

Dětské domovy pro děti do 3 let věku

Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ A DOPORUČENÍ

V případě zájmu o celou zprávu kontaktujte Barboru Křížanovou (barbora.krizanova@wearelumos.org, 603 170 944).



Pomáháme dětem. Nabízíme řešení.

www.wearelumos.org

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

Praha, duben 2018

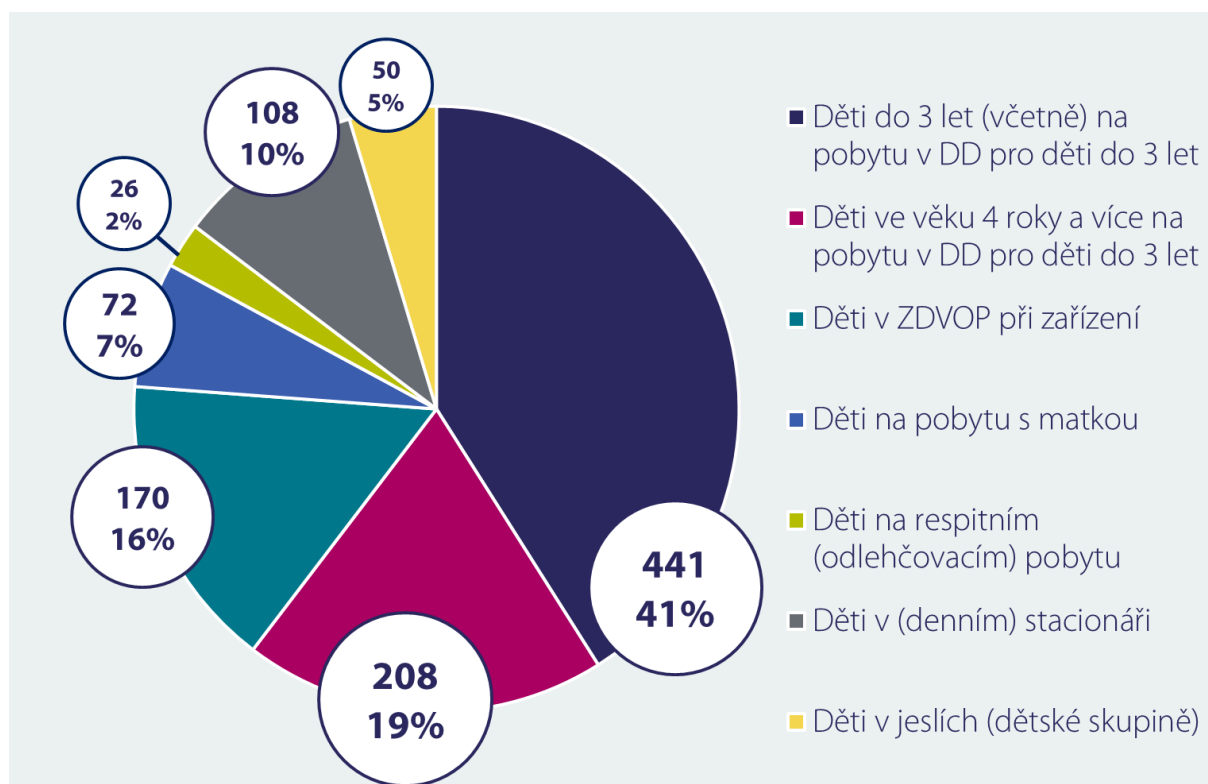
Bývalé kojenecké ústavy, dnes zpravidla nazývaná dětská centra, jsou zdravotnická zařízení spadající do gesce Ministerstva zdravotnictví ČR. Poskytují zdravotní službu „dětský domov pro děti do 3 let věku“. Tato zařízení se snaží, v mezích kolektivní péče o děti, zajistit dětem co nejlepší podmínky pro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

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

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

Hlavní zjištění

- I. Došlo ke snížení počtu dětí do 3 let (včetně) v DD pro děti do 3 let věku.
 - 1 Na základě žádosti o poskytnutí informace (dle zákona 106/1999) bylo zjištěno, že v České republice bylo na začátku roku 2018 v 26 bývalých kojeneckých ústavech na pobytu celkem 819 dětí (bez matky). Z toho bylo v režimu zdravotnické služby dětský domov (DD) pro děti do 3 let věku 649 dětí, z nichž bylo ve věku do 3 let včetně pouze 441 dětí.
 - 2 Ukázalo se, že oficiální statistiky o počtech dětí v DD pro děti do 3 let a dětských centrech publikované Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) byly dlouhodobě chybně interpretovány. Některá zařízení evidentně ve výkazu o činnosti zdravotnického zařízení vyplňují (v souladu s pokynem k vyplnění) do kolonky počet dětí všechny děti využívající služby zařízení, tj. i děti starší 3 let, děti v ZDVOP při zařízení, děti využívající ambulantní služby ad. Údaj „Počet dětí k 31. 12. celkem“ v reportech ÚZIS (v roce 2016 činil 1 037 dětí) tedy v žádném případě nelze interpretovat jako údaj o počtu dětí do 3 let v ústavní péči v ČR, jak bylo dlouhodobě chybně činěno.
 - 3 Ve dvou krajích ČR v DD pro děti do 3 let nebyly žádné děti do 3 let věku (Zlínský a Jihočeský), v dalších pěti krajích minimum dětí do 3 let (včetně). Dvě třetiny ze všech dětí do 3 let věku v DD do 3 let jsou soustředěny do zařízení v pouhých čtyřech krajích ČR (Ústeckém, v Praze, ve Středočeském a Plzeňském).
 - 4 Snížit počty nejmenších dětí umístěných do DD pro děti do 3 let na minimum se podařilo i krajům se značnými sociálními problémy, jako je Moravskoslezský kraj.
 - 5 Klíčovou roli v tom, že se polovině krajů ČR podařilo zredukovat počty nejmenších dětí v DD pro děti do 3 let na minimum, sehrál rozvoj a upřednostňování alternativ k umístění do DD do 3 let.



I. Polovina z dětí v bývalých kojeneckých ústavech jsou děti starší 3 let, děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) při ústavu, děti na pobytu s matkou.

- 1 V DD pro děti do 3 let pobývalo na začátku roku 2018 208 dětí ve věku 4 roky a více. DD pro děti do 3 let nejsou uzpůsobené na péči o děti starší 3 let, o děti se starají primárně zdravotní sestry.
- 2 Při 21 bývalých kojeneckých ústavech funguje ZDVOP. Ve ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech pobývalo 170 dětí. Dvěma třetinám z nich byly 4 roky a více. **Neplatí, že ZDVOP při bývalých kojeneckých ústavech primárně fungují jako ZDVOP specializované na péči o děti do 3 let věku.**
- 3 V bývalých kojeneckých ústavech bylo celkem 72 dětí na pobytu s matkou, což je 8 % ze všech dětí v zařízení. Ačkoli jde o výrazně lepší situaci než umístění samotného dítěte, jedná se o praxi na hraně zákona (poskytování sociální služby bez registrace – viz kapitolu II.).

II. Dětská centra poskytují také odlehčovací a ambulantní služby především pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Pro většinu zařízení to však představuje pouze okrajovou část jejich činnosti.

- 1 Ve všech dětských centrech v ČR bylo na počátku roku 2018 celkem 25 dětí na krátkodobých respitních (odlehčovacích) pobytech pro děti se zdravotním postižením, 85 dětí v (denním) stacionáři při zařízení a 60 dětí v jeslích (dětské skupině) při zařízení. Celkem to bylo 15 % ze všech dětí využívajících služby zařízení.
- 2 Většina z těchto dětí byla soustředěna v pěti dětských centrech (Kyjov, Znojmo, Strančice, Ostrůvek a Čtyřlístek).
- 3 Pro většinu bývalých kojeneckých ústavů (18 z nich) platí, že ačkoli také řada z nich poskytuje ambulantní služby zdravotního a sociálního charakteru, využívají je pouze jednotky dětí (rodin). **Jádrem jejich činnosti zařízení zůstává pobytová kolektivní péče o ohrožené děti.**

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

- 1 Průměrné veřejné dotace na pobyt jednoho dítěte v DD do 3 let vychází na 893 tisíc korun ročně, 74 tisíc korun měsíčně.
- 2 V případě málo obsazených zařízení dosahují náklady na dítě extrémně vysokých hodnot. Pokud například nedojde v Dětském centru Domeček ke zvýšení počtu dětí na pobytu v DD pro děti do 3 let (což není příliš pravděpodobné vzhledem k dobré dostupnosti pěstounské péče na přechodnou dobu v Moravskoslezském kraji), budou veřejné dotace na pobyt 1 dítěte v tomto zařízení za rok 2018 dosahovat astronomické výše 2 660 tisíc korun ročně (222 tisíc korun měsíčně). I v případě nejméně nákladného zařízení (Dětského centra Mladá Boleslav) budou za předpokladu, že nedojde ke změně v počtu dětí, vycházet dotace z veřejných rozpočtů na 434 tisíc korun ročně na jedno dítě.

Doporučení: co dál s bývalými kojeneckými ústavů?

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

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

Je nutné začít jednat. Jinak hrozí:

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

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

Zřizovatelé zařízení (převážně kraje) by měli:

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

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

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

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

- 1 Dokud ponese náklady za umístění do DD pro děti do 3 let resort zdravotnictví, **nebudou** sociální odbory krajů **pobízeny**:
 - a. **rozvíjet alternativy** ústavní péče o děti jako jsou sociální služby podporující rodiny nebo pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu;
 - b. **k tomu, aby dbaly na správné fungování procesů v ochraně dětí**, zejména to, že umístění do DD pro děti do 3 let je **poslední možností**.

Bude docházet k **nehospodárnému nakládání s prostředky daňových poplatníků** (viz výše). Naopak přesun zařízení do působnosti sociálního resortu umožňuje využití prostředků na nedostatkové sociální služby, jak se stalo ve Zlínském kraji.

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