je vidět v grafu 13. KÚ Most a DC Plzeň měly takových dětí více než čtyři pětiny

⁵² Článek IV bod 3) metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005, činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku.



(oba domovy 84 %). Jen o něco lépe na tom byl Chovánek Brno, kde tyto děti tvořily tři čtvrtiny. Nejlepší je situace v DC Praha Krč, neboť odtud do 6 měsíců odcházela více než třetina dětí (34 %).

Graf 13: Doba, po kterou děti v jednotlivých DD3 pobývaly – poměrové vyjádření (N=170)



Největší pozornost si zaslouží skupina dětí, která pobývá v DD3 déle než 3 roky. Těch bylo v navštívených zařízeních celkem téměř 50. Až na výjimky mají jeden, někdy i více následujících znaků:

- jsou součástí sourozenecké skupiny,
- mají romskou etnicitu nebo
- mají závažné postižení a vyžadují ošetrovatelskou péči.

Část z těchto dětí žije v DD3 od novorozeneckého věku a nikdy nepoznala rodinné prostředí.

2.3 Podpora návratu dětí do rodin

U dětí v ústavní péči je nutné mimo jiné zjišťovat, jak se vyvíjejí vztahy mezi nimi a rodiči, potažmo širší rodinou, a sledovat, zda trvají důvody pro jejich pobyt v zařízení.⁵³

DD3 spolupracují s příslušnými OSPOD. V řadě případů mají k dispozici individuální plány ochrany dítěte (IPOD), ale jelikož to není jejich zákonná povinnost, u řady dětí chybí.

⁵³ Článek 25 Úmluvy o právech dítěte a § 5, 9a a 29 odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.



To považuji za problematické již jen z toho důvodu, že IPOD obvykle ukládá zařízení úkoly, jak s dítětem a případně i rodinou pracovat. **Spolupráce s OSPOD se tak mnohdy jeví jako nedůsledná a závislá především na aktivitě konkrétních OSPOD.** Zařízení se účastní případových konferencí pořádaných OSPOD.

Dobrou praxí je, že některá zařízení zvou rodiče k návštěvám a ke spolupráci, nabízejí konzultace s psychologem, terapeutem či jiným odborným pracovníkem. Dokonce sama iniciují a pořádají případové konference. **Jsou aktivní v procesu navracení dítěte do rodiny** či zajištění jiné péče. V případě dětí, kterým je potřeba poskytovat ošetrovatelskou péči, nabízejí DD3 rodičům nezbytný zázrak.

Na druhou stranu **u některých dětí sociální pracovníci zařízení neměli jasné informace o tom, jak jejich situaci OSPOD řeší či hodlá řešit, přestože se jednalo o děti, které žily v zařízení roky.**

Z výše uvedeného je patrné, že praxe jednotlivých zařízení se velmi liší v tom, jak pracují s rodinami a jak jsou aktivní při podpoře návratů dětí do rodin či zajištění jiné péče. Správně by však měla být všem dětem a rodinám nabízena srovnatelná pomoc a podpora bez ohledu na to, v jakém konkrétním zařízení je dítě umístěno.

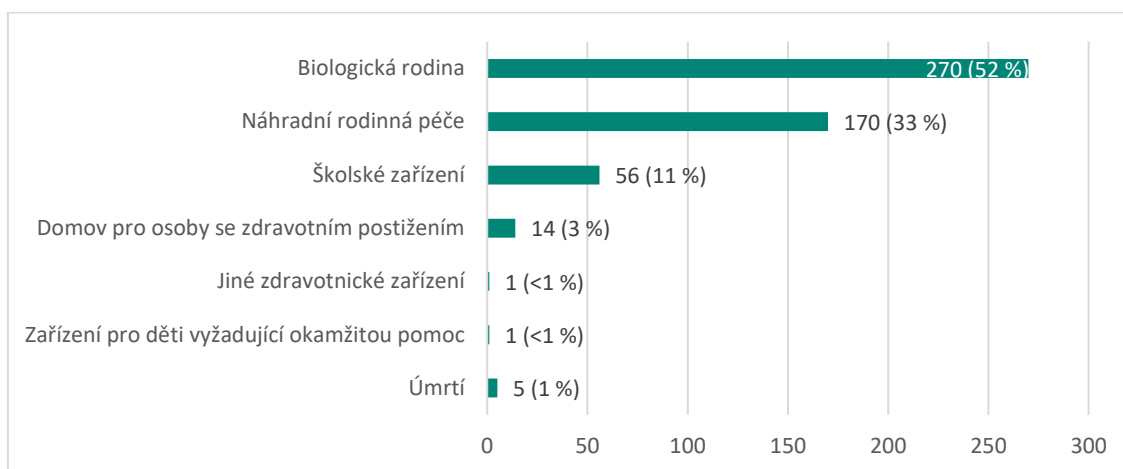
2.4 Kam děti odcházejí z DD3

Děti, které nemohou dočasně nebo trvale žít v rodinném prostředí, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc. Stát má povinnost takovým dětem zajistit náhradní péči. Mělo by se jednat zásadně o péči rodinného typu. Jen v nezbytných případech lze zajistit péči zařízení.⁵⁴

Graf 14 ukazuje, do jakého prostředí přecházely děti v posledních 3 letech po ukončení pobytu v DD3. **Pozitivní zprávou je, že nejčastěji se vracely do své biologické rodiny (52 %), případně odcházely do náhradní rodinné péče (33 %). V součtu se tedy rodinné péče dočkalo 85 % dětí.**

⁵⁴ Článek 20 Úmluvy o právech dítěte, článku 23 odst. 5 Úmluvy o právech osob s postižením a § 953 občanského zákoníku.

Graf 14: Podíl dětí, které ukončily pobyt v DD3, dle jednotlivých příčin odchodu v posledních 3 letech před návštěvou (N=517)



Přestože je podíl dětí z DD3, které byly v posledních 3 letech svěřeny do náhradní rodinné péče, poměrně vysoký, jsou navštěvovaná zařízení při zajišťování této formy péče spíše pasivní. Jen dvě z navštěvovaných zařízení jsou aktivní a na možnosti zajištění náhradní rodinné péče se dotazují OSPOD a krajských úřadů. Nečiní to však vždy u všech dětí. Většina zařízení naopak vyčkává, až je osloví OSPOD či krajský úřad, které po nich zpravidla chtějí aktualizaci informací o dětech. Mnoho dětí přitom v zařízeních pobývá dlouhodobě, jak vyplývá z grafů 12 a 13 v [kapitole 2.2.](#)

Problematické je vyhledávání náhradní rodinné péče pro děti s postižením, děti menšinových etnik a také sourozenecké skupiny.⁵⁵

Pouze 11 % dětí směřovalo v posledních 3 letech do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a 3 % dětí do domovů pro osoby se zdravotním postižením. Na jiná zařízení (zdravotnické zařízení, ZDVOP) připadá zanedbatelný podíl (méně než 2 % dětí).

Nízký podíl přechodu dětí z DD3 do pobytové sociální služby pro lidi s postižením (i ve srovnání se školskými zařízeními) mimo jiné opět **dokládá, že v DD3 jsou děti s postižením v menšině.**

Jak vyplývá z grafu 15, **největší úspěšnost v navracení dětí do rodin má DC Praha-Krč** (77 %). Velmi málo dětí odtud odchází do některé z forem ústavní péče (5 %). To je dáno z velké části i tím, že je zde asi polovina dětí na dobrovolném pobytu společně s rodičem. **Ve směřování dětí do rodin je velmi úspěšné rovněž DC Plzeň**, odkud odchází do rodin až 93 % dětí (z toho do vlastních 48 % dětí a do náhradních 45 %) a velmi málo dětí (5 %) přechází do ústavní péče. Z KÚ Most se do rodin vrací pouze přibližně sedmina dětí (14 %),

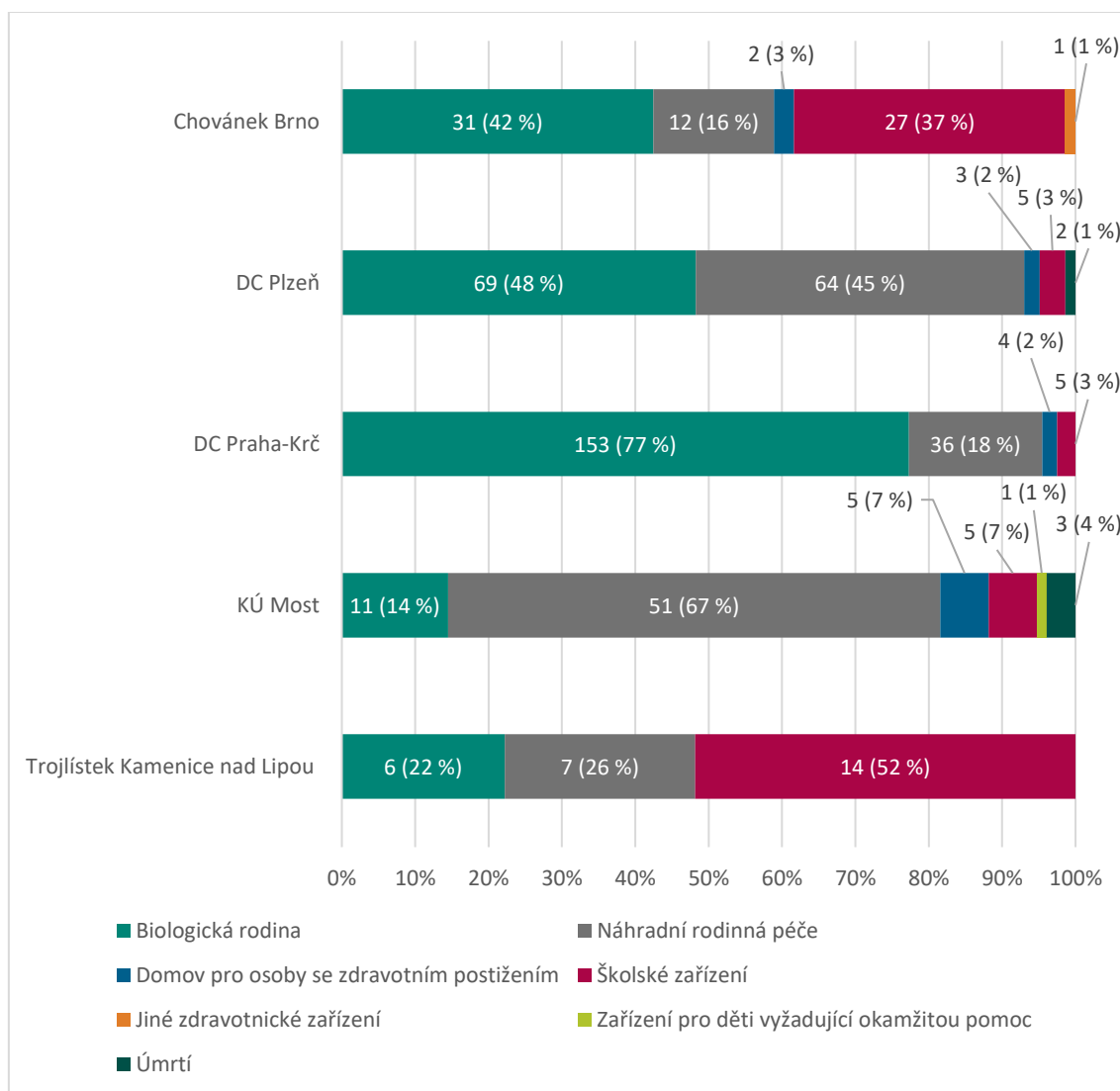
⁵⁵ To mimo jiné vyplývá i z výzkumu ochránce v rámci šetření z vlastní iniciativy o vyhledávání obecných pěstounů a osvojitelů v roce 2022, který je dostupný z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/11096>. Problematickou pěstounskou péčí pro sourozenecké skupiny se ochránce zabýval již v roce 2017, závěry z kulatého stolu s krajskými úřady jsou dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/5758>.



velká část dětí však přechází do náhradní rodinné péče (67 %), takže počet dětí odcházejících do další ústavní péče není příliš vysoký (15 %).

Naopak nejméně dětí odchází do rodinné péče z Trojlístku Kamenice nad Lipou, odkud dokonce více než polovina dětí směřuje do ústavní péče. O mnoho lépe na tom není ani Chovánek Brno, který sice předává zpět do rodin více než třetinu dětí (42 %), avšak do náhradní rodinné péče méně než pětinu dětí (16 %). Do ústavní péče tak přechází více než třetina dětí (37 %).

Graf 15: Děti, které ukončily pobyt v jednotlivých DD3, dle jednotlivých příčin odchodu v posledních 3 letech před návštěvou (N=517)



Pokud jde o úspěšnost zajištění náhradní rodinné péče, projeví se mezi regiony velké rozdíly. Závisí to i na míře úspěšnosti navracení dětí do rodin, neboť se tím snižuje podíl dětí, kterým je třeba zajistit náhradní rodinnou péči. Přesto lze na základě uvedených dat, ale i rozhovorů s pracovníky říci, že některé regiony v tomto směru zaostávají (např. Jihomoravský kraj, Kraj Vysočina).



3. Podmínky v navštívených zařízeních

3.1 Prostředí

Stát má zajistit, aby služba DD3 byla dětem poskytována v prostředí, které připomíná život jejich vrstevníků v rodině, a nikoliv v prostředí ústavního charakteru.⁵⁶

Prostředí v navštívených zařízeních působí ústavně. To se ale u každého zařízení projevuje jinak, např. dlouhými chodbami, recepcí, prosklenými pokoji (obrázek 1), průchozími domácnostmi (obrázek 2) či celkovým dojmem ze zařízení.



Obrázek 1



Obrázek 2

Pokoje, v nichž děti bydlí, jsou zpravidla vícelůžkové. V některých pokojích spí dokonce 8 dětí (obrázek 3). **Některé z nich jsou přitom pro daný počet dětí malé.** Častokrát v nich není dost nábytku ani osobní věci dětí. Jsou neútluné, s velmi strohou výzdobou.

⁵⁶ Viz kapitolu [Závazky státu v oblasti ochrany ohrožených dětí](#).



Obrázek 3

Navštívené DD3 se tedy nepřibližují rodinnému prostředí. Navíc žádný z nich nemá přizpůsobeny veškeré prostory dětem s potřebou lůžkové péče, pro které jsou primárně zřízeny.

3.2 Soukromí

Zařízení musí respektovat a chránit právo dětí na soukromí.⁵⁷ Jeho význam roste s věkem dítěte.

Ve většině zařízení jsou **průchozí či prosklené pokoje**. Stejně tak návštěvní místnost, kde se děti mohou potkávat s rodinou a osobami blízkými, bývá často prosklená (obrázek 4) nebo má skleněné nezakryté průzory.

V některých zařízeních zcela chybí toalety a sprchy, které by děti mohly využívat (přestože v jejich věku by to již bylo vhodné), a **koupou se v malých vanách v pokojích**, které nejsou od zbytku místnosti nijak odděleny (obrázek 5). **Místo toalety používají nočník uložený v pokoji dítěte.**

Pokud v zařízení jsou sprchy a toalety, zpravidla také nějakým způsobem zasahují do práva dítěte na soukromí. Například **toalety od sebe nejsou nijak odděleny** (obrázek 6) **či sprchový kout má čiré sklo, případně i koupelna je průchozí a prosklená** (obrázek 7). V některých zařízeních využívají takto problematické hygienické zázemí i děti školního věku.

⁵⁷ Článek 16 Úmluvy o právech dítěte, článek 22 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.



Obrázek 4



Obrázek 5



Obrázek 6



Obrázek 7

Děti zpravidla nosí erární oblečení, které je ve většině případů rozděleno pouze dle pohlaví a druhu. Není přiřazeno konkrétním dětem.



3.3 Vzdělávání a příprava starších dětí na samostatný život

Vzdělávání

Zařízení musí podporovat naplnění práva dětí na vzdělání.⁵⁸

Většina navštívených DD3 má nastavenou praxi, že děti navštěvují mateřskou školu mimo zařízení pouze v povinném předškolním roce. Pro děti umístěné v ústavním zařízení je přitom zvláště důležité, aby měly možnost trávit pravidelně čas i v jiném prostředí a s vrstevníky, kteří vyrůstají v rodině. Zařízení by tak mělo usilovat o přijetí co největšího počtu dětí v předškolním věku (nejen v povinném předškolním roce) do mateřské školy.

Povinnou školní docházku plnily děti jak v běžných školách, tak ve školách speciálních (na doporučení školského poradenského zařízení). Několik dětí s hlubokým mentálním postižením se na základě rozhodnutí krajského úřadu vzdělávalo jiným způsobem podle § 42 školského zákona.⁵⁹ U některých z těchto dětí přitom neměl DD3 k dispozici doporučení od školského poradenského zařízení, jak s dítětem pracovat, a personál nevedl ani průběžné záznamy o jeho podpoře. Vzdělávání se tak jeví jako čistě formální záležitost.

Zařízení obvykle nejsou materiálně-technicky vybavená pro potřeby starších dětí. Pokud v zařízení žije dítě školního věku, což není výjimkou, chybí zde např. pracovní stůl, kde by mohl plnit školní povinnosti.

Z hlediska naplňování práva na vzdělání mají DD3 značné rezervy. Ačkoliv i mladší děti by profitovaly z možnosti navštěvovat mateřskou školu již před povinným předškolním rokem, nedostatky jsou alarmující zejména u starších dětí. DD3 nejsou materiálně-technicky vybaveny pro potřeby starších dětí. Děti častokrát nemají ani místo ve svém pokoji, kde by se mohly do školy připravovat.

Příprava starších dětí na samostatný život

Pro děti vyrůstající v ústavní péči je také důležité, aby byly vedeny k postupnému osamostatňování. Žádné z navštívených zařízení však **není vybavené pračkou či sporákem**, tak aby se děti učily např. samy prát či vařit. Pouze zcela výjimečně se děti zapojují do přípravy jednoduchých pokrmů za účasti personálu.

Zařízení by se měla snažit co nejvíce přiblížit běžnému chodu domácnosti, aby dítě po odchodu ze zařízení vědělo, jak vést svou vlastní domácnost. Proces osamostatňování je postupný, avšak zcela klíčový je při nabytí zletilosti. Pokud v zařízení žije dítě blížící se

58 Článek 24 odst. 1 písm. e) a článek 28 Úmluvy o právech dítěte, článek 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

59 Ustanovení § 42 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon: „Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.“



věku zletilosti, je důležité ho připravovat na odchod ze zařízení i jinými způsoby (finanční gramotnost atd.). To se však neděje.

3.4 Předcházení špatnému zacházení

Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních pro děti může mít špatné zacházení například podobu nedůvodného nebo přehnaného použití fyzické síly, zastrašování a ponižování, nezajištění bezpečí, nedostatečných materiálních podmínek nebo nezajištění náležité zdravotní péče.⁶⁰

Ve všech zařízeních se personál choval k dětem zpravidla důstojně a laskavě. Až na výjimky hovořil s dětmi (a také o nich) respektujícím způsobem. V žádném z navštívených zařízení jsem neshledal špatné zacházení. V jednom z nich jsem však konstatoval riziko špatného zacházení, a to z důvodu nepřiměřeného užití uzamykatelného lůžka s vysokou ohrádkou (obrázek 8) a případu uzamykání dítěte na pokoji.



Obrázek 8

Je zcela běžné, že malé děti spí v postelích s postranicemi nebo pobývají v ohrádce, nicméně přiměřenost tohoto opatření je nutné hodnotit v závislosti na věku a dalších okolnostech. **V daném případě se jednalo o pětileté dítě a zařízení nedostalo kritéria přiměřenosti.** Aby opatření bylo přiměřené, musí být potřebné a nesmí existovat mírnější alternativa, jak dosáhnout stejného výsledku. K zajištění bezpečnosti dítěte mohlo dojít i jinými, méně restriktivními způsoby. Nikdo z pracovníků nepopsal, jaká opatření musí

⁶⁰ Samotné umístění dítěte do kojeneckého ústavu se za špatné zacházení nepovažuje, jedná se však o porušení pozitivních závazků státu v rozporu s nejlepším zájmem dítěte. Viz rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva *European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice*, citované výše.



zařízení přijmout, aby odbouralo používání uzamykatelného lůžka, a zda již nějaké kroky aktivně podniká. Zařízení také nevedlo dostatečně dokumentaci týkající se tohoto opatření.

Důvodem uzamčení dítěte na pokoji byla náročnost dítěte na péči. Aby se mohl personál věnovat jiným dětem, uzamkl je v pokoji. Zjevně se jednalo o provozní opatření, které nemá odraz v žádném odborném standardu a v DD3 je nepřípustné.

Opatření prevence proti špatnému zacházení

Mezi preventivní opatření patří mimo jiné zpracování standardů, z nichž by se zaměstnanci dozvěděli například to, jak pracovat s pojistkami proti špatnému zacházení. Pojistkami jsou např. vztahy důvěry mezi dětmi a dospělými, funkční interní stížnostní mechanismus (s úpravami pro malé děti a děti s postižením), dostupnost vnějších stížnostních mechanismů, kontakt s vnějším světem, podpora a nástroje komunikace pro děti, které nemluví nebo mají potíže s verbální komunikací atd. Špatnému zacházení dále předchází častá přítomnost vedoucích pracovníků, kontakty dětí s osobami zvnějšku (OSPOD, učitelé) a činnost kontrolních orgánů.

Většina zařízení buď nemá upravenou ochranu dětí před špatným zacházením, či má zpracované standardy pouze pro ZDVOP, který je zpravidla zřízen při DD3. Některé DD3 využívají alespoň tyto standardy, jiné nikoliv, protože právní úprava pro poskytování této služby takovou povinnost nezakládá. Přestože nemám důvod pochybovat o profesionalitě zaměstnanců, považuji za důležité upravovat standardy zejména pro nové zaměstnance a dále z toho důvodu, aby všichni zaměstnanci postupovali stejně. Tím se předejde excesům při péči o děti.

Stížnostní mechanismy

Mladší děti nejsou dostatečně rozumově a volně vyspělé, aby si mohly stěžovat. Proto je u nich nutné sledovat projevy libosti a nelibosti, používat piktogramy, kresbu a provádět kontroly. Starším dětem musí zařízení umožňovat podání stížnosti.

U mladších dětí zařízení obvykle pouze sledovala projevy libosti a nelibosti, další prostředky zpravidla neměla zavedené. **V tom spatřuji prostor pro zlepšení praxe.**

Starší děti vždy měly možnost podat stížnost písemně nebo ústně kterémukoliv zaměstnanci včetně ředitelů. Ve většině zařízení byla také na volně přístupném místě schránka důvěry, která sloužila dětem i dalším osobám (například návštěvám). Zákonné zástupce umístěných dětí a další blízké osoby zařízení informovala o možnosti podat stížnost (a dalším postupu s jejím nakládáním) buď na svých webových stránkách, či ve vnitřních řádech. **Stížnostní mechanismus tedy hodnotím jako nízkoprahový.**

Narušená komunikační schopnost

Děti, které v důsledku postižení nekomunikují verbálně, jsou zvláště zranitelné. Proto by jim zařízení mělo zajistit potřebnou podporu v oblasti komunikace.



V navštívených DD3 pobývají i děti, které v důsledku postižení nekomunikují verbálně. Některá zařízení přímo zaměstnávají logopeda, v jiných je nasmlouván externě. Liší se míra podpory a užívání alternativních forem komunikace (např. užívání kartiček, používání znaku do řeči atd.). **Někde však podpora dětí s narušenou komunikační schopností zcela schází, což považuji za rizikový faktor, protože prohlubuje jejich zranitelnost.**

4. Příprava na zákaz umísťování nejmenších dětí do ústavů

Dne 1. ledna 2025 nabude účinnosti zákaz umísťování dětí mladších 3 let do ústavní péče. Protože DD3 jsou podle zákona určeny především pro tuto věkovou skupinu, postrádá tak jejich další provozování smysl. Vedení zařízení a zřizovatelé by měli v předstihu zahájit transformaci zařízení a především ve spolupráci s OSPOD řešit zajištění péče o děti, které jsou v DD3 aktuálně umístěny.

Cílový stav transformace DD3 by měl odpovídat **potřebám v území**. Výsledkem by v souladu se závazky státu měla být nízkokapacitní služba rodinného typu.

Téma transformace či rušení dětských domovů pro děti do 3 let věku rezonovalo v nějaké míře ve všech navštívených zařízeních. Zaměstnanci uváděli, že je frustruje dlouholetá mediální pozornost. Vnímají stigmatizaci zařízení, ve kterém pracují. Opakovaně namítali, že kritika míří pouze na tento druh zařízení a stranou diskuze zůstávají podmínky v jiných ústavních zařízeních pro děti. Popisovali, že roky žijí v nejistotě, co se zařízením bude, zda a kdy bude zrušeno. Řada jejich bývalých kolegů již z tohoto důvodu odešla do jiných zaměstnání.

Zaměstnanci zařízení taktéž vyjadřovali obavy, jak bude zajištěna péče o děti po zrušení DD3. Často zdůrazňovali, že by všem umístěným dětem přáli, aby mohli vyrůstat v rodině, a ne v ústavním zařízení. Jejich vlastní rodiče však k tomu neměli dostatečné kompetence, nebo dokonce ani zájem. Dále poukazovali na naplněné kapacity pěstounů, školských zařízení pro výkon ústavní výchovy i domovů pro osoby se zdravotním postižením. Opakovaně popisovali negativní zkušenosti s pěstouny na přechodnou dobu a zdůrazňovali, že děti potřebují především stabilitu a bezpečí.

Faktem je, že u řady umístěných dětí není zřejmé, kam se v případě zrušení DD3 přesunou. V některých případech existuje naděje, že se v dohledné době poměry v rodině natolik zlepší, aby se do ní mohlo dítě vrátit. Tam, kde takové vyhlídky nejsou, se čeká na uvolnění místa v jiném ústavním zařízení (dětském domově či domově pro osoby se zdravotním postižením). **U části dětí, zvláště dětí s potřebou zdravotní péče, se počítá s tím, že v zařízení po jeho transformaci zůstanou. Situaci však komplikuje to, že většina zařízení nemá jasný transformační plán ani cílový stav transformace.** Jedno z pěti navštívených DD3 spoléhá na to, že i v dalších letech bude pokračovat ve stejném režimu, ostatní počítají s transformací.

Několik zařízení zvažuje transformaci v centrum komplexní péče o děti, ale brzdí je, že předmětná novela zákona o zdravotních službách dosud není schválena.⁶¹

61 V době vydání této zprávy dosud nebyla ani předložena vládě.



Koneckonců, v době návštěv zaměstnanců Kanceláře v DD3 dosud nebyl schválen ani změnový zákon, který má ze zákona o zdravotních službách vypustit úpravu týkající se DD3. Z toho plynoucí nejistota je velkou zátěží jak pro management zařízení, tak pro řadové pracovníky. Vedení zařízení vyjadřovalo obavy, že nejasné vyhlídky mohou vést k dalšímu odlivu profesionálů, kteří v DD3 dosud působí, a že bude obtížné týmy sestavit znovu.

Předběžné transformační záměry některých zařízení neodpovídají skladbě a potřebám dětí, které v nich v současnosti pobývají. Například záměr transformovat se v centrum komplexní péče, které bude poskytovat převážně zdravotní péči a nemá být zařízením pro výkon ústavní výchovy, zmiňovalo i zařízení, které pečuje především o děti umístěné ze sociálních důvodů na základě rozhodnutí soudů.

Transformační záměry většiny zařízení nesměřují k vytvoření komunitní služby rodinného typu. To často znemožňují již samotné materiálně-technické podmínky (viz [kapitolu 3.1](#)). Aby vznikla komunitní služba, bylo by potřeba značných investic. Kombinace plánované velké kapacity a využití stávajících budov zachová ústavní ráz služby. **Hrozí tak riziko pouze kosmetických změn.**

V současnosti není jasné ani to, jaké podmínky zákonodárce nastaví centrum komplexní péče o děti. Není vyloučeno, že se bude jednat o další ústavní zařízení. Navíc se novela zákona o zdravotních službách značně zpozdila, takže některá zařízení, která jsou spíše zdravotnického charakteru, směřují k získání oprávnění k poskytování dlouhodobé lůžkové péče. **Nelze vyloučit scénář, že se děti ze stávajících DD3 přesunou do běžných nemocnic a jejich vyhlídky se spíše zhorší.**

Jako znepokojující signál vnímám, že i ta zařízení, která nemají vyjasněno směřování po 1. lednu 2025, nadále přijímají další děti. Jak vyplývá z grafu 12 v [kapitole 2.2](#), každé zařízení přijalo v posledních 6 měsících před návštěvou zaměstnanců Kanceláře několik dětí (největší počet dětí, nejméně 15, přijal v daném období Chovánek Brno).

Dále, MPSV ve svých monitorovacích zprávách z DD3 popisuje trend poklesu počtu umístěných dětí. To v zásadě potvrzuje i srovnání počtu dětí umístěných v zařízeních v době návštěv zaměstnanců Kanceláře (v rozmezí listopadu 2023 až března 2024). **Například Chovánek Brno však zaznamenal oproti stavu z jara 2023 takřka 20% nárůst umístěných dětí.**⁶² Zatímco v dubnu 2023 v něm pobývalo 51 dětí, v polovině ledna 2024 to bylo 61 dětí. V Trojlístku Kamenice nad Lipou klesl počet umístěných dětí pouze o 2 (tedy o 8 %), což spíše odpovídá stagnaci. V ostatních zařízeních trend poklesu pokračoval.

Navzdory tomu, že v brzké době, v řádu několika málo měsíců, dopadnou na DD3 a děti v nich umístěné zásadní změny, vypadá připravenost celého systému jako velmi nízká. To je alarmující a vyžaduje to urgentní opatření ze strany odpovědných rezortů.

62 Pro srovnání: Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2023, s. 29. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+2023+%281%29.pdf/eeb78ca1-6a96-79da-03bd-79eec4676874>.



Doporučení

Doporučení pro MZ:

1. **Urgentně předložit vládě novelu zákona o zdravotních službách⁶³ s takovou úpravou center komplexní péče, která dětem zajistí vhodné personální i materiální podmínky, tak aby co nejvíce připomínala rodinné prostředí.**
2. **Stávající DD3, které MZ zřizuje, transformovat tak, aby personální a materiální podmínky odpovídaly zvolenému druhu služby a cílové skupině.**
3. **Do doby, než bude rozhodnuto o způsobu transformace DD3, které MZ zřizuje, zastavit přijímání dalších dětí do těchto zařízení.**
4. **Ve spolupráci s MPSV zpracovat metodický pokyn pro poskytovatele lůžkové péče, jak plnit povinnost podle § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Účelem je, aby se OSPOD včas dozvěděl o dlouhodobě hospitalizovaných dětech, které tak mohou být ohrožené ve smyslu § 6 písm. a) bodu 2 uvedeného zákona.**

Doporučení pro MPSV:

1. **Uložit všem krajským úřadům, aby v pravidelných intervalech ověřovaly u příslušných OSPOD, zda je u všech dětí vyřešeno (nebo se intenzivně řeší) jejich navazující umístění po zrušení DD3 s tím, že prioritou je umístění do rodiny (tzn. návrat do péče rodičů, svěření do péče širší rodiny či jiných osob blízkých, svěření do pěstounské péče či osvojení).**
2. **Nadále provádět monitoring DD3 až do doby, než nabude účinnosti zákon, kterým se zruší DD3.**
3. **Zajistit účinnou mezikrajskou spolupráci při vyhledávání pěstounů.⁶⁴**
4. **Podporovat zvýšení počtu pěstounů, a to jak na přechodnou dobu, tak dlouhodobých (např. vést celostátní kampaně na nábor nových pěstounů).**
5. **Monitorovat dopady aktuální novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která cílí na zvýšení počtu pěstounů, a případně přijímat další opatření.**
6. **Monitorovat dopad zákazu umísťování malých dětí do ústavů. Přitom je vhodné se zaměřit také na to, zda tento zákaz negativně neovlivňuje šance starších dětí na umístění do náhradní rodinné péče.**

63 Č. j. předkladatele MZDR 32619/2023-2/LEG.

64 Již v roce 2022 ochránce doporučil MPSV na základě výzkumu k vyhledávání obecných pěstounů a osvojitelů, aby vytvořilo jednotnou metodiku a celostátní databázi pro usnadnění vyhledávání pěstounů a osvojitelů. Doporučení je dostupné z: <http://kvopap:81/KVOPEsoSearch/Nalezene/Edit/86521>.



7. **Urgentně předložit vládě komplexní změnu systému péče o ohrožené děti.**
8. **Finančně a metodicky podporovat transformaci stávajících pobytových sociálních služeb pro děti na služby komunitní.**

Doporučení pro kraje:

1. **Na základě zadání MPSV (viz bod 1) sbírat data o situaci dětí umístěných v DD3.**
V rámci toho o konkrétních dětech komunikovat s příslušnými OSPOD, zjišťovat od nich prostřednictvím IPOD či jiných dokumentů ze spisové dokumentace, jak řeší další směřování dětí.
2. **Poskytovat OSPOD metodickou podporu a pomoc při řešení situace dětí umístěných aktuálně v DD3.**
3. **Podporovat zvýšení počtu pěstounů v regionu, a to jak na přechodnou dobu, tak dlouhodobých** (např. formou regionálních kampaní na nábor nových pěstounů apod.).
4. **Zvyšovat dostupnost služeb prevence pro rodiny a děti v regionu**, zejména sociálně aktivizačních služeb, rané péče, azylových domů, sociální rehabilitace atd.
5. **Na základě zmapování potřeb v území zajistit dostupnost nízkokapacitních služeb rodinného typu pro děti**, a to včetně těch, které budou mít kapacity pro sourozenecké skupiny.
6. **Stávající DD3, které kraj zřizuje, transformovat tak, aby personální a materiální podmínky odpovídaly zvolenému druhu služby a cílové skupině.**
7. **Do doby, než bude rozhodnuto o způsobu transformace jednotlivých DD3, zastavit přijímání dalších dětí do těchto zařízení.** Stop stav přijímání dětí by měly nastavit DD3 ve spolupráci se zřizovateli. Krajské úřady by též měly instruovat OSPOD, aby soudům nenavrhovaly umístění dětí do DD3.