



Institut projektového řízení a. s.

www.institutpr.eu

Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice

2017



**Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost**

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

SHRNUTÍ ZÁVĚRŮ ANALÝZY (MANAŽERSKÁ ZPRÁVA)	4
Cíle Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v České republice	4
Cílové skupiny a okruhy činností	4
Metodologie výzkumu a struktura výstupů	5
Výstupy analýzy situace v České republice	7
Zmapování příkladů inovativní zahraniční praxe	15
Syntéza dat a doporučení systémového či legislativního charakteru	19
1. <u>PODROBNÝ POPIS CÍLŮ A METODOLOGIE VÝZKUMU</u>	22
1.1. Cíle analýzy	22
1.2. Metodologie výzkumu	26
1.2.1. Fáze I (sběr dat).....	26
1.2.2. Fáze II (analýza dat)	28
1.2.3. Fáze III (návrhová).....	29
2. <u>VÝCHODISKA ANALÝZY</u>	30
2.1. Základní definice pro účely analýzy	30
2.1.1. Ohrožené dítě a jeho rodina, systém péče o ohrožené děti	30
2.1.2. Formální a neformální služba, svépomocné a podpůrné aktivity	31
2.1.3. Definice pojmu (sociální) inovace v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny	33
2.2. Popis „standardního“ systému péče o ohrožené děti v České republice	36
2.2.1. Činnost orgánů sociálně-právní ochrany a územních samospráv.....	39
2.2.2. Činnost pověřených osob	44
2.2.3. Činnost poskytovatelů sociálních služeb.....	48
2.2.4. Činnost škol a školských zařízení	50
2.2.5. Činnost poskytovatelů zdravotních služeb	56
2.2.6. Další odborné služby	60
2.2.7. Neformální a svépomocné aktivity	61
2.3. Deficity současného systému péče o ohrožené děti z hlediska potřeb vybraných cílových skupin	63
3. <u>ANALÝZA SITUACE V OBLASTI INOVATIVNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE</u>	68
3.1. Přístupy k sociálním inovacím a neformálním službám v České republice	68
3.2. Inovativní služby	72
3.2.1. Služby pro rozvoj rodičovských kompetencí	73
3.2.2. Služby pro řešení partnerských a rozvodových konfliktů	77

3.2.3.	Služby „asistovaných kontaktů“	80
3.2.4.	Služby na podporu bydlení	84
3.2.5.	Zdravotně-sociální služby poskytované terénní formou	85
3.2.6.	Služby pro děti a mladé lidi s výchovnými problémy	88
3.2.7.	Služby „následné“ pomoci.....	92
3.3.	Inovativní metody práce a spolupráce	93
3.4.	Situace v oblasti tzv. neformálních služeb	99
3.4.1.	Neformální služby stojící mimo „standardní“ systém formálních služeb.....	99
3.4.2.	Mentoringové a peer programy	101
3.4.3.	Svépomocné a podpůrné aktivity	103
3.4.4.	Advokační a osvětové aktivity	104
3.5.	Inovace a neformální služby v procesech plánování	105
3.6.	Závěry analýzy situace v České republice	109
4.	<u>PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE ZA ZAHRAŇIČNÍCH SYSTÉMŮ.....</u>	111
4.1.	Metodologie výběru příkladů dobré praxe ze zahraničních systémů	111
4.2.	Příklady inovativní praxe ze zahraničí.....	112
4.2.1.	Příklad č. 1: Síť spolupráce Family Support Hubs (Severní Irsko).....	112
4.2.2.	Příklad č. 2: Sociálně-zdravotní služba, systém péče o těhotné ženy a ohrožené děti v prvních měsících po narození Familieambulatoriet (Dánsko).....	116
4.2.3.	Příklad č. 3: Systém podporovaného bydlení. Social and Affordable Housing Fund a navazující poskytovatelé služeb (Austrálie)	119
4.2.4.	Příklad č. 4: Inovace v oblasti služeb pro řešení rodičovských konfliktů (Children of Divorce Intervention Program CODIP, Holandsko)	123
4.2.5.	Příklad č. 5: Služby pro rodiny s mentálně znevýhodněným rodičem nebo dítětem (příklady služeb ze Spojených států amerických)	126
4.2.6.	Příklad č. 6: Inovace v oblasti péče o děti a mladé lidi s duševním onemocněním (model spolupráce Wraparound, Spojené státy americké).....	133
4.2.7.	Příklad č. 7: Inovace v oblasti práce s dětmi a mladými lidmi s vážnými výchovnými problémy ve věku 12 let a staršími (Christchurch Youth Drug Court Pilot, Nový Zéland)	137
4.2.8.	Příklad č. 8: Systém práce s rodiči, jimž jsou opakovaně odebírány děti z péče. Pause – creating space for change. (Velká Británie).....	140
4.2.9.	Příklad č. 9: Sociální práce s rodinou za využití profesionální náhradní rodinné péče. Familieprojektet Kodaň (Dánsko).....	144
4.2.10.	Příklad č. 10: Podpora dětí a rodin v případě úmrtí člena rodiny Child Bereavement (Velká Británie)	146
5.	<u>VÝSTUPY SYNTÉZY DAT</u>	150
5.1.	Možnosti a limity současného systému péče o ohrožené děti.....	150
5.2.	Cílové skupiny inovativních služeb	153
5.3.	Typologie inovativních služeb a metod	156
5.4.	Nákladovost inovativních služeb	157

6.	<u>SYSTÉMOVÁ DOPORUČENÍ.....</u>	160
6.1.	Návrh systémových doporučení	160
6.2.	Návrh postupu implementace systémových opatření	162
6.3.	Financování navržených systémových opatření v oblasti inovací	165
7.	<u>ZDROJE INFORMACÍ A POUŽITÁ LITERATURA.....</u>	167
8.	<u>SEZNAM ZKRATEK</u>	170

Shrnutí závěrů analýzy (manažerská zpráva)

Cíle Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v České republice

Cílem Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice, (dále jen „Analýza inovativních postupů a služeb“) bylo detailní zmapování služeb a postupů, které lze ve vztahu ke stávající praxi a právní úpravě poskytování služeb pro **cílovou skupinu dětí a jejich rodin** označit za **inovativní** (viz tabulku „Definice inovativnosti“).

Definice inovativnosti pro účely analýzy
Jde o službu, která dosud není v českém právním řádu ukotvena, reaguje však na dosud neřešené potřeby cílové skupiny.
Jde o službu, která je v právním řádu definována (je tedy „formální“ službou), využívá však nové postupy a metody práce s cílovou skupinou.
Jde o činnost, která není pojímána jako služba, ale jako soukromoprávní činnost či tzv. neformální aktivita.
Činnost nebo služba se zaměřuje na cílovou skupinu, na jejíž potřeby není v současném systému adekvátně reagováno z důvodu věku, kombinace potřeb atd.
Jde o terénní službu reagující na potřeby, které jsou v současné době naplňovány převážně v institucionální nebo ambulantní formě.
Jde o nový způsob spolupráce překonávající oborovou a gesční roztržitost, např. vzájemné propojení (koordinace) několika typů služeb, poskytovaných na základě různých právních předpisů, v různých systémech odbornosti, financování a kvalifikačních požadavků; spolupráce mezi samosprávami a dalšími orgány veřejné správy atd.
Jde o nový postup v oblasti managementu služeb či řízení kvality služby.
Jde o netradiční přístup veřejné správy k oblasti nestátních služeb z hlediska podpory, financování atd.

Dalším tematickým okruhem analýzy bylo zmapování činnosti tzv. **neformálních služeb** a aktivit vykonávaných v rámci nejrůznějších občanských iniciativ, **svépomocných a podpůrných skupin**, komunitních subjektů atd., a jejich možného zapojení do systému ochrany dětí v České republice.

Cílové skupiny a okruhy činností

Z hlediska **cílové skupiny a charakteru činností** se Analýza inovativních postupů a služeb v souladu se zadáním ze strany objednatele, Ministerstva práce a sociálních věcí, zaměřila především na postupy a služby:

- a) jejichž cílovou skupinou jsou děti, které jsou ohrožené ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a rodiny těchto dětí;
- b) které působí na rodiny a děti tak, že svou činností předcházejí ohrožení dětí;
- c) poskytující následnou péči ohroženým dětem a jejich rodinám.

Pro účely výzkumu byly současné služby a aktivity v systému péče o ohrožené děti rozděleny do tří základních kategorií:

- a) **Formální služby:** profesionální aktivity veřejných i nestátních subjektů, které jsou vykonávány na bázi registrace poskytovatele sociální služby nebo zdravotní služby, pověření k výkonu sociálně právní ochrany, zápisu do školského rejstříku či jiného druhu „akreditace“ podle platných právních předpisů.
- b) **Neformální služby:** činnosti nestátních profesionálních i dobrovolnických subjektů, které jsou vykonávány mimo rámec služeb „formálních“, mají však určitý právní základ (jde o právnické osoby, jako například spolky, obecně prospěšné společnosti, fundace atd.) a jsou poskytovány širšímu okruhu osob přesahujícímu členskou základnu tohoto subjektu (typicky komunitní centra).
- c) **Svépomocné či podpůrné aktivity:** široké spektrum nestátních, občanských aktivit vzájemné spolupráce založených na principech sdílení a podpory mezi lidmi ve shodné nebo podobné životní situaci (aktivity vykonávané v rámci právnických osob nebo zcela neformálních uskupení i pro velmi úzkou skupinu osob, účastníků svépomocné aktivity).

Metodologie výzkumu a struktura výstupů

Zpracování analýzy bylo rozděleno do tří základních fází, přípravné, analytické a návrhové:

1. **Fáze přípravná,** jejímž cílem bylo zmapování co největšího počtu případů inovativních služeb, přístupů a služeb v České republice a zároveň vytipování vhodných příkladů inovativních služeb poskytovaných v zahraničí. V rámci této fáze byly definovány „standardní“ služby a postupy v systému péče o ohrožené děti a rodiny v České republice (tato definice byla nezbytná pro stanovení kritérií „inovativnosti“); potřeby klientů, které nejsou stávající nabídkou služeb a metod práce dostatečně pokryty (tato definice byla nezbytná pro celkové nasměrování dalšího výzkumu, resp. hledání řešení, jak na tyto potřeby adekvátně reagovat). Ve

spolupráci se zaměstnanci objednatele analýzy („lokální síťáři“) proběhl sběr dat o inovativních službách, přístupech a metodách v České republice. Souběžně byla realizována rešerše zahraničních systémů včetně vytipování příkladů „dobrých“ praxí se zaměřením na inovativní prvky poskytovaných služeb dětem a rodinám, získání podrobných informací o těchto službách.

2. **Fáze analytická.** V této fázi byla provedena detailní analýza nashromážděných informací a dat s cílem získání uceleného přehledu o potenciálu inovací v oblasti formálních i neformálních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin a zpracování hlavních výstupů analýzy, jimiž jsou:

- a) přehled o inovativních službách a postupech v rámci České republiky včetně zhodnocení inovativního potenciálu v oblasti pomoci výše uvedeným rodinám s dětmi a limitů, které brání dalšímu rozvoji služeb pro tuto cílovou skupinu;
- b) přehled o neformálních aktivitách v České republice, které se podílejí na řešení situace ohrožených dětí a jejich rodin;
- c) rešerše zahraničních postupů a služeb založená na vybraných příkladech dobré praxe; tyto příklady byly vybrány s důrazem na jejich možnou přenositelnost do systému v České republice a vhodné obohacení současné nabídky služeb, metod a systémů spolupráce.

3. **Fáze návrhová.** Závěrečnou fází výzkumu bylo zpracování systémových doporučení legislativní a metodické povahy na podporu rozvoje služeb pro ohrožené rodiny a děti včetně zavádění inovativních služeb. Byla rovněž zpracována doporučení a pravidla pro inovativní procesy v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny.

Specifikem analýzy bylo souběžné mapování systému a příkladů „inovativní praxe“ v České republice a rešerše situace v mnoha evropských i mimoevropských zahraničních systémech, z nichž bylo (i s ohledem na situaci v České republice, potřeby cílových skupin a přenositelnost zahraniční inspirace do domácího prostředí) vybráno 10 příkladů dobré (a inspirativní) praxe k podrobnějšímu popisu.

Výstupy analýzy situace v České republice

Charakteristika stávajícího systému péče o ohrožené děti v České republice

Sociální inovace mají sloužit zejména ke zkvalitnění služeb poskytovaných cílové skupině. Z tohoto důvodu bylo třeba definovat hlavní problémy současného systému péče o ohrožené děti. Tato definice proběhla formou sekundární analýzy dříve realizovaných analýz a výzkumů:

Hlavní problémy současného systému péče o ohrožené děti v ČR
Rezortní a oborová roztržitost
Zaměření na úzce vymezené cílové skupiny nebo jen na některé potřeby cílové skupiny
Potřebná pomoc a služby jsou dostupné pouze v některých regionech a některým osobám
Poměrně omezená nabídka služeb, postupů a metod práce
Nejednotnost z hlediska přístupů k právům dítěte a naplnění nejlepšího zájmu dítěte
Nenavazující nebo naopak překrývající se služby
Neexistence systému řízení kvality a nízká ekonomická efektivita

Další zásadní charakteristikou systému je skutečnost, že do většiny aktivit vedoucích k řešení situace rodin a dětí je téměř vždy **zapojován orgán sociálně-právní ochrany**. To vede jednak k přetížení této součásti systému péče o ohrožené děti a zároveň k nevyužití potenciálu, který nabízí širší rodiny, přirozené komunitní prostředí, občanský a nestátní sektor.

Příležitosti a limity jednotlivých subjektů působících v systému

Vzhledem k tomu, že současný systém péče o ohrožené děti byl v minulosti opakovaně popsán a analyzován v rámci jiných dokumentů, byly v Analýze inovativních postupů a služeb popsány zejména **příležitosti a limity** různých aktérů systému péče o ohrožené děti, tedy nejen stav, který můžeme považovat za současný „standard“ v oblasti postupů a služeb, ale také potenciál z hlediska případných inovací.

Příležitosti	Limity
Územní samosprávy (obce a kraje)	
V rámci samostatné působnosti mohou obce a kraje realizovat velmi široké množství aktivit na podporu ohrožených dětí a rodin.	Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám je ze strany obcí realizována zpravidla pouze prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany, tedy orgánu výkonu státní správy v přenesené působnosti.
Obce disponují potřebnou „infrastrukturou“, kterou je možno využít pro řešení situace ohrožených dětí a rodin (byty, školy, komunitní služby).	V rámci tohoto orgánu nedochází k funkčnímu ani personálnímu oddělování podpůrných (preventivních) a „represivních“ aktivit.
V případě menších obcí je příležitostí a výzvou meziobecní spolupráce v sociální oblasti (svazky obcí, místní akční skupiny atd.).	Omezený inovativní potenciál činností vykonávaných v rámci přenesené působnosti (je nutná předchozí legislativní úprava opravňující úřad k těmto činnostem).
Orgány sociálně-právní ochrany jsou stabilním prvkem systému se zajištěným financováním a potřebným zázemím pro ověřování různých inovativních metod a postupů spolupráce.	Obce nevnímají sociální problematiku jako typickou samosprávnou odpovědnost, je silná tendence spoléhat na aktivity a řešení státu v této oblasti
Kraje (a částečně i obce) disponují finančními zdroji, které lze využít na podporu inovací.	-
Osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí	
Relativně obecná právní úprava činnosti pověřených osob, která umožňuje vykonávat (inovativní) činnosti neupravené v zákoně o sociálních službách na bázi pověření (tato skutečnost je doložena i stávající praxí v České republice).	S výjimkou služeb pro náhradní rodinnou péči a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc neexistuje systémové financování činnosti pověřených osob. To výrazně limituje rozvoj pověřených osob a jejich inovativní potenciál.
Inovativní potenciál vycházející z nedávných zkušeností se zaváděním nového systému služeb pro náhradní rodinnou péči.	Překryvy a nevyjasněné hranice mezi činnostmi vykonávanými na základě pověření a registrace k poskytování sociální služby.
-	V případě pověřených osob poskytujících služby pobytovou formou častý překryv s činnostmi „klasického“ ústavního zařízení.
Sociální služby	
Rozšíření okruhu činností (druhů sociálních služeb) sociálních služeb novelou zákona o sociálních službách.	Příliš úzké vymezení činnosti sociálních služeb současnou právní a metodickou úpravou.
Využití zkušeností poskytovatelů s realizací inovativních projektů (vysoký inovativní potenciál).	Vysoká míra závislosti nestátních sociálních služeb na veřejné správě.
Schopnost poskytovatelů sociálních služeb zapojovat se aktivně do systémů spolupráce.	Nenárokové a jednoleté financování, které limituje další rozvoj služeb a inovací.

Příležitosti	Limity
Školy a školská zařízení	
V případě škol jde o síť komunitních zařízení, kde děti tráví podstatnou část dne, příležitostí je systematické zapojení škol do poskytování pomoci a určité formy sociální práce s ohroženými dětmi.	Určitá nedůvěra k zapojování se do systému spolupráce se sociální sférou.
Přesměrování finančních zdrojů, jimiž rezort disponuje, do oblasti terénních a ambulantních forem pomoci pro ohrožené děti a jejich rodiny (potenciál pro podporu inovací).	Nevyjasněné kompetence mezi školami, orgány sociálně-právní ochrany, poskytovateli služeb pro ohrožené děti a rodiny.
Rozvoj školní sociální práce a dalších forem pomoci dětem přímo ve školách.	Centralizované financování školství prostřednictvím tzv. normativů, které neposkytují dostatečný prostor pro zavádění inovativních služeb a postupů.
Možná návaznost na akademická (vysokoškolská) pracoviště při zavádění inovací.	Vysoká míra institucionalizace péče o ohrožené děti v oblasti školství.
-	U pobytových ústavních zařízení je limitem velmi nízký inovativní potenciál z důvodu celkové konzervativnosti prostředí a vysokých nákladů na případnou transformaci.
Poskytovatelé zdravotních služeb	
Možnost zapojení široké sítě poskytovatelů zdravotních služeb do systémů spolupráce a preventivních aktivit.	Způsob financování zdravotních služeb prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění (je nutná změna přístupu zdravotních pojišťoven k sociálně-zdravotní péči).
Poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině.	Neprovázanost sociálních a zdravotních služeb, neúspěšné pokusy o vytvoření „celostních“ přístupů v minulosti (projekty tzv. „dlouhodobé péče“, „koordinované rehabilitace“ atd.).
Deinstitutionalizace péče; využití zdrojů směřovaných do pobytových zařízení na poskytování péče formou příznivější pro děti a jejich rodiny.	U pobytových zařízení je limitem velmi nízký inovativní potenciál z důvodu celkové konzervativnosti prostředí a vysokých nákladů na případnou transformaci.
Další odborné služby	
Zapojování dalších odborných služeb do systémů spolupráce při řešení problémů ohrožených dětí a rodin.	Jde o služby, které reagují na přesně vymezený problém, komplexní pomoc rodinám vyžaduje spolupráci s dalšími subjekty.
Jde často o rozvíjející se obory služeb, které mají vysoký inovativní potenciál.	Omezené finanční zdroje na rozvoj těchto služeb.

	V některých případech jde o komerční aktivity, které jsou pro sociálně znevýhodněné děti a rodiny finančně nedostupné.
Neformální a svépomocné aktivity	
„Nízkoprahovost“ a relativní dostupnost těchto forem pomoci pro ohrožené děti a rodiny.	Oproti systému formálních služeb relativní nestabilita (aktivity jsou často závislé na několika iniciativních jedincích, po jejich odchodu zanikají nebo utlumují činnost).
Tyto aktivity nejsou limitovány právními předpisy přesně určujícími okruhy a formy činnosti.	Omezené finanční zdroje.
Osobní angažovanost účastníků svépomocných a podpůrných aktivit, zájem o rozvoj a inovace.	-
Vyšší potenciál netradičních možností financování (nadace, sbírky, crowdfunding) těchto aktivit.	-
Cílené zapojování svépomocných a podpůrných aktivit do systémů práce s ohroženými dětmi a rodinami.	-

Vytipované cílové skupiny pro implementaci inovativních služeb a postupů (případně zapojení neformálních služeb)

Další část analýzy se zaměřila na zmapování potřeb vybraných skupin ohrožených dětí a jejich rodin, které nejsou stávajícím systémem služeb adekvátně pokryty. Na základě tohoto zmapování byl mimo jiné proveden výběr příkladů dobré (inovativní) praxe realizované v České republice a rovněž výběr deseti příkladů zahraničních služeb, postupů či systému spolupráce. Identifikace problémů, s nimiž se vybrané cílové skupiny z hlediska systému potýkají, se promítla do navazujícího vytipování systémových problémů, pro jejich řešení je vhodné využití inovativních služeb nebo postupů.

Cílová skupina	Definovaný problém
Děti a mladí lidé s kombinovaným znevýhodněním	Neexistence celostně pojaté péče (neprovázanost zdravotní, školské a sociální oblasti), nedostupnost odborné pomoci
Děti a mladí lidé ohrožení rodičovskými konflikty	Pozdní zjišťování problémů, děti se stávají „rukojmími“ v konfliktu rodičů, což vede k obtížnějšímu poskytování pomoci
Děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy	Využívání institucionální péče jako hlavního opatření v případě vážných výchovných problémů dětí a mladých lidí, pozdní práce s problémy.

Cílová skupina	Definovaný problém
Děti a mladí lidé s problémovým užíváním návykových látek	Malá dostupnost služeb pro léčbu závislosti u uvedených skupin.
Děti a mladí lidé s duševním onemocněním	Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro děti s duševním onemocněním.
Početné sourozenecké skupiny	Dochází k rozdělování sourozenců, odebrání dítěte z rodiny je vnímáno jako „odlehčení“ rodině a vytvoření prostoru pro péči o další děti; komplikované zajišťování náhradní rodinné péče.
Mladí lidé opouštějící náhradní typy péče nebo nefunkční rodinné zázemí	Neprovázanost mezi systémem sociálně-právní ochrany dětí a sociální prací s dospělými osobami, chybějící služby pro cílovou skupinu, neexistence sociálního bydlení.
Matky (rodiče) ze sociálně znevýhodněného prostředí	Nepřipravenost na rodičovskou roli, chybějící kompetence v oblasti vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče apod.
Rodiče s duševním onemocněním	Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro rodiče s duševním onemocněním.
Rodiče s problémovým užíváním návykových látek (alkoholových i nealkoholových)	Nepropojenost služeb pro léčbu závislosti a služeb na podporu rodičovství (izolace rodiče od dítěte), předsudky ze strany systému.
Rodiče, jimž bylo odebráno dítě z péče (včetně rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody)	Neexistence systému práce s rodiči, jimž bylo odebráno (nebo je opakovaně odebíráno) dítě z péče.
Rozvádějící se nebo rozcházející se rodiče, rodiny, v nichž probíhá domácí násilí (fyzické i psychické)	Komplikované „doručování“ pomoci v případech vyhozených konfliktů.

Vytipované systémové problémy pro řešení formou implementace inovativních postupů

Na základě analýzy potřeb jednotlivých cílových skupin a hlavních limitů současného systému péče o ohrožené děti a rodiny došlo v dalším kroku k formulaci několika klíčových témat a systémových problémů, pro jejichž řešení je vhodné využít inovativní postupy. Některá z těchto témat jsou obecná pro všechny cílové skupiny (například otázka včasné pomoci ve fázi rozvíjejících se problémů v rodině), další pak reagují na specifické situace ohrožených dětí a rodin, které není současný systém schopen řešit

(typicky otázka dostupného bydlení pro rodiny ohrožené ztrátou bydlení nebo bezdomovectvím).

Téma	Identifikovaný systémový problém
Včasná intervence	Problémy v rodinách a rodičovské péči jsou identifikovány pozdě. Neexistují systémové mechanismy na podporu rodin s dětmi, kde se objevují počínající a potenciální problémy.
Celostní pohled na potřeby dítěte	Systém je oborově a kompetenčně roztržštěný. Tato roztržštěnost probíhá od národní úrovně (kompetence rozdělené mezi řadu ministerstev), přes krajskou úroveň (ta do jisté míry kopíruje situaci na národní úrovni) až po obce (zde je relativně nejmenší). Neexistuje tak „celostní“ pohled na potřeby dítěte a zájem dítěte. Služby poskytované rodinám se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb dítěte (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.).
„Gatekeeping“	Existuje vysoká „prostupnost“ systému péče o ohrožené děti ve směru k náhradním formám péče, v případě některých skupin dětí k péči institucionální. Děti se tak ocitají v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině.
Síť služeb	Je nedostatek služeb základní pomoci rodinám s dětmi a na podporu rozvoje základních rodičovských dovedností. Tento problém je umocněn nedoceňováním významu vztahů mezi dítětem a rodičem (při zjištění problému dochází poměrně často k umístění dítěte mimo rodinu). Dostupnost služeb pro rodiny a děti se liší dle jednotlivých regionů. Neexistuje garantovaná „minimální“ síť služeb, není stanovena její podoba ani jednoznačná odpovědnost za vytváření takové sítě.
Víceoborové služby	Nejsou k dispozici specializované multioborové služby (nebo systémy koordinace těchto služeb), které by dokázaly reagovat na děti s potřebou vysoké míry podpory (zejména děti s vážným zdravotním, mentální nebo kombinovaným znevýhodněním; děti s duševním onemocněním, děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy, děti a mladí lidé, kteří jsou uživatelé návykových látek atd.). Obdobná situace panuje i v případě některých odborných služeb pro rodiče.
Hmotná podpora rodin	Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.).
Sociální bydlení	Nevyhovující bytové podmínky nebo ztráta bydlení jsou zásadním limitem všech aktivit na podporu rodin. S rodinou bez stabilního bydlení, která často střídá místa pobytu, nelze kontinuálně a systematicky pracovat.
Nová témata práce s rodinami	Některé zásadní události v životě (například úmrtí člena rodiny), situace a potřeby (například poruchy příjmu potravy, kyberšikana) jsou vyčleněny z běžných forem pomoci.
Nové formy spolupráce	Nejsou vytvořeny funkční a stabilní systémy spolupráce, které by působily preventivně proti ohrožení dětí a řešily specifické potřeby dětí a rodin.
Řízení kvality	Neexistuje ucelený systém hodnocení kvality poskytovaných služeb a (sociální) práce, pracovníci v systému jsou vystaveni vysoké případové zátěži, v některých případech nedisponují potřebnými kompetencemi pro práci s cílovou skupinou.

Přehled inovativních a neformálních aktivit v České republice

V rámci Analýzy inovativních postupů a služeb byla provedena rešerše několika desítek aktivit (služeb) v České republice, které lze na základě uvedených kritérií označit za inovativní. Popis příkladů jednotlivých služeb a postupů byl proveden v následujících okruzích:

- a) Služby pro rozvoj rodičovských kompetencí.
- b) Služby pro řešení partnerských a rodičovských konfliktů (včetně řešení problematiky domácího násilí).
- c) Služby asistovaných kontaktů rodiče s dítětem (a to jak v případě rozvodu nebo rozchodu rodičů, tak v situacích, kdy je rodič například ve výkonu trestu odnětí svobody).
- d) Služby na podporu bydlení.
- e) Zdravotně sociální služby poskytované terénní formou.
- f) Služby pro děti a mladé lidi s výchovnými problémy (včetně oblasti problémového užívání návykových látek).
- g) Služby následné pomoci pro mladé lidi opouštějící institucionální péči, případně z nefunkčního rodinného prostředí.

Tato část Analýzy inovativních služeb a postupů obsahuje podrobný popis 12 služeb ve výše uvedených okruzích a odkazy na informace o desítkách dalších příkladů inovativní praxe v České republice. Součástí analýzy byly vybrané inovativní postupy a metody práce či spolupráce (například komunitní sociální práce, školní sociální práce, konferenční metody práce atd.). Analýza inovativních postupů a služeb se snažila postihnout především služby a metody, které nebyly uceleným způsobem popsány v jiných studiích. U služeb a postupů, u nichž je k dispozici odpovídající odborná literatura, se analýza odkazuje na příslušný dokument. Jde například o spolupráci aktérů systému péče o ohrožené děti formou tzv. Cochemského modelu, rodinné konference, program PRIDE v oblasti náhradní rodinné péče atd.

Součástí analýzy situace v České republice byl také rámcový popis neformálních aktivit, které jsou využitelné pro rozšíření spektra nabídky a možností řešení situace ohrožených dětí a rodin. Jde zejména o činnost komunitních, rodinných a mateřských center, mentoringové a peer programy, svépomocné a (vzájemně) podpůrné aktivity a advokační a osvětové aktivity.

Závěry analýzy situace v oblasti inovativních postupů a služeb v České republice

1. Aktéři systému péče o ohrožené děti mají poměrně velký inovativní potenciál. Dokladem je skutečnost, že se podařilo získat informace o více než 100 různých aktivitách zaměřených na ohrožené rodiny a děti, které byly realizovány v posledních 5 letech a které vykazují prvky inovativnosti. Výrazně vyšší inovativní potenciál byl shledán u nestátních subjektů.
2. Inovace jsou realizovány z vlastní iniciativy poskytovatelů. Neexistuje systematická poptávka ze strany veřejné správy ke zkvalitňování systému a zavádění nových služeb a metod práce. Finanční zdroje (i samotné plánování těchto aktivit) jsou nahodilé a časově omezené.
3. Naprostá většina inovativních aktivit se zaměřuje na pomoc vlastním rodinám dětí a oblast prevence umístění dětí do náhradních forem péče. Rovněž propojování různých odborností (ze sociální, školské, zdravotní sféry atd.) probíhá komunitní, terénní či ambulantní formou.
4. Přestože analýza byla dle zadání zadavatele zaměřena primárně na preventivní aktivity, zpracovatel se snažil vyhledávat příklady inovativních aktivit vznikajících v institucionálních formách péče. Jako inovativní programy jsou v této oblasti prezentovány například nácviky finanční gramotnosti, obecný rozvoj dovedností dětí a mladých lidí atd. Několik zařízení provozuje rovněž tzv. tréninkové byty. Tyto aktivity však často nerealizuje samo zařízení, ale jsou využívány navazující služby „externího“ nestátního subjektu. Problémem je vysoká míra konzervatismu v této oblasti. Pokud dochází k určitým změnám, jde o tzv. transformaci, která však vede zpravidla pouze k „humánnější“ formě poskytování pobytových služeb. Ve školské a zdravotnické sféře jsou až na výjimky transformační aktivity, které by mohly mít určitý inovativní potenciál, prozatím ve stádiu příprav.
5. Analýza ověřila potenciál svépomocných aktivit a komunitních činností v oblasti služeb pro rodiny a děti. V řadě případů by bylo možné iniciovat rozvoj inovativních služeb, metod a postupů na úrovni, která je nejbližší rodinám a dětem, na úrovni

komunitních center a aktivit na podporu rodin, které vznikají „odspodu“ na bázi aktuální potřeby. Opět je však problematické uchopení inovací v rámci neformálního systému tohoto segmentu služeb.

6. Nevyužitý advokační potenciál služeb v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny je patrný zejména v porovnání s aktivitami organizací na podporu jiných cílových skupin sociálních služeb (zejména zdravotně znevýhodnění, oblast péče o duševní zdraví apod.). V českých podmínkách citelně chybí silná iniciativa, která by objektivně a nezávisle vyvíjela aktivity na podporu práv dětí.
7. Nestabilizovaná situace v oblasti služeb pro děti a rodiny neumožňuje standardní fungování uceleného rámce základních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin (nedefinované služby včasné intervence, neexistence garantovaného sociálního bydlení, nekonzistentní financování a nahodilá podpora služeb). V tomto kontextu de facto neexistující garantované minimální sítě služeb na podporu širokého spektra rodin a dětí není možné očekávat rozvoj služeb směrem k inovativním metodám a postupům.
8. Problematické se rovněž jeví vymezení inovativnosti v oblasti služeb péče o rodiny a děti vzhledem ke skutečnosti, že za inovativní lze často považovat vůbec základní principy poskytování služeb včetně přístupu k právům dítěte obecně. Z hlediska nastavení sítě služeb se jedná především o zásadu, že služba by měla být klientovi dostupná v jeho přirozeném sociálním prostředí.
9. Velkým problémem stávajícího systému služeb na podporu rodin a dětí je jeho roztržitost a nekoordinovanost. Navzdory existujícím strategickým materiálům a transformačním snahám posledních let systém služeb pro děti a rodiny zůstává okrajovým tématem vládnoucích reprezentací a stále čeká na komplexní uchopení tak, aby v jeho středu stálo dítě a rodina v obtížné životní situaci obklopené systémem koordinované a řízené podpory a pomoci spolupracujících subjektů jednajících v nejlepším zájmu dítěte, které jsou transparentně financované, standardizované a efektivně kontrolované.
10. Jako problematický se jeví přenos a sdílení nabytého inovačního know-how, které je často spojeno s realizací jednorázového projektu. Po skončení projektu je však otázkou, nakolik se vůbec daří nastavenou praxi udržet a případně šířit dál.

Zmapování příkladů inovativní zahraniční praxe

Další z klíčových částí Analýzy inovativních postupů a služeb se věnuje popisu příkladů zahraniční praxe. Proběhla rešerše cca 50 inovativních služeb a postupů fungujících

v zahraničí, z nichž byl vybrán zkoumaný vzorek. Příklady inovativních služeb ze zahraničí se snažily postihnout různé situace v rodinách a různá období vývoje dítěte a etapy jeho života. Při popisu postupoval zpracovatel od systémů spolupráce, přes služby poskytované v běžném komunitním prostředí až po vysoce specializované služby a postupy.

Příklad č. 1: Síť spolupráce Family Support Hubs (Severní Irsko). Jde o multidisciplinární síť spolupráce mezi službami včasné intervence, terénními zdravotními službami a dalšími odbornými službami. Tato síť funguje na komunitním principu ve spolupráci s místními samosprávami a dalšími komunitními organizacemi (například rodinná a komunitní centra, školy atd.). Nabízí služby dětem a mladým lidem ve věku od 0 do 18 nebo 19 let (podle regionu) a jejich rodinám. Cílem této sítě je maximální zpřístupnění služeb rodinám. Síť propojuje děti a rodiny podle jejich potřeb s odpovídajícím poskytovatelem služby. Pracuje přitom na principu prevence a co nejčasnějšího řešení začínajících nebo potenciálních problémů v rodině, které by mohly ovlivnit vývoj dítěte a rodičovskou péči.

Příklad č. 2: Sociálně-zdravotní služba, systém péče o těhotné ženy a ohrožené děti v prvních měsících po narození *Familieambulatoriet* (Dánsko). Cílem služby je systematická práce s těhotnými ženami a rodiči dětí do dvou let věku, v případech, že dochází ke zvýšené míře ohrožení dítěte (včetně dětí ještě nenarozených). Jde o rodiče závislé na návykových látkách, HIV pozitivní, žijící se prostitutí atd. Služba se zaměřuje především na nenarozené dítě. Součástí sociální práce s rodinou je (v případě potřeby) zajištění odpovídajícího bydlení a ekonomického standardu. Cílem je zajistit stabilní zázemí pro matku v době těhotenství. Výhodou této služby je „nizkoprahový“ přístup pro klienta. Ačkoliv jde o vysoce specializovanou a multioborovou službu, **je poskytována v rámci běžné nemocnice**, kam budoucí matka nebo rodiče novorozeného dítěte běžně dochází.

Příklad č. 3: Systém podporovaného bydlení. *Social and Affordable Housing Fund* a navazující poskytovatelé služeb (Austrálie). Jde o novou cestou, jak „doručit“ sociální a dostupné bydlení ohroženým skupinám obyvatel. Fond sociálního a dostupného bydlení (dále jen dostupné sociální bydlení) je vládním projektem, který spočívá v zabezpečení (výnosu) finančních prostředků a financování dostupného sociálního bydlení prostřednictvím zmíněného tohoto fondu. Ten přitom nemá cíl vlastnit ubytovací kapacity.

Vybraní smluvní poskytovatelé jsou zavázáni k zajištění 2 200 dostupných sociálních bytů (domovů) v různých oblastech podle potřeb a požadavků, součástí bydlení musí být zajištěn přístup k podpůrným službám, které musí být individualizovány dle potřeb klienta a vzájemně koordinovány.

Příklad č. 4: Inovace v oblasti služeb pro řešení rodičovských konfliktů (*Children of Divorce Intervention Program CODIP*, Holandsko). Program je vědecky ověřenou a uznanou metodou, jejímž cílem je pracovat s dětmi v obtížné životní situaci, kterou je rozchod (rozvod) jejich rodičů. Metoda byla vyvinuta ve Spojených státech a rozšířila se do mnoha zemí, kde byla adaptována na specifické podmínky a potřeby daných systémů. Jde o preventivní skupinový program, který klade důraz na podporu a získání takových dovedností, které pomohou dětem zvládat složité období při rozchodu/rozvodu rodičů. Program se zaměřuje jak na práci s pocity a vnímáním rozvodu/rozchodu z perspektivy dětí, tak zahrnuje i hry a aktivity podporující zvládací mechanismy a sebedůvěru. Program *CODIP* je metodologicky vysoce propracovaný a byl rozvinut do čtyř verzí: verze pro děti předškolního věku do 6 let; děti ve věku od 7 do 8 let; děti ve věku od 9 do 12 let a děti ve věku od 13 do 14 let.

Příklad č. 5: Služby pro rodiny s mentálně znevýhodněným rodičem nebo dítětem (příklady služeb ze Spojených států amerických). V rámci analýzy byly popsány tři příklady podpory rodinám, v jejichž životní situaci se v nějaké formě objevuje mentální znevýhodnění. Prvním z nich je mechanismus (program) *Person-driven services and support* (**klientem řízené služby a podpora**). Program je založen na tom, že služby a podpora jsou řízeny člověkem, který je využívá. Model financování umožňuje, že klient disponuje svým rozpočtem a určuje, jaké služby nakoupí (jaké služby využije). V důsledku toho si člověk (rodina) s postižením najímá (zaměstnává) „svůj“ tým péče, který si vybírá, řídí a platí. Dalším příkladem je program *P2P Parent to parent* (rodič rodiči), který nabízí **vzájemnou podporu rodičů** jako klíčovou službu rodinám s dětmi s mentálním postižením. Služba je založena na párování zkušených proškolených rodičů (*support parent*) s rodiči, kteří hledají informace, zdroje, provázení a podporu od zkušenějších rodičů. Třetím příkladem jsou služby, které jsou **poskytovány dětem a mladým lidem, kteří se starají o rodiče nebo jiné příbuzné s mentálním postižením**.

Příklad č. 6: Inovace v oblasti péče o děti a mladé lidi s duševním onemocněním (model spolupráce *Wraparound*, Spojené státy americké). Jde o koordinační metodu, resp. o strukturovaný přístup k plánování služeb a koordinaci péče pro jednotlivce

s komplexními potřebami. *Wraparound* se obvykle odehrává prostřednictvím čtyř fází: setkání a příprava týmu, vytvoření úvodního plánu, implementace a přechodová fáze. Během *Wraparound* procesu „tým“ lidí, kteří mají vztah a ovlivňují život dítěte nebo mladého člověka (jedná se zejména o členy rodiny, lidi z okolí rodiny, poskytovatele služeb, zástupce úřadu apod.), společně vytvářejí individuální plán péče, uvádějí ho v život, monitorují jeho naplňování a účinky a pracují společně směrem k úspěšnému zvládnutí situace. Zásadou celého *Wraparound* procesu je, že je nahlížen a řízen z perspektivy (pohledu) rodiny, dítěte nebo mladého člověka.

Příklad č. 7: Inovace v oblasti práce s dětmi a mladými lidmi s vážnými výchovnými problémy ve věku 12 let a staršími (*Christchurch Youth Drug Court Pilot*, Nový Zéland).

Jde o pilotní projekt *Christchurch Youth Drug Court Pilot* realizovaný ve městě Christchurch na Novém Zélandu, zaměřený na mladé pachatele, kteří stanuli před soudem (*Youth Court*) a byla u nich identifikována významná souvislost mezi závadovým chováním a závislostí na návykových látkách. V rámci pilotního řízení soud realizuje rozšířený proces, ve kterém přeruší formální vedení případu do té doby, dokud mladý člověk úspěšně nedokončí léčebný program zaměřený na řešení jeho závislosti nebo je jeho případ řešen v rámci jiného soudu. Základní pracovní metodou v celém procesu jsou **restorativní rodinné konference**. Další součástí práce s „problémovými“ mladými lidmi na Novém Zélandu je iniciativa „záškoláctví“, resp. prevence tohoto jevu prostřednictvím tzv. „*hot spotů*“. Novozélandský model práce s dětmi, které mají výchovné problémy, reprezentuje inovativní cestu, v níž se propojují moderní metody práce (rodinné konference), nastavený systém spolupráce mezi různými oblastmi (sociální oblast, justice, školství) a která nabízí služby a intervence terénního, ambulantního a v případě potřeby i krátkodobého pobytového charakteru.

Příklad č. 8: Systém práce s rodiči, jimž jsou opakovaně odebírány děti z péče. *Pause – creating space for change*. (Velká Británie).

Pause se zaměřuje na cílovou skupinu žen, jimž byly opakovaně odebrány děti z péče, případně jim toto riziko odebrání dětí hrozí. Cílem projektu je získat pomyslnou pauzu (přestávku) a přetnutí opakujícího se „začarovaného kruhu těhotenství“ v životě žen. Tento prostor jim umožňuje soustředit se na sebe a intenzivně pracovat prostřednictvím uvedeného modelu. Model *Pause* nabízí intenzivní terapeutickou a praktickou podporu prostřednictvím integrovaného a systémového modelu. Každá žena má na míru vytvořený program, který se soustředí okolo jejích potřeb a umožňuje tak reagovat na nejrůznější aspekty jejího života.

Příklad č. 9: Sociální práce s rodinou za využití profesionální náhradní rodinné péče. Familieprojektet Kodaň (Dánsko). Jde o multidisciplinární službu pro rodiče a rodiny s dětmi zaměřenou na budoucí rodiče nebo na rodiče s dětmi krátce po narození. Kromě práce s vlastní rodinou dětí se služba orientuje i na zajišťování a podporu (profesionální) pěstounské péče. Služba vznikla v reakci na případy, kdy je nutná vysoká (specializovaná) míra podpory rodiče a hrozí odebrání dítěte do ústavní péče. Cílovou skupinou jsou tak rodiče – problémoví uživatelé návykových látek (včetně těhotných žen). Služba je inovativní nejen propojením většího množství specializací (sociální pracovníci, sociální pedagogové, psychologové, psychiatři, dětské zdravotní sestry atd.), ale rovněž tím, že dokáže současně pracovat jak s dítětem, tak rodičem dítěte i náhradním rodičem. Specifikem služby je využívání možností náhradní rodinné péče při řešení situace rodiny včetně společného „umístění“ matky s dítětem do pěstounské rodiny. Pro tento účel si služba sama vyhledává vhodné pěstouny a připravuje je na jejich roli.

Příklad č. 10: Podpora dětí a rodin v případě úmrtí člena rodiny Child Bereavement (Velká Británie). Služba se zabývá komplexně tématem umírání a vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka na profesionální úrovni a pracuje s ním ve všech úrovních (přímá práce, rozvoj odborných metod, výzkum, svépomocných aktivit, osvětových aktivit a kampaní, vzdělávacích aktivit apod.). Hlavní činnost organizace spočívá v podpoře rodin a vzdělávání profesionálů v případech, kdy dítě jakéhokoliv věku zemře nebo umírá a také v situacích, kdy v životě dítěte zemřel jeho blízký člověk a dítě prochází fází truchlení. Vedle přímé práce s rodinami a dětmi je velká část práce organizace věnována podpoře pomáhajících profesionálů a dalších profesí, které přicházejí do kontaktu s cílovou skupinou truchlících rodin a dětí. Nedílnou součástí práce organizace *Child Bereavement* jsou **podpůrné skupiny** (*Family Support Groups*), které umožňují vzájemná setkávání truchlícím rodinám.

Syntéza dat a doporučení systémového či legislativního charakteru

Závěrečná část Analýzy inovativních postupů a služeb provedla syntézu poznatků ze systému v České republice a zahraničních příkladů, a na jejím základě formulovala závěrečná doporučení. Inovativní postupy v systému péče o ohrožené děti lze definovat prostřednictvím několika trendů:

1. Nedostatek víceoborových a tím pádem vysoce specializovaných poskytovatelů lze nahradit **funkční spoluprací a koordinaci několika typů služeb** a jejich odborností. Tato koordinace by měla probíhat mezi službami samotnými.
2. **Začleňování práce s rodinou a pomoci rodinám do činnosti „běžné“ sítě komunitních subjektů**, jako jsou školy, nemocnice, komunitní centra atd.
3. **Deinstitucionalizace pomoci**, tzn. že některé úkony, které jsou dnes vykonávány pouze ambulantní nebo pobytovou formou, jsou zajišťovány přímo v rodinném prostředí. Typickým příkladem jsou sociálně zdravotní služby.

Podmínkou pro rozvoj inovativních postupů a služeb jako jednoho z možných řešení pro eliminaci deficitů systému péče o ohrožené děti v České republice je provedení řady opatření systémového charakteru. Ta byla formulována prostřednictvím systémových doporučení:

Systémová doporučení	
1	Přesun těžiště systému z reaktivních na preventivní aktivity. Inovativní postupy lze systémově využít k provedení celkové změny nastavení systému. Tato změna by se měla promítnout do všech oblastí (přesměrování personálních kapacit, hmotných zdrojů i finančních prostředků).
2	Sjednocení systému a podpora mezioborové spolupráce. Sjednocení systému je nutným předpokladem pro možnost nastavení systému služeb péče o rodiny a děti z hlediska přístupového, řídicího, personálního a finančního.
3	Liberalizace právní úpravy poskytování služeb. Příliš svazující právní úprava poskytování služeb pro rodiny s dětmi (ve všech oblastech) omezuje rozvoj těchto služeb a zavádění inovativních prvků.
4	Nastavení funkčních mechanismů řízení kvality a efektivity systému. Opatření vedoucí k liberalizaci systému jsou podmíněna vytvořením funkčního systému řízení kvality služeb (i systému jako celku).
5	Decentralizace systému. Většina inovací vzniká na komunitní úrovni nebo z iniciativy nestátních subjektů. Zdroje a kompetence jsou však dislokovány v oblasti veřejné správy, často na celostátní úrovni (kde je inovační potenciál nejnižší). Podmínkou pro další rozvoj systému péče o ohrožené děti je jeho decentralizace s využitím zásady subsidiarity veřejných aktivit (pokud určitou službu či iniciativu zajišťuje nestátní subjekt, veřejná správa se zdržuje vlastních aktivit).
6	Existence stabilního a dostupného bydlení pro ohrožené skupiny, motivačních dávkových systémů apod. Jakékoliv systémy sociální práce a mechanismů spolupráce vedoucí k pozitivní změně v rodinách jsou účinné

	pouze v případě, kdy jsou zajištěny základní předpoklady pro stabilitu rodiny, tj. bydlení a minimální příjem. Současný systém sociální bydlení nenabízí, dávkové systémy neobsahují motivační prvky.
7	Zavedení transparentních a garantovaných finančních mechanismů na podporu služeb pro rodiny a děti. Jakýkoliv rozvoj a zavádění inovací není možný bez určité míry stability subjektů, které tento rozvoj plánují. Tato stabilita z velké míry závisí na garantovaných a předvídatelných finančních zdrojích.
8	Cílené plánování inovací. Součástí plánování v sociální oblasti (pokud dojde k zavedení specifického plánování pro oblast péče o ohrožené děti, tak přímo v této oblasti) by se mělo stát cílené plánování zavádění nových metod práce, inovativních služeb a atd. jako jedné z cest zkvalitňování systému. Toto plánování musí být podloženo udržitelnými finančními zdroji.
9	Hodnocení (evaluace) inovací. Kromě samotné podpory inovací je vhodné zavést mechanismus pro hodnocení inovací, resp. sledování jejich dopadu na určenou cílovou skupinu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí přitom může při zavádění navržených opatření na podporu šíření inovativních metod a služeb využít dvě možné strategie (případně kombinaci obou strategií):

1. **Strategie metodická**, spočívající v realizaci ministerstvem iniciovaných „pilotních“ projektů, jejichž cílem bude získání podkladů pro šíření dobré praxe a případně i pro provedení pozdějších systémových (a případně i legislativních) změn.
2. **Strategie legislativní**, resp. provedení legislativních změn v systému péče o ohrožené děti umožňující další rozvoj a inovace služeb (vytvoření věcného i finančního „prostoru“ pro další aktéry systému, zejména nestátní subjekty).

1. Podrobný popis cílů a metodologie výzkumu

1.1. Cíle analýzy

Cílem Analýzy inovativních postupů a služeb bylo detailní zmapování služeb a postupů (tj. metod práce, technik, nástrojů, systémů spolupráce atd.), které lze ve vztahu ke stávající praxi a právní úpravě poskytování služeb pro níže vymezenou cílovou skupinu dětí a jejich rodin označit za **inovativní**, tj.:

- a) služby a postupy, které vycházejí z nových poznatků a znamenají výraznou kvalitativní změnu oproti současné nabídce pomoci a podpory dětem a rodinám v systému péče o děti¹ a rodiny v České republice;
- b) postupy a metody dosud neukotvené v platné právní úpravě a metodických dokumentech;
- c) služby, které dosud nejsou plošně poskytovány v rámci celé České republiky (jsou omezeně dostupné pouze v určitých lokalitách či regionech), nejsou nabízeny pro všechny cílové skupiny, které tyto služby potřebují (orientují se pouze na úzce vymezenou skupinu dětí nebo dospělých), nemají jednoznačné a stabilní zdroje financování (závisí například na realizaci jednorázového projektu bez dalšího pokračování), vyžadují spolupráci více systémů pomoci a podpory atd.

Tyto inovativní postupy a služby mohou být realizovány v rámci již existujících systémů tzv. **formálních služeb**² (činnost osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany, poskytovatelů sociálních služeb, poskytovatelů zdravotních služeb, školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, poradenských

¹ Děti jsou platnou právní úpravou definovány jako osoby do 18 let věku. Analyzované služby a postupy v některých případech jako svoji cílovou skupinu zahrnují také mladé lidi po dosažení hranice zletilosti (nejdéle však do 26 let věku), zejména pokud se jedná o služby tranzitního charakteru a následné péče.

² Vysvětlení užívaných pojmů jako „ohrožené dítě“, „formální služba“, „neformální služba“, „svěpomocné a podpůrné aktivity“ a dalších. obsahuje kapitola č. 2. 1. této analýzy.

zařízení a podobně). Platné právní předpisy pomoci rodinám a dětem však nepokrývají řadu dalších alternativ postupů a služeb, které přinesla praxe a přímá práce s touto cílovou skupinou. Pro efektivní definici a nastavení „nových“ či „doplňkových“ nebo „nadstavbových“ služeb pro rodiny a děti bylo proto žádoucí provést rovněž zmapování **neformálních služeb** (tj. působících mimo stávající „registrované“ typy sociálních, zdravotních či školských služeb), nebo aktivit vykonávaných v rámci nejrůznějších občanských iniciativ, **svépomocných a podpůrných skupin**, komunitních subjektů atd. Jde často o přínosné a inovativní formy podpory a pomoci rodinám, které se však mohou stát součástí rozvoje preventivních služeb pouze za předpokladu, že dojde k jejich systémovému zapojování do řešení nepříznivé situace rodin s dětmi.

Z hlediska **cílové skupiny a charakteru činností** se Analýza inovativních postupů a služeb v souladu se zadáním ze strany objednatele, Ministerstva práce a sociálních věcí, zaměřila především na postupy a služby:

- d) jejichž cílovou skupinou jsou děti, které jsou ohrožené ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“), a rodiny těchto dětí;
- e) které působí na rodiny a děti tak, že svou činností předcházejí ohrožení dětí;
- f) poskytující následnou péči ohroženým dětem a jejich rodinám.

Z uvedeného zadání je zřejmé, že cílem analýzy je získat podněty a inspirace pro rozšíření současné nabídky služeb pro uvedené cílové skupiny, zejména v oblasti prevence ohrožení dětí. Z tohoto důvodu je součástí analýzy (jako zdroj další inspirace a inovativních podnětů) rešerše praxe a zkušeností **zahraničních systémů**. Provedení analýzy inovativních služeb v České republice a přiblížení zahraniční praxe může posloužit jako podklad pro úvahy o dalším směřování služeb a metod práce v systému péče o ohrožené děti a rodiny.

Výstupem Analýzy inovativních postupů a služeb je:

- a) přehled o inovativních službách a postupech v rámci České republiky včetně zhodnocení inovativního potenciálu v oblasti pomoci výše uvedeným rodinám s dětmi a limitů, které brání dalšímu rozvoji služeb pro tuto cílovou skupinu;

- b) přehled o neformálních aktivitách v České republice, které se podílejí na řešení situace ohrožených dětí a jejich rodin;
- c) rešerše zahraniční praxe založené na vybraných příkladech dobré praxe; tyto příklady byly vybrány s důrazem na jejich možnou přenositelnost do systému v České republice a vhodné obohacení současné nabídky služeb, metod a systémů spolupráce.

Analýza inovativních postupů a služeb byla zpracována jako podklad pro realizaci klíčové aktivity číslo 1. 3. Individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“ (dále jen „Individuální projekt“), jejímž cílem je vytvoření ucelené sítě služeb pro rodiny s dětmi. Z tohoto důvodu je součástí výstupu rovněž **komentované systémové doporučení** pro rozvoj inovativních služeb a postupů, které zohlednilo potřebnost, přínos a finanční náročnost pro rozvoj systému péče o ohrožené děti a rodiny. Návrh obsahuje rovněž doporučení, na které cílové skupiny je třeba inovativní postupy a služby zaměřit a rovněž rámcový popis způsobu implementace těchto služeb do systému péče o ohrožené děti v České republice. Kritéria výběru doporučení byla zvolena v souladu se zásadami efektivní a hospodárné státní správy, kladným přínosem pro uživatele služeb a možnostmi implementace do reálných podmínek stávajícího systému služeb (jak v oblasti sociální, tak školské a zdravotnické). V souladu se zadávací dokumentací návrh systémových doporučení obsahuje:

1. Popis kritérií, na jejichž základě byla zpracována systémová doporučení, včetně zdůvodnění výběru těchto kritérií (například přínos pro cílovou skupinu, realizovatelnost v právním prostředí České republiky, personální a finanční náročnost atd.).
2. Specifikaci, jak doporučené služby a postupy reagují na potřeby stanovené cílové skupiny.
3. Specifikaci postupu při implementaci těchto služeb do stávajícího systému včetně nutných legislativních úprav.
4. Odhad nákladovosti doporučených služeb. Nákladovost byla demonstrována ve formě definice základních parametrů pro její výpočet a ukázkové případové studie porovnávající náklady při využití stávajících postupů a služeb a při využití postupů a služeb doporučených zpracovatelem.

Při formulaci doporučení vycházela Analýza inovativních postupů a služeb z celkové koncepce reformy systému péče o ohrožené děti, která je vyjádřena v několika (národních) strategických dokumentech. Vytvoření předpokladů pro rozšíření spektra postupů, metod a služeb při řešení situace ohrožených dětí a rodin v České republice je jedním z dílčích cílů (cíl č. 10) klíčového dokumentu pro tuto oblast, *Národní strategie ochrany práv dětí Právo na dětství* (schválena usnesením vlády č. 4 ze dne 4. ledna 2012).³ Podrobnější definici dalšího směřování systému péče o ohrožené děti obsahuje *Strategie sociálního začleňování 2014–2020*⁴, která byla jedním ze základních podkladů pro formulaci příslušných investičních priorit a specifických cílů Operačního programu Zaměstnanost. V oblasti služeb pro rodiny s dětmi byly (mimo jiné) definovány tyto cíle a okruhy aktivit:

- zajištění systémové podpory rodin při výchově dětí se specifickými potřebami;
- zajištění odpovídající a standardy garantované kvality širokého spektra služeb pro rodiny, děti a mládež;
- deinstitucionalizace náhradní péče, podpora ambulantním, terénním a nízkokapacitním pobytovým službám náhradní rodinné péče;
- rozvoj služeb péče o děti, jejich dostatečné kapacity a místní dostupnosti;
- rozvoj nízkoprahových služeb na podporu rodin ohrožených sociálním vyloučením, jako jsou kluby matek, mateřská centra, předškolní kluby nebo rodičovské skupiny založené na principu svépomoci;
- zajištění účinných mechanismů spolupráce všech aktérů v systému sociálně-právní ochrany dětí, podpora mechanismů průběžného a dlouhodobého vyhodnocování situace ohrožených rodin a dětí, tvorby individuálních plánů a jejich naplňování;
- realizace programů a opatření v péči o děti v postavení obětí či pachatelů trestné činnosti.

Analýza inovativních postupů a služeb se pokusila nabídnout pro tyto strategické cíle určitá řešení spočívající v celkové i dílčí inovaci současného systému péče o ohrožené děti a zapojení neformálních forem pomoci do řešení situace dětí a jejich rodin ohrožených nepříznivou sociální situací.

³ Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14308> [cit. 2017-01-05].

⁴ Strategie sociálního začleňování 2014-2020. Dostupné z: <http://databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/strategie-socialniho-zaclenovani-2014-2020?typ=struktura> [cit. 2017-01-05].

1.2. Metodologie výzkumu

Tato kapitola stručně popisuje zvolenou metodologii zpracování Analýzy inovativních postupů a služeb a vybrané výzkumné metody. Specifikem analýzy bylo souběžné mapování systému a příkladů „inovativní praxe“ v České republice a rešerše situace v mnoha evropských i mimoevropských zahraničních systémech, z nichž bylo (i s ohledem na situaci v České republice, potřeby cílových skupin a přenositelnost zahraniční inspirace do domácího prostředí) vybráno 10 příkladů dobré (a inspirativní) praxe k podrobnějšímu popisu. Zpracování analýzy bylo rozděleno do několika fází:

1.2.1. Fáze I (sběr dat)

První fáze zpracování Analýzy inovativních postupů a služeb byla zaměřena na sběr informací a dat potřebných k dalšímu výzkumu. Cílem první fáze analýzy bylo zmapování co největšího počtu případů inovativních služeb, přístupů a služeb v České republice a zároveň vytipování vhodných příkladů inovativních služeb poskytovaných v zahraničí. V rámci první fáze zpracování analýzy bylo postupováno následujícím způsobem:

1. Definice „standardních“ služeb a postupů v systému péče o ohrožené děti a rodiny v České republice, tato definice byla nezbytná pro stanovení kritérií „inovativnosti“.
2. Definice potřeb klientů, které nejsou stávající nabídkou služeb a metod práce dostatečně pokryty, tato definice byla nezbytná pro celkové nasměrování dalšího výzkumu (hledání řešení, jak na tyto potřeby adekvátně reagovat).
3. Sběr dat o inovativních službách, přístupech a metodách v České republice. Okruhy sběru dat byly následující:
 - a) formální služby versus služby neformálního charakteru,
 - b) inovativní přístupy, postupy a metody v systému formálních služeb,
 - c) inovativní přístupy, postupy a metody ve vybraných neformálních službách,
 - d) příklady ukotvení neformálních typů služeb podpory rodin a dětí v komunitních plánech samosprávy, koncepcích, strategiích atd.,
 - e) inovace v metodách sociální práce orientovaných na podporu dětí a rodin.
4. (Do jisté míry paralelně s aktivitami v rámci kroku 3) rešerše zahraničních systémů včetně vytipování příkladů „dobrých“ praxí se zaměřením na inovativní prvky poskytovaných služeb dětem a rodinám, získání podrobných informací o těchto službách.

V první fázi Analýzy inovativních postupů a služeb byla využívána kombinace **kvantitativních a kvalitativních výzkumných metod** (desk research, sekundární analýza dat, rozhovory s aktéry systému). Hlavními zdroji informací byly:

- a) informace vykazované službami a profesními organizacemi, výroční zprávy, zprávy o činnosti, závěrečné zprávy projektů, soutěže (ceny kvality, ocenění za inovace) apod.;
- b) články, příspěvky z konferencí a další odborná literatura zaměřená na oblast poskytování služeb;
- c) vyžádané informace od českých i zahraničních organizací poskytujících inovativní služby;
- d) informace ze střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb krajů, komunitních plánů obcí a dalších plánovacích a strategických dokumentů;
- e) výběrová šetření zpracovatele (krajské úřady, vybrané obecní úřady obcí s rozšířenou působností, vybraní poskytovatelé služeb, profesní organizace, sdružení poskytovatelů), případně šetření realizovaná ve spolupráci se zadavatelem (prostřednictvím tzv. sítí aťž výše uvedeného individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí).

Z výše uvedených zdrojů byly sledovány zejména následující informace o službách:

- a) cílová skupina služby;
- b) užívané metody práce;
- c) způsob legislativního a případně i metodického ukotvení činnosti poskytovatele;
- d) způsob vytvoření postupu či služby (zda šlo například o přenos zahraničního know-how, vlastní vývoj atd.);
- e) personální zajištění služby z hlediska zúčastněných odborností⁵;
- f) způsob hodnocení inovativnosti a případně i kvality a efektivity postupu, metody či služby.

Pro získání komplexního přehledu o poskytovaných službách a jejich možném inovativním přesahu proběhla rovněž sekundární analýza dat z již realizovaných analýz a výzkumů

⁵ Pro zjednodušení textu používá zpracovatel pro označování pracovních pozic generického maskulina, přestože si je vědom určité problematičnosti používání tohoto jazykového tvaru. Zvláště v České republice pracují v systému péče o ohrožené děti na pozicích sociálních pracovníků, pedagožek, psychologek a dalších odborníků většina žen.

zaměřených zejména na sociální služby, systém sociálně-právní ochrany dětí, sociální vyloučení a související témata.

1.2.2. Fáze II (analýza dat)

V další části Analýzy inovativních postupů a služeb bylo provedeno vyhodnocení nashromážděných informací a dat s cílem získání uceleného přehledu o inovativnosti formálních i neformálních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin. Analýza dat byla zpracována pro následující zkoumané okruhy:

- a) typologie inovativních služeb a přístupů (formální i neformální typy služeb);
- b) přehled inovativních metod a postupů v kontextu metod sociální práce a dalších technik přímé práce s dětmi a rodinami (v oblasti ohrožených dětí a rodin, služeb preventivního charakteru, služeb následné péče);
- c) zhodnocení efektivity a dopadů inovativních přístupů služeb na život ohrožených dětí a rodin;
- d) ukotvení sociálních inovací a neformálních typů služeb v plánovacích dokumentech veřejné správy (národní úroveň, střednědobé plánování krajů a případně i komunitní plány obcí);
- e) zhodnocení přenositelnosti příkladů dobré praxe inovativních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin realizovaných v zahraničí do systému péče o ohrožené děti v České republice.

V původní metodologii předložené zadavateli uvažoval zpracovatel o tematickém členění inovativních postupů a služeb na:

- a) služby preventivního charakteru;
- b) postupy a služby v průběhu intervence do rodiny (včetně umístění dítěte mimo rodinu), se zaměřením na postupy směřující k reintegraci dítěte do rodinného prostředí;
- c) služby následné péče pro rodiny nebo pro mladé dospělé, směřující k jejich začlenění do společnosti.

Cílem tohoto tematického členění bylo postihnout všechny fáze práce s ohroženými rodinami a dětmi. V průběhu postupu práce však zpracovatel od tohoto členění ustoupil. Ukázalo se, že každé dělení (resp. kategorizace služeb) je do jisté míry umělým

konstruktem, který sice slouží k lepší pochopitelnosti a popisu systému, nemusí však korelovat s potřebami cílové skupiny. Uvedené tematické okruhy se navíc v různých fázích práce s ohroženým dítětem a rodinou prolínají. Proto došlo k celkové změně koncepce struktury analýzy (ta se promítla i do návrhové části) v zájmu její efektivity a možnostem využití a její orientaci na vytipované cílové skupiny „klientů“ systému a potřeby těchto cílových skupin.

1.2.3. Fáze III (návrhová)

Závěrečnou fází výzkumu bylo zpracování systémových doporučení legislativní a metodické povahy na podporu rozvoje služeb pro ohrožené rodiny a děti včetně zavádění inovativních služeb. Zpracovatel vyšel ze současné struktury služeb pro rodiny a děti a navrhl opatření ve vztahu k tomuto systému. V závěrečné fázi byla rovněž zpracována doporučení a pravidla pro inovativní procesy v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny. Součástí návrhové části je i metodologie stanovování nákladů při implementaci inovativních postupů a služeb.

2. Východiska analýzy

2.1. Základní definice pro účely analýzy

2.1.1. Ohrožené dítě a jeho rodina, systém péče o ohrožené děti

Platné znění zákona o sociálně-právní ochraně dětí pracuje s pojmem „ohrožené dítě“ (například § 10 odst. 3 zákona), jako s určitým synonymem pojmu „dítě, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana“. Vedle toho se lze setkat s další „kategorií“, a to „děti vyžadující zvýšenou pozornost“ (§ 31 a násl. zákona o sociálně-právní ochraně dětí)⁶. Analýza inovativních postupů a služeb používá pro všechny tyto děti souhrnný pojem „**ohrožené dítě**“. Jde tedy zejména o děti:

- jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;
- které zanedbávají školní docházku, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin (v případě dětí mladších než patnáct let, čin, který by jinak byl trestným činem), opakovaně nebo soustavně páchají přestupky;
- které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte;
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;
- které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;
- které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

⁶ Jde o děti, které páchají protiprávní činnost nebo jsou ve zvýšené míře ohroženy sociálně-patologickými jevy; s těmito dětmi (mladými lidmi) pracují sociální kurátoři pro děti a mládež (viz podkapitulu 2.2.1. této analýzy).

- které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu.

Hovoří-li se v analýze o **rodině**, jsou míněni zejména vlastní rodiče ohroženého dítěte (pro náhradní rodinnou péči je užíván pojem „náhradní rodina“), ale také rodina širší, tj. další příbuzní dítěte a osoby dítěti blízké.⁷

S uvedenými cílovými skupinami pracuje celá řada aktérů⁸, v různých oblastech činností, odborností, a kompetenčních a organizačních sub-systémech. Pro zjednodušení je pro komplex činností těchto aktérů v textu analýzy používán pojem „**systém péče o ohrožené děti**“, ačkoliv se situace v oblasti péče o ohrožené děti v České republice přílišnou systematičností nevyznačuje⁹.

2.1.2. Formální a neformální služba, svépomocné a podpůrné aktivity

Ze zadání Analýzy inovativních postupů a služeb popsaného v úvodní části vyplývá, že se tento výzkum zabývá dvěma klíčovými tématy. Prvním z nich jsou (sociální) inovace obecně, které se mohou odehrávat jako součást aktivit různých aktérů systému péče o ohrožené děti. Druhým nosným tématem analýzy je situace v oblasti neformálních služeb a aktivit. Vychází se přitom z předpokladu, že v systému, který je stále zatížen etatistickými přístupy k sociální pomoci¹⁰, je zapojení této sféry do řešení situace ohrožených dětí a jejich rodin samo o sobě inovativním prvkem.

Pro přehlednost je nutno odlišit, resp. blíže vysvětlit pojmy „formální služba“, „neformální služba“ a „svépomocná či podpůrná aktivita“ které jsou v následujícím textu (a struktuře) Analýzy inovativních postupů a služeb používány. V odborné literatuře se pro pomáhající služby někdy používá pojem „humanitní služba“. Ten zahrnuje nejen služby „sociální“, ale

⁷ § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále v textu jen „občanský zákoník“).

⁸ Popis těchto aktérů je obsažen v kapitole 2.2. této analýzy.

⁹ Podle definice autora teorie systémů Ludwiga von Bertalanffy (1901-1972) je systém „agregací podobných nebo alespoň vzájemně souvisejících jevů, věcí, procesů a souboru pravidel pro jejich jednání (fungování)“.

¹⁰ Ta byla před rokem 1989 zcela v kompetenci státu, teprve po této společenské změně došlo (nejen v sociální oblasti) k obnově nestátních subjektů a aktivit. Například přijetí zákona o sociálních službách, který do jisté míry zrovnoprávnil poskytovatele z veřejné a nestátní sféry, však došlo až po více než 15 letech. Vliv veřejné správy je však stále silný, zejména kvůli celkové závislosti systému na veřejných financích.

i vzdělávací, zdravotní atd.¹¹ V České republice je pojem „sociální služba“ vnímán a používán zpravidla ve zúženém významu pro poskytovatele působící v režimu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále je „zákon o sociálních službách“). Širší pojem „humanitární služba“ ovšem zahrnuje nejen služby profesionálů, ale například i dobrovolníků. Z tohoto důvodu přistoupil zpracovatel této analýzy k poněkud jinému dělení, které se řídí právním statutem příslušné služby nebo aktivity:

- a) Jako **„formální služby“** jsou v této analýze označovány profesionální aktivity veřejných i nestátních subjektů, které jsou vykonávány na bázi registrace poskytovatele sociální služby nebo zdravotní služby, pověření k výkonu sociálně právní ochrany, zápisu do školského rejstříku či jiného druhu „akreditace“ podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zákona o sociálních službách, školského zákona¹² a navazujících školských právních předpisů, zákona o zdravotních službách, případně dalších zvláštních právních norem¹³.
- b) Jako **„neformální služby“** jsou označovány činnosti nestátních profesionálních i dobrovolnických subjektů, které jsou vykonávány mimo rámec služeb „formálních“, mají však určitý právní základ (jde o právnické osoby, jako například spolky, obecně prospěšné společnosti, fundace atd.) a jsou poskytovány širšímu okruhu osob přesahujícímu členskou základnu tohoto subjektu (typicky komunitní centra).
- c) Pojmem **„svépomocné či podpůrné aktivity“** je označováno široké spektrum nestátních, občanských aktivit vzájemné spolupráce založených na principech sdílení a podpory mezi lidmi ve shodné nebo podobné životní situaci (například rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním; mladí lidé, kteří v minulosti prošli ústavní výchovou atd.). Může jít o aktivity vykonávané v rámci právnických osob nebo zcela neformálních uskupení i pro velmi úzkou skupinu osob (účastníků svépomocné aktivity).

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha. Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0041-3, s. 9.

¹² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

¹³ Například služby pro zvláště zranitelné oběti trestných činů podle zákona 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, mezi jejichž cílovou skupinou jsou i děti, které se staly oběťmi protiprávního jednání.

Zpracovatel analýzy si je vědom, že zřetelná hranice mezi posledně dvěma jmenovanými okruhy aktivit neexistuje a nikdy ani existovat nemůže. Přesto bylo vhodné pro lepší srozumitelnost textu, popisy procesů spolupráce atd. rozdělení tohoto druhu učinit. Jak bude zřejmé z částí analýzy věnované situaci v České republice, řada původně svépomocných či zcela neformálních uskupení prošla postupem času fází (v dobrém slova smyslu) „institucionalizace“, tj. původně čistě svépomocné aktivity vedly k založení právnické osoby, která se posléze stala i formálním poskytovatelem sociální služby. Na stranu druhou existují také formální poskytovatelé, kteří cíleně zapojují do portfolia své činnosti svépomocné aktivity. Uvedenou „kategorizaci“ je proto třeba vnímat v kontextu určité prostupnosti všech uvedených skupin.

2.1.3. Definice pojmu (sociální) inovace v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny

Definice pojmu „inovace“, resp. „sociální inovace“ existuje celá řada. V minulosti byly **inovace** považovány za přímý výsledek aktivit cíleného výzkumu a vývoje (tzv. „lineární model inovací“). Od 80. let minulého století je tento pohled na inovace a jejich tvorbu podrobován stále větší kritice. Diskuse se týkaly především role dvou relativně protichůdných pohledů na vznik, resp. motivaci inovačních aktivit. Výsledkem diskuzí byla shoda v tom, že inovace nevznikají pouze jedním specifickým postupem, a následně se tak v odborné literatuře začalo hovořit o „interaktivním modelu inovací“. Podle něj není tvorba inovací pouze prostým technickým procesem a k tvorbě inovací nedochází podle přesně daných a oddělitelných fází. Inovační tvorba je nutně rovněž chápána jako sociální proces. Inovace vznikají vzájemnou spoluprací a vazbami mezi různými aktéry formálních i neformálních systémů (výzkumná pracoviště, univerzity, poskytovatelé služeb, „klienti“, včetně veřejné správy, který je „solistikovaným zákazníkem“). Vzájemná spolupráce a sdílení navíc významně rozšiřuje možnosti vytvářet nové znalosti a inovace, které by jednotliví účastníci pouze prostřednictvím svých prostředků a zdrojů, vytvořit nedokázali. Inovace zahrnují jak vlastní vývoj nových produktů nebo procesů, tak i know-how, které bylo jejich zdrojem¹⁴.

Sociální inovace jsou pojímány jako „nové řešení přetrvávajícího sociálního problému nebo nevyužitá příležitost.“¹⁵ Může jít přitom o širokou škálu forem těchto řešení,

¹⁴ Analytické podklady k Národní inovační strategii České republiky. Dostupné z: <http://www.mpo.cz/dokument91200.html> [cit. 2017-01-10].

¹⁵ Centrum inovačních studií VŠEM. Dostupné z: <http://www.inovacevsem.cz/co-jsou-socialni-inovace> [cit. 2017-02-28].

například „technologické inovace, inovace pracoviště, inovace managementu atd.“ Klíčový je výsledek, jímž je kvalitativní změna v životě cílové skupiny, komunity atd. Tato změna by měla být prokazatelná, u úspěšné inovace tedy lze doložit vztah mezi „inovační intervencí“ a výsledkem.¹⁶ Podrobnější definici obsahuje již zmíněná *Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020* v části věnované „dalším začleňujícím službách“. Podle této strategie představují sociální inovace (tj. inovace v účelu i prostředcích jejich dosažení) „nová a oproti dostupným alternativám lepší řešení (tj. účinnější, efektivnější, udržitelnější, spravedlivější), která naplňují naléhavé společenské potřeby a zároveň vytvářejí nové sociální vztahy nebo spolupráce. Sociální inovace mohou zahrnovat nové produkty, procesy, služby, organizační uspořádání, technologie, ideje, regulace, institucionální formy, funkce a role, sociální hnutí a další formy řešení sociálních potřeb.“¹⁷ Jako příklad uvádí citovaná strategie „bydlení s podporou sociální práce nebo zapojování lidí se zkušeností s bezdomovectvím (peeři) do řešení nepříznivé situace osoby nebo rodiny spojené s bydlením“. Tyto definice se promítají i do aktuálních výzev Operačního programu Zaměstnanost v oblasti sociálních inovací.¹⁸

Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (v případě jedné specifické cílové skupiny programu osob závislých na návykových látkách nebo závislostí ohrožených) identifikovala hlavní překážky a rizika při zavádění sociálních inovací (tyto překážky však lze zobecnit i pro další cílové skupiny). Jde zejména o systémovou roztržičnost jednotlivých úrovní veřejné správy a dalších aktérů, rozdílné legislativní a koncepční uchopení služeb, chybějící nástroje pro identifikaci systémových a koncepčních potřeb regionů a lokalit, vysokou administrativní zátěž, nízkou míru aplikace moderních metod sociální práce ve službách a od ní odvozené nižší efektivity s ohledem na aspekt sociálního vyloučení, neprovázanost s dalšími sociálními službami a aktivitami. Citovaná strategie proto vytyčila v oblasti sociálních inovací jako cíl „podporu dalších začleňujících služeb (mimo sektor sociálních služeb); integrovaný systém kvalitních a dostupných služeb postavený na stabilním modelu financování; zajištění provázanosti těchto služeb s dalšími začleňujícími službami a institucemi; aplikace moderních metod sociální práce,

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ Strategie sociálního začleňování 2014-2020 se v definici sociální inovace odkazuje na publikaci: KADERÁBKOVÁ, Anna – SAMAN, Said, M. *Příručka pro tvorbu a realizaci inovačních projektů*. Praha: Centrum inovačních studií VŠEM. 2012. 56 s.

¹⁸ Operační program Zaměstnanost. Výzva č. 24: Sociální inovace v oblasti sociálního začleňování a přístupu na trh práce pro nejhroženější skupiny. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/vyzva-024-opz> [cit. 2017-02-28].

zjišťování potřebnosti, zajištění kvality, administrace a managementu. Tohoto cíle má být mimo jiné dosaženo prostřednictvím následujících opatření:

- a) podpora organizačních změn vedoucích k integrovanému systému služeb;
- b) podpora aplikace moderních metod financování, zjišťování potřebnosti a zajištění kvality, dostupnosti a provázanosti jako systémových opatření na všech úrovních;
- c) podpora aplikace moderních metod sociální práce s klienty např. case/care management, zavádění alternativních nebo inovativních metod sociální a terapeutické práce s klienty např. zaměřených na kompenzaci nedostatečných sociálních dovedností, self-management, udržení rodinných vazeb v průběhu léčby jedince;
- d) podpora síťování a zabezpečení spolupráce s návaznými službami a institucemi na místní úrovni.

Analýza inovativních postupů a služeb zkoumala, nakolik se zásady uvedené ve citovaných definicích sociálních inovací promítají do praxe a práce s užší cílovou skupinou, kterou jsou ohrožené děti a jejich rodiny. Současný systém péče o ohrožené děti lze na základě výstupů dostupných analýz a výzkumů¹⁹ charakterizovat jako:

- a) rezortně a oborově roztržštěný;
- b) zaměřený na úzce vymezené cílové skupiny nebo jen na některé potřeby cílové skupiny;
- c) poskytující dostupnou pomoc pouze v některých regionech a některým osobám;
- d) s poměrně omezenou nabídkou služeb, postupů a metod práce;
- e) nejednotný z hlediska přístupů k právům dítěte a naplnění nejlepšího zájmu dítěte;
- f) s nenavazujícími nebo naopak překrývajícími se službami;
- g) ekonomicky neefektivní.

¹⁹ Například: KŘÍSTEK, A. - PAVLOKOVÁ, K. - BITTNER, P. - VYHNÁNEK, T. *Analýza legislativy, řízení a financování systému péče o ohrožené děti*. 2010. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i.; *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. Ostrava: SocioFactor. 2014. 648 s.; KUCHAROVÁ, V., et al. *Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech*. 2010. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i.; *Sociodemografická analýza*. Mapy rozložení ohrožených dětí a rodin v ČR. Ostrava: SocioFactor. 2013; *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*. Ostrava: SocioFactor. 2015. 244 s.; a další.

Na základě těchto charakteristik současného systému a pojetí sociálních inovací byla pro účely Analýzy inovativních postupů a služeb stanovena tato **kritéria inovativnosti**:

- a) jde o službu, která dosud není v českém právním řádu ukotvena, reaguje však na dosud neřešené potřeby cílové skupiny;
- b) jde o službu, která je v právním řádu definována (je tedy „formální“ službou), využívá však nové postupy a metody práce s cílovou skupinou;
- c) jde o činnost, která není pojímána jako služba, ale jako soukromoprávní činnost či tzv. neformální aktivita;
- d) činnost nebo služba se zaměřuje na cílovou skupinu, na jejíž potřeby není v současném systému adekvátně reagováno z důvodu věku, kombinace potřeb atd.;
- e) jde o terénní službu reagující na potřeby, které jsou v současné době naplňovány převážně v institucionální nebo ambulantní formě;
- f) jde o nový způsob spolupráce překonávající oborovou a gesční roztržitost, např. vzájemné propojení (koordinace) několika typů služeb, poskytovaných na základě různých právních předpisů, v různých systémech odbornosti, financování a kvalifikačních požadavků; spolupráce mezi samosprávami a dalšími orgány veřejné správy atd.;
- g) jde o nový postup v oblasti managementu služeb či řízení kvality služby;
- h) jde o netradiční přístup veřejné správy k oblasti nestátních služeb z hlediska podpory, financování atd.

Jde tedy o nové řešení oproti standardnímu systému péče o ohrožené děti v České republice (viz. kapitolu 2.2. této analýzy), které prokazatelně reaguje na potřeby cílové skupiny, které nejsou současným standardním systémem adekvátně řešeny (k potřebám cílové skupiny viz kapitolu 2.3. této analýzy).

2.2. Popis „standardního“ systému péče o ohrožené děti v České republice

Současný systém péče o ohrožené děti a rodiny v České republice je založen na činnosti veřejných orgánů (zejména orgánů sociálně-právní ochrany působících v rámci přenesené působnosti, případně aktivit obcí a krajů v samostatné působnosti) a následujících typů institucí a poskytovatelů služeb:

- a) Osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany (dále jen „pověřené osoby“) podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“).
- b) Poskytovatelé sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, a to jak služby sociální prevence, sociálního poradenství, tak i některé služby sociální péče.
- c) Školy (zejména v oblasti prevence a „depistáže“ možného ohrožení dítěte); školská poradenská zařízení (například pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra); školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a školská zařízení preventivně výchovné péče podle § 1 odst. 2 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (dále jen „zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy“).
- d) Poskytovatelé zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“. Vedle běžné sítě zdravotních služeb (dětští a dorostoví lékaři, pediatrická oddělení nemocnic atd.) jde zejména o pobytová zařízení, kterými jsou dětské domovy pro děti do 3 let věku (dříve kojenecké ústavy) a dětské psychiatrické léčebny.
- e) Další odborné služby (služby zapsaných mediátorů, psychologů, služby pro řešení zadlužení rodin atd.).

Ve všech těchto oblastech je (v různých formách) vykonávána sociální práce²⁰ a jsou poskytovány různé druhy odborné pomoci dětem a rodinám s dětmi. V širším pojetí se do řešení situace ohrožených dětí a jejich rodin zapojují v určitých případech i další subjekty, působící například v oblastech justice (Probační a mediační služba), prevence kriminality (Policie ČR a obecní policie), práce s cizinci a atd. Kromě toho se na pomoci ohroženým dětem a rodinám podílejí i různé neformální služby a svépomocné aktivity, jejich vliv je však omezený. Důsledkem tohoto stavu je skutečnost, že se často přechází do sféry formálních služeb.

Ucelený přehled o charakteru stávajícího „standardního“ systému služeb pro ohrožené rodiny a děti a také o situacích, na které tento systém reaguje, zřejmě nejkomplexněji

²⁰ Role sociální práce v jednotlivých oblastech práce s ohroženými skupinami obyvatel je velmi podrobně popsána v analýze: MUSIL, Libor – BAREŠ, Pavel – HAVLÍKOVÁ, Jana (eds.). *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 2011. 493 s.

poskytuje *Interaktivní katalog jevů a situací* na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí *Právo na dětství*.²¹ Postupy a intervence popsané *Interaktivním katalogem* poukazují (kromě již uvedené rezortní a věcné rozříštěností) na další zásadní charakteristiku systému, a to, že do většiny aktivit vedoucích k řešení situace rodin a dětí je téměř vždy **zapojován orgán sociálně-právní ochrany**. Téměř „automatické“ zapojování orgánu sociálně-právní ochrany do řešení problému rodin s dětmi (tedy i ve fázi preventivní práce) vede jednak k přetížení této součásti systému péče o ohrožené děti a zároveň k nevyužití potenciálu, který nabízí širší rodiny, přirozené komunitní prostředí, občanský a nestátní sektor.²²

Není cílem této analýzy provádět podrobný rozbor již existujících služeb. Vzhledem k tomu, že současný systém péče o ohrožené děti byl opakovaně popsán a analyzován, jsou v následujících podkapitolách podrobněji popsány zejména **příležitosti a limity** různých aktérů systému péče o ohrožené děti, resp. nejen stav, který můžeme považovat za současný „standard“ v oblasti postupů a služeb, ale také potenciál z hlediska případných inovací. Analýza inovativních postupů a služeb se v části věnované inovacím zaměřuje zejména na oblast služeb působících v sociální oblasti. Je však nutno sledovat i související oblasti, které v současné době rozhodujícím způsobem ovlivňují podobu systému péče o ohrožené děti a rodiny v České republice. Jde zejména o oblast výkonu ústavní výchovy (ve školské a zdravotní sféře). Zkoumání užívaných postupů v těchto částech systému je významné i z toho důvodu, že je do nich směřována většina prostředků plynoucích z veřejných rozpočtů na péči o ohrožené děti.²³

²¹ Dostupné z: <http://katalog.pravonadetstvi.cz/>. Tento katalog je i obrazem přístupu k ohroženým dětem a rodinám, když používá (v praxi bohužel běžnou) terminologii, jako např. „asociálních chování dětí“, „společensky nežádoucí jednání“ atd. Pokud se má stát web zaměřený na ochranu práv dětí mimo jiné inspirací pro změnu celkového přístupu k rodinám a dětem, doporučuje zpracovatel analýzy **jeho zásadní věcnou i terminologickou revizi**.

²² Např. německý spolkový sociální zákoník (§ 4 odst. 1 SGB VIII) obsahuje ustanovení podle něhož se musí veřejné orgány zdržet vlastních iniciativ (poskytování služeb, pořádání akcí a další aktivity) v oblasti péče o děti a mládež, pokud je již vyvíjejí úředně uznané nestátní subjekty.

²³ MACELA, Miloslav. *Analýza financování systému ochrany dětí a péče o ohrožené děti*. 2014. 46 s. Celkové náklady veřejných rozpočtů na systém péče o ohrožené děti v roce 2013 dosahovaly 8,2 mld. Kč. Z toho do oblasti institucionální péče plynulo 4,1 mld. Kč (tj. 52,2 %) a na činnost orgánů sociálně-právní ochrany 0,8 mld. Kč (10 %). Na oblast preventivních služeb systém ve stejném období vynakládal pouze 0,7 mld. Kč (tj. pouze 8,6 % celkových nákladů).

2.2.1. Činnost orgánů sociálně-právní ochrany a územních samospráv

V České republice přežívá tradiční pojetí orgánu veřejné správy jako „úřadu“ a nikoliv „veřejné služby“. Činnost orgánů sociálně-právní ochrany, zejména obecních úřadů obcí s rozšířenou působností²⁴, je netypická v tom, že se kromě typicky správních a administrativních činností (včetně rozsáhlé práce v rámci soudních dožádání) podílí na **přímém výkonu sociální práce**. Tento trend nabytl na intenzitě od počátku roku 2013, kdy byla schválena rozsáhlá novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Kromě již dříve poskytované „poradenské činnosti“ (§ 11 zákona o sociálně-právní ochraně dětí) bylo orgánům sociálně-právní ochrany uloženo používat postupy typické pro sociální práci, a to vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny, individuální plánování (individuální plán ochrany dítěte) a realizaci případových konferencí (§ 10 odst. 3 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Tyto postupy lze v současné době již považovat za standardní, neboť jsou (byť na různé kvalitativní úrovni) plošně využívány a jsou k nim zpracovány příslušné metodické a pracovní postupy²⁵. Nad rámec těchto postupů jsou nově do praxe zaváděny i rodinné konference, které je možno naopak označit za jeden z typů inovativních metod práce (viz kapitolu 3.3. této analýzy). V jedné z činností jsou obecní úřady obce s rozšířenou působností i typickými „poskytovateli“ služeb na smluvním základě. Jde o služby odborné podpory pro pěstounské rodiny poskytované na základě dohody o výkonu pěstounské péče (§ 47a a násl. zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Služby na podporu výkonu náhradní rodinné péče byly systémově zavedeny rovněž až v roce 2013. V této oblasti dochází k poměrně dynamickému vývoji, jemuž se věnuje část kapitoly 3.2. této analýzy.

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností vykonávají v systému péče o ohrožené děti rovněž úlohu **koordinátora práce s rodinou**. Určitá atypičnost agendy sociálně-právní ochrany dětí v systému veřejné správy se projevuje mj. tím, že jde o jedinou „úřední“

²⁴ Orgány sociálně-právní ochrany jsou kromě obecních úřadů obcí s rozšířenou působností také všechny obecní úřady a krajské úřady a dále Úřad práce ČR a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí. V přímé sociální práci s cílovou skupinou jsou však klíčové obecní úřady obcí s rozšířenou působností, proto jim Analýza inovativních postupů a služeb věnuje hlavní pozornost.

²⁵ Ještě před 5 lety by však bylo možno považovat tyto metody za inovativní. Přehled o těchto metodách poskytuje na svých webových stránkách například Středočeský kraj: Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/vyhodnoceni-ohrozeneho-ditete-a-tvorba-ipod> [cit. 2017-03-03].

činnost, která je regulována standardy kvality²⁶. Tyto standardy (kritérium č. 7b) ukládají obecním úřadům obcí s rozšířenou působností spolupracovat v rámci preventivních aktivit „podle místních potřeb a podmínek“ s dalšími subjekty (orgány územní samosprávy, pověřené osoby, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci škol a školských zařízení, Policie České republiky, Probační a mediační služba, soudy, státní zastupitelství, poskytovatelé zdravotních služeb, další fyzické a právnické osoby a orgány veřejné moci zúčastněné na péči o ohrožené děti). Také v rámci případové práce je každá rodina „přidělena“ konkrétnímu koordinátorovi případu (sociálnímu pracovníkovi), který „řídí průběh výkonu sociálně-právní ochrany u daného případu“ (kritérium č. 8c standardů kvality sociálně-právní ochrany). Spolupráce s dalšími subjekty (včetně rodiny) je zmiňována rovněž přímo v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí u již zmíněných metod sociální práce nebo při řešení některých specifických situací v životě ohroženého dítěte, jako je příprava na jeho samostatný život (kritérium č. 14b standardů kvality sociálně-právní ochrany). Právní úprava tedy nastavuje určité mechanismy spolupráce, jejich klíčovým prvkem je však (byť specifický) orgán veřejné správy.

Analýza inovativních postupů a služeb zkoumala, zda jsou využívány i „alternativní“ způsoby spolupráce, například bez nutného zapojení orgánu sociálně-právní ochrany (viz kapitolu 3.4. této analýzy). Činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí totiž zcela přirozeně naráží na řadu limitů. Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem by měl být mj. založen na vzájemné důvěře. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je však nejenom orgánem podpůrným, ale rovněž represivním, neboť je povinen intervenovat v rodině (i bez souhlasu zúčastněných) v případech, kdy hrozí vážné ohrožení dítěte. Zejména na menších pracovištích nejsou podpůrná a represivní „role“ ani personálně odděleny. Úřad jako orgán veřejné správy navíc může vykonávat jen to, co mu právní úprava výslovně dovoluje. Toto pravidlo do jisté míry limituje využívání „netradičních postupů“. Určitou oporu při zavádění inovativních metod a postupů mohou tyto úřady nalézt v § 9a odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který jim ukládá postupovat „s využitím metod sociální práce a postupů odpovídajícím současným vědeckým poznatkům“.

²⁶ Příloha č. 1 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí (dále v textu je tento předpis uváděn jako „prováděcí vyhláška“).

Obecní úřady obce s rozšířenou působností pracují v současné době s cca 250 000 rodinami.²⁷ Ve více než 40 % případů však jde o tzv. opatrovnickou agendu, kdy je orgán sociálně-právní ochrany jmenován opatrovníkem dítěte pro určité soudní řízení (v naprosté většině jde o rozvod rodičů). Klientů sociální kurately pro děti a mládež je cca 30 000 (v roce 2015 šlo přesně o 30 174 dětí a mladých lidí). Z toho je cca 20 000 dětí a mladých lidí s vážnými výchovnými problémy, v cca 8 000 případech jde o pachatele určitého protiprávního jednání (opakované přestupky nebo trestná činnost). Ročně je (nově) umístováno do náhradní rodinné péče přes 5 000 dětí (v roce 2015 šlo o 5 168 dětí), nejčastěji do některé z forem pěstounské péče. Do ústavních zařízení (včetně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) jsou ročně umístovány přes 4 000 dětí (v roce 2015 4 255 dětí). Ročně je zjištěno týrání, zneužívání nebo zanedbávání u více než 9 000 dětí (v roce 2015 šlo o 9 433 dětí, o rok dříve o 8 478 dětí).²⁸ Uvedené údaje mohou poskytnout určitou představu o velikosti jednotlivých cílových skupin ohrožených dětí. Podrobnější statistiky, založené například na potřebách dětí, nejsou v České republice bohužel k dispozici.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností však v sociální oblasti neplní jen úlohu orgánu sociálně-právní ochrany. Podle § 92 písm. d) zákona o sociálních službách má tento úřad v rámci přenesené působnosti na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace²⁹ a k sociálnímu začleňování osob. Co se týče oblasti péče o ohrožené děti (resp. návazné péče) je úřad povinen koordinovat „poskytování sociálních služeb a poskytování odborného sociálního poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí nařízené ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností (ve spolupráci se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními

²⁷ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany V-20 za rok 2015. Na konci roku 2015 měly tyto úřady zařazeno v evidenci 243 915 případů.

²⁸ Tamtéž.

²⁹ Sociálně nepříznivou situaci definuje § 3 zákona o sociálních službách: „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“

samosprávnými celky).“ Dalším zákonem, který se zabývá otázkou sociální práce zajišťované orgány veřejné správy, je zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (dále jen „zákon o pomoci v hmotné nouzi“). Součástí poskytování pomoci v hmotné nouzi je dohoda o postupu řešení situace osob, které jsou v hmotné nouzi. Při tomto řešení je nutno používat „metody a postupy, které jsou vhodné pro tyto osoby“ a spolupracovat „s provozovateli sociálních služeb, s poradenskými zařízeními a organizacemi, které osobám v hmotné nouzi v obci pomáhají“.

Výše uvedené agendy jsou obecními úřady vykonávány v rámci výkonu státní správy (přenesené působnosti). Mnohem větší pole působnosti mají obce (i kraje) v rámci působnosti samostatné. Rozvoj těchto aktivit v sociální oblasti je však limitován tradičně silnou rolí státu (obce necítí za sociální oblast tak silnou spoluodpovědnost jako je tomu v případě jiných činností) a rovněž velmi obecnou a vágní právní úpravou povinností obcí. Podle § 35 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), obec v samostatné působnosti „pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.“ Poněkud blíže specifikuje úkoly obce v sociální oblasti v samostatné působnosti § 94 zákona o sociálních službách. Obec má:

- a) zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území;
- b) zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území;
- c) spolupracovat s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou;
- d) spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje (zejména při předávání informací o potřebách na území obce a zdrojích pro jejich řešení);
- e) spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje, opět jde zejména o předávání informací o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce.

Obec rovněž může zpracovat vlastní střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Vzhledem k velkému množství obcí v České republice (v roce 2016 existovalo 6 258 samostatných obcí), představuje střednědobý plán významnou příležitost spolupráce mezi obcemi. Již dnes dochází ke sdružování obcí při řešení určité konkrétní problematiky (ochrana životního prostředí, zajištění provozu škol atd.). V zahraničí je běžné, že se obce sdružují a propojují i pro řešení sociální problematiky.

Vyšší zapojení samosprávných aktivit a iniciativ do řešení situace ohrožených rodin a dětí a modely meziobecní spolupráce ve prospěch této cílové skupiny lze s ohledem na současný stav systému vnímat jako inovativní prvek systému. Analýza inovativních postupů a služeb proto zkoumala, jaké postupy a metody spolupráce jsou v rámci samostatné působnosti obcí a krajů využívány při řešení situace ohrožených dětí a rodin. Zaměřila se na oblasti, které nejsou dostatečně pokryty nabídkou pomoci (komunitní služby, podporované bydlení atd.) a rovněž na netypické formy spolupráce či financování této oblasti ze strany samospráv.

Příležitosti:

- V rámci samostatné působnosti mohou obce a kraje realizovat velmi široké množství aktivit na podporu ohrožených dětí a rodin.
- Obce disponují potřebnou „infrastrukturou“, kterou je možno využít pro řešení situace ohrožených dětí a rodin (byty, školy, komunitní služby).
- V případě menších obcí je příležitostí a výzvou meziobecní spolupráce v sociální oblasti (svazky obcí, místní akční skupiny atd.).
- Orgány sociálně-právní ochrany jsou stabilním prvkem systému se zajištěným financováním a potřebným zázemím pro ověřování různých inovativních metod a postupů spolupráce.
- Kraje (a částečně i obce) disponují finančními zdroji, které lze využít na podporu inovací.

Limity:

- Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám je ze strany obcí realizována zpravidla pouze prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany, tedy orgánu výkonu státní správy v přenesené působnosti.
- V rámci tohoto orgánu nedochází k funkčnímu ani personálnímu oddělování podpůrných (preventivních) a „represivních“ aktivit.

- Omezený inovativní potenciál činností vykonávaných v rámci přenesené působnosti (je nutná předchozí legislativní úprava opravňující úřad k těmto činnostem).
- Obce nevnímají sociální problematiku jako typickou samosprávnou odpovědnost, je silná tendence spoléhat na aktivity a řešení státu v této oblasti.

2.2.2. Činnost pověřených osob

Koncept „osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany“ existuje v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí od jeho přijetí v roce 1999. V době vzniku tohoto zákona ještě neexistoval systém sociálních služeb (k jeho právnímu ukotvení došlo až v roce 2006), pověřené osoby tedy několik let představovaly (kromě ústavních zařízení) jediný „oficiální“ typ poskytovatele služeb pro ohrožené děti. Pověřenými osobami jsou nejen nestátní subjekty (zejména zapsané spolky, obecně prospěšné společnosti a zapsané ústavy ve smyslu § 402 a násl. občanského zákoníku), ale rovněž organizace zřízené nebo založené územními samosprávnými celky (obcemi a kaji)³⁰. Pověřenou osobou však může být i jakákoliv jiná právnická či fyzická osoba, pokud splní povinnosti uložené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Časový nesoulad mezi přijetím zákona o sociálních službách a zákonem o sociálně-právní ochraně dětí bohužel zapříčinil dvojkolejnost „poskytovatelského“ sektoru v oblasti služeb pro rodiny a děti, kterou se dodnes nepodařilo překonat. Na tuto skutečnost má částečně reagovat novela zákona o sociálních službách, která byla projednána vládou 29. března 2017³¹.

Pověřené osoby mohou v současném systému sociálně-právní ochrany dětí vykonávat následující činnosti³²:

- a) pomáhat rodičům při řešení výchovných a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytovat nebo zprostředkovávat rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené;
- b) pořádat v rámci poradenské činnosti přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou;

³⁰ Povinnost disponovat pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí byla pro obecní a krajské organizace zavedena od 1. ledna 2013.

³¹ Vládní návrh novely zákona o sociálních službách. Sněmovní tisk 1081/0. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=1081> [cit. 2017-04-07].

³² § 48 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

- c) zřizovat zařízení odborného poradenství pro péči o děti, které zajišťuje řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí, péče rodičů o děti zdravotně postižené, rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti.

Z pohledu poměrně striktního (někdy až „limitujícího“) vymezení činností jednotlivých druhů sociálních služeb (viz následující podkapitulu) se obecné pojetí aktivit, které lze vykonávat na základě pověření, jeví paradoxně jako příležitost. Jak zjistila Analýza inovativních postupů a služeb, řada činností, které byly definovány jako netradiční či přímo inovativní, byla realizována na právním základě pověření. Nicméně praxe ukázala, že tyto činnosti vykazují značný překryv se sociálními službami, konkrétně se sociálním poradenstvím a službami sociální prevence, což v praxi znamená například vedení dvou druhů spisové dokumentace, oddělování činností pro účely kontroly, financování, inspekci atd. Ministerstvo práce a sociálních věcí navíc až do roku 2013 uplatňovalo výklad, podle něhož bylo „nezbytné, aby poskytovatel takovýchto sociálních služeb (tj. pro ohrožené děti a jejich rodiny) měl zároveň pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí“.³³ Hlavním limitem jakéhokoliv inovativního potenciálu a rozvoje služeb poskytovaných na základě pověření je neexistence garantovaného systémového financování (s výjimkou objemem nepřilíš významného a především nenárokového dotačního řízení Ministerstva práce a sociálních věcí, které je přiblíženo v kapitole č. 3.7. této analýzy), spojená s povinností vyplývající z § 58 odst. 3 zákona o sociálně-právní ochrany poskytovat služby cílové skupině bezplatně. V případě rozšíření činností sociálních služeb o služby pro rodinu s dětmi by institut pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí ztratil do jisté míry své opodstatnění. Již dnes lze většinu „standardních“ činností vykonávat na základě registrace sociální služby. **To ovšem neplatí v případě zavádění inovací.** Zde se institut pověření k výkonu sociálně-právní ochrany jeví (vzhledem k obecnějším vymezení) jako mnohem výhodnější než zákonnou úpravou, standardy atd. „striktněji“ regulované sociální služby.

.

³³ Metodický pokyn Ministerstva práce a sociálních věcí č. j. 2007/9415-223. Tento metodický pokyn byl zrušen novým „Doporučením Ministerstva práce a sociálních věcí k posouzení otázek souběhu poskytování služeb na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a na základě registrace sociální služby“, ze dne 31. ledna 2013 zpracovaným ve spolupráci Odboru rodiny a ochrany práv a dětí a Odboru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí. Podle aktuálního výkladu je konkrétní fyzická nebo právnická osoba „oprávněna vykonávat činnost v rozsahu oprávnění stanoveného jedním zákonem, aniž by bylo nezbytné současné udělení oprávnění podle druhého zákona“.

Existují navíc tři výjimky služeb (všechny v oblasti náhradní rodinné či institucionální péče o ohrožené děti), u nichž nelze pověření k výkonu sociálně-právní ochraně dětí formou registrace sociální služby nahradit. V oblasti náhradní rodinné péče jde o činnost tzv. doprovázení pěstounských rodin³⁴ a přípravy zájemců o náhradní rodinnou péči.³⁵ První ze jmenovaných činností je zajištěna státním příspěvkem na výkon pěstounské péče ve výši 48 000 Kč ročně na jednu uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče. Oblast příprav žadatelů o náhradní rodinnou péči na úpravu systémového financování (v případě nestátních subjektů) teprve čeká. Doprovázení pěstounských rodin v sobě zahrnuje:

- a) zajištění osobní péče o svěřené dítě v zákonem vymezených situacích pěstounské rodiny (cílem je zajištění určitého „odlehčení“ při náročné a v podstatě nepřetržité činnosti pěstouna);
- b) zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci;
- c) pomoc při plnění povinnosti pěstouna „udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména rodiči, a umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči“;
- d) zprostředkování bezplatného vzdělávání pro pěstouny v rozsahu 24 hodin v období 12 kalendářních měsíců;
- e) poskytování poradenství při zajištění péče o svěřené dítě.

Oblast „doprovázení“ náhradních rodin se nalézá v jakémsi „stabilizačním“ stádiu hledání optimálních metod práce i samotného obsahu a kvality výkonu, a to jak v rámci vymezení činností uvedených v § 47a zákona o sociálně-právní ochraně dětí a § 4 prováděcí vyhlášky (zde je upraven minimální rozsah poradenství), tak nad rámec tohoto vymezení. Jde o oblast, kde v současné době vzniká (proti stavu před několika lety) nejvíce inovací.

Pověřenými osobami jsou rovněž pobytová zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Řada těchto zařízení v posledních letech vznikla jako součást ústavních zařízení ve zdravotní a školské oblasti (při dětských domovech pro děti do 3 let věku a dětských domovech). Na tuto skutečnost reagovala prováděcí vyhláška, které prostřednictvím

³⁴ Uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče podle § 47b zákona o sociálně-právní ochraně dětí a poskytování výchovné a poradenské péče při výkonu pěstounské péče osobě, s níž pověřená osoba uzavřela tuto dohodu.

³⁵ Zajišťování přípravy žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče k přijetí dítěte do rodiny podle § 19a odst. 1 písm. c) zákona o sociálně-právní ochraně dětí), kterou jinak zajišťuje krajský úřad, poskytování odborného poradenství a pomoci těmto žadatelům.

standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí (příloha č. 3, kritérium 3c) požaduje důsledné oddělení „činnosti provozované v rámci režimu sociálně-právní ochrany a ústavního zařízení“. Koncept těchto „krizových“ zařízení, která jsou rovněž financována nárokovým státním příspěvkem³⁶, však umožňuje propojení pobytových, ambulantních a terénních služeb. Tento trend měl být posílen i nově zavedenou povinností těchto zařízení „spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, zajistit jim terapii, nácvik rodičovských a dalších dovedností, které rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte nezbytně potřebuje pro péči a výchovu dítěte, a to v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte zpracovaným orgánem sociálně-právní ochrany“ (§ 42a odst. 1 písm. h/ zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Analýza inovativních postupů a služeb se zabývala otázkou, nakolik je tato příležitost v praxi využívána, a zda lze stávající právní a metodickou úpravu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc využít pro další rozvoj služeb pro ohrožené rodiny a děti.

Vzhledem k tomu, že řada činností pověřených osob se pohybuje na bázi poradenství nebo vzdělávací činnosti, nelze přesně určit velikost cílové skupiny, s níž tyto organizace pracují. Subjekty pracující s ohroženými dětmi jsou navíc velmi často zároveň registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Výjimkou jsou služby, u nichž existuje přímý finanční vztah k veřejným rozpočtům a veřejné subvence jsou přidělovány právě na základě kritéria počtu klientů. V náhradní rodinné péči jsou poskytovány služby cca 14 500 dětem³⁷ žijících v cca 10 500 náhradních rodinách³⁸. Pomoc je však poskytována pouze vymezenému okruhu náhradních rodičů (pěstounům, pěstounům na přechodnou dobu, osobně pečujícím poručníkům a osobám vykovávajícím tzv. předpěstounskou nebo „předporučenskou“ péči). Stranou stojí osvojitelé (ročně je do osvojení nebo péče před osvojením svěřeno cca 700 dětí) a náhradní rodiče pečující formou péče jiné osoby podle § 953 a násl. občanského zákoníku. Analýza inovativních postupů a služeb se zaměřila především na služby pro cílové skupiny, které stojí mimo rámec „doprovázení“, nebo na služby, které reagují na určité specifické potřeby a situace náhradních rodin. Zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc projdou ročně necelé dva tisíce dětí (v roce 2015

³⁶ Jde o státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle § 42g zákona o sociálně-právní ochraně dětí ve výši 22 800 Kč měsíčně na jedno dítě.

³⁷ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany V-20 za rok 2016. Na konci roku 2016 bylo ve formách náhradní rodinné péče, jimž jsou poskytovány služby tzv. „doprovázení“, umístěno 14 475 dětí.

³⁸ Údaj Ministerstva práce a sociálních věcí.

1 783 dětí), z toho v 65 % jde o umístění na žádost rodiče.³⁹ V případě těchto zařízení byl zkoumán jejich inovativní potenciál a příklady praxe vybočující ze standardního poskytování této pobytové služby.

Příležitosti:

- Relativně obecná právní úprava činnosti pověřených osob, která umožňuje vykonávat (inovativní) činnosti neupravené v zákoně o sociálních službách na bázi pověření (tato skutečnost je doložena i stávající praxí v České republice).
- Inovativní potenciál vycházející z nedávných zkušeností se zaváděním nového systému služeb pro náhradní rodinnou péči.

Limity:

- S výjimkou služeb pro náhradní rodinnou péči a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc neexistuje systémové financování činnosti pověřených osob. To výrazně limituje rozvoj pověřených osob a jejich inovativní potenciál.
- Překryvy a nevyjasněné hranice mezi činnostmi vykonávanými na základě pověření a registrace k poskytování sociální služby.
- V případě pověřených osob poskytujících služby pobytovou formou častý překryv s činnostmi „klasického“ ústavního zařízení.

2.2.3. Činnost poskytovatelů sociálních služeb

Sociální služby představují klíčový prvek systému péče o ohrožené děti především v oblasti terénních a ambulantních služeb. „Typickými“ sociálními službami pro ohrožené rodiny s dětmi jsou zejména:

- sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi; v současné době podle registru služeb⁴⁰ působí v České republice 259 těchto služeb;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (257 služeb);
- domy na půli cesty pro mladé lidi opouštějící institucionální výchovu (38 služeb).

³⁹ Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany V-20 za rok 2015.

⁴⁰ Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1490776168829_1 [cit. 2017-03-05].

Pro rodiny s dětmi je k dispozici široké spektrum služeb odborného sociálního poradenství (538 služeb, pouze část se však věnuje cílové skupině této analýzy), v případě rodičů pečujících o dítě se zdravotním znevýhodněním pak služeb rané péče (celkem 48 služeb v rámci České republiky). Ohrožené děti se spolu se svými rodiči pohybují rovněž v rámci azylových domů (celkem 216 služeb). Přes 600 dětí je však trvale umístěno rovněž v pobytových domovech pro osoby se zdravotním postižením, u nichž v posledních letech probíhá proces transformace na služby komunitního typu. Tento proces je detailně popsán řadou dokumentů a pravidelnými zprávami o plnění⁴¹, proto se mu Analýza inovativní postupů a služeb věnuje jen okrajově.

Větší pozornost byla věnována případům inovací, které se snaží „překročit“ poměrně rigidní rámec poskytování sociálních služeb, který je nastaven současnou právní úpravou, standardy kvality sociálních služeb (včetně tzv. druhových standardů) a rovněž systémem financování, který je založen na nenárokových státních dotacích. Jak konstatovala *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi* z roku 2014, nedostatečné finance jsou považovány za hlavní bariéru poskytování a rozvoje služeb, zejména s ohledem na omezenou možnost zajistit kvalifikovaný personál.⁴²

Dalšími okruhy, jimž se Analýza inovativních postupů a služeb v případě sociálních služeb věnuje, jsou nové metody práce a rovněž formy spolupráce s dalšími aktéry systému péče o ohrožené děti. Navázání užší spolupráce mezi orgány sociálně-právní ochrany a poskytovatelským sektorem je (oproti stavu před několika lety) nepochybně pokrokem. Nesoulad mezi těmito oblastmi vyplýval především z odlišných zásad práce s klientem. Využívání sociálních služeb je až na výjimky založeno na principu dobrovolného příchodu klienta do služby (uzavření smlouvy podle § 91 a násl. zákona o sociálních službách). Ochrana ohroženého dítěte je však v České republice často vykonávána bez ohledu na to, zda došlo k dohodě mezi příslušným orgánem a rodiči či jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte a dítětem samotným. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí dokonce obsahuje ustanovení, které umožňuje obecním úřadům obcí s rozšířenou působností formou tzv. „výchovného opatření“ uložit rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte využití odborné poradenské činnosti, poskytované mj. formou sociálních

⁴¹ Informace a dokumenty týkající se transformace pobytových zařízení v sociální oblasti jsou dostupné na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058> [cit. 2017-02-10].

⁴² *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*, s. 120.

služeb (§ 12 a § 13 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Různým možnostem přístupu orgánů veřejné správy odpovědných za ochranu dítěte k zajišťování sociálních (a dalších odborných) služeb pro konkrétní klienty se podrobněji zabývá především kapitola Analýzy inovativních postupů a služeb věnovaná zahraničním příkladům dobré praxe. Ve zkratce lze konstatovat, že v zahraničí je často uplatňován přístup založený na snaze o uzavření smlouvy s rodičem o čerpání pomoci formou služeb a pozitivní motivace rodiče ke změně. Co se týče situace v České republice, analýza zkoumala, zda jsou některé z těchto přístupů používány i v domácím systému, jaké jsou formy a výsledky těchto přístupů.

Příležitosti:

- Rozšíření okruhu činností (druhů sociálních služeb) sociálních služeb novelou zákona o sociálních službách.
- Využití zkušeností poskytovatelů s realizací inovativních projektů (vysoký inovativní potenciál).
- Schopnost poskytovatelů sociálních služeb zapojovat se aktivně do systémů spolupráce.

Limity:

- Příliš úzké vymezení činnosti sociálních služeb současnou právní a metodickou úpravou.
- Vysoká míra závislosti nestátních sociálních služeb na veřejné správě.
- Nenárokové a jednoleté financování, které limituje další rozvoj služeb a inovací.

2.2.4. Činnost škol a školských zařízení

Do systému péče o ohrožené děti významným způsobem vstupují školy a další školská zařízení. Školy, v nichž děti tráví velkou část dne, jsou vedle rodiny samotné přirozeným partnerem v systémech spolupráce a pomoci ohroženým dětem a rodinám. Již dnes by se ve školách měli této cílové skupině systematicky věnovat školní metodici prevence, mezi jejichž povinnosti patří mimo jiné:

- koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání

sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů;

- metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.);
- koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů;
- kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.⁴³

Jak ukázala podrobná regionální studie⁴⁴, jen cca 10 % škol vyčleňuje pro tuto pozici samostatný úvazek pracovníka (případně je kumulována s funkcí výchovného poradce). 67 % respondentů studie uvádělo, že považuje úvazek školního metodika prevence za nedostačující vzhledem k potřebám žáků školy. Nevyužitou příležitostí je tak výkon určitého okruhu sociální práce přímo ve školách (**školní sociální práce**). V současné době je hledána určitá „hranice“ mez rolí škol a kompetencemi orgánů sociálně-právní ochrany. Hlavní tématem, na němž toto vymezení probíhá, je záškoláctví (neomluvená, ale i rodiči tolerovaná dlouhodobá absence ve škole). Český systém přistupuje k řešení této problematiky poměrně represivně. Záškoláctví dítěte může být například důvodem pro odebrání dávek pomoci v hmotné nouzi až na dobu 3 měsíců⁴⁵.

V případě zjištění určitých problémů jsou (vedle orgánů sociálně-právní ochrany dětí) zapojovány do řešení situace dítěte především pedagogicko-psychologické poradny, případně speciálně-pedagogická centra. Podle vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních⁴⁶ poskytují pedagogicko-psychologické poradny nejen služby v oblasti vzdělávání žáků nebo jejich „speciálních vzdělávacích potřeb“, ale rovněž:

⁴³ Příloha č. 3 vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb., poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních

⁴⁴ *Analýza potřeb, zdrojů a postojů v komunitě ve vztahu k ohroženým dětem a rodinám*. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 103 s.

⁴⁵ § 3 odst. 1 písm. e) zákona o hmotné nouzi.

⁴⁶ Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- a) poskytují poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytují poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků;
- b) prostřednictvím metodika prevence zajišťují prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Speciálně-pedagogická centra pak poskytují „*poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením*“. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně nebo návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních nebo jiných institucích pečujících o žáky se zdravotním postižením, a případně i v rodinách. Mezi tzv. standardní činnosti center⁴⁷ patří také „*všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.*“ V praxi se některá centra zaměřují pouze na některý z typů znevýhodnění (mentální, tělesné, sluchové, zrakové, vady řeči atd.).

Ve školním roce 2016/2017 působilo v České republice 45 pedagogicko-psychologických poraden, které provozovaly 130 tzv. odloučených pracovišť. Poradny poskytly služby 177 220 dětem, z toho zhruba polovině (90 958 dětí) formou „jednorázové péče“. Nových „klientů“ bylo v uvedeném školním roce 78 676. Speciálně-pedagogických center při školách pro děti se zdravotním znevýhodněním působilo celkem 100 (na 118 pracovištích). V uvedeném období poskytly služby 77 001 dětem (17 692 zcela poprvé), ve 43 % šlo přitom o služby spojené s řešením poruchy řeči. Na stranu druhou šlo i o 6 143 dětí a autismem a 8 799 dětí s kombinovaným znevýhodněním. Vedle toho působí 12 tzv. samostatných speciálně-pedagogických center s 20 odloučenými pracovišti. Ta v uvedeném období pracovala s 6 330 dětmi, nově služby využilo 1 337 dětí. U 822 dětí šlo pouze o jednorázovou pomoc.⁴⁸

⁴⁷ Příloha č. 2 vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁴⁸ Statistická ročenka školství za rok 2016/2017 – výkonové ukazatele. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> [2017-03-31].

Dalším významným segmentem služeb v oblasti školství jsou školská pobytová zařízení, jejichž organizace a činnost je upravena zejména zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy. Na základě zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy je ve vyjmenovaných typech školských zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav a diagnostický ústav) zajišťována náhradní výchovná péče nezletilým osobám, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let (případně zletilé osobě do 19 let). Tento zákon prošel v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku dvěma významnými novelizacemi. Občanský zákoník totiž významně změnil způsob umisťování dětí do těchto zařízení, když pravomoc určit konkrétní školské zařízení převedl z diagnostických ústavů na soudy. Další prvkem, který lze označit za inovativní v poměrně konzervativním systému výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních, jsou standardy kvality péče o děti⁴⁹.

Co se týče forem a metod poskytování služeb a péče, jde o zcela svébytnou oblast se samostatnými pravidly, finančními toky, nároky na odbornou způsobilost atd. Současná právní úprava obsahuje taxativní výčty činností, která školská zařízení zajišťují. Případné rozšíření okruhu činnosti těchto organizací tak musí vždy probíhat na bázi jiných právních předpisů, zejména sociální legislativy (souběh několika činností v různých „gescích“ u jedné organizace). Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy kromě náhradní výchovné péče mají spolupracovat s rodinou dítěte a poskytovat jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení mají poskytovat podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo při přemístění do náhradní rodinné péče (§ 1 odst. 2 zákona o výkonu ústavní výchovy). Školské zařízení pro výkon ústavní výchovy může poskytovat plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě⁵⁰ po ukončení výkonu ústavní (ochranné) výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle do 26 let věku, podle smlouvy uzavřené mezi nezaopatřenou osobou a zařízením

⁴⁹ Výnos ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 5/2016, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-1> [cit. 2017-02-21].

⁵⁰ Nezaopatřenost dítěte je definována § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Za nezaopatřené dítě se za splnění podmínek stanovených tímto zákonem (zejména soustavná příprava na budoucí povolání) považuje i zletilá osoba, nejdéle však do 26. roku věku.

nejpozději do 1 roku od ukončení ústavní (ochranné) výchovy (§ 2 odst. 7 zákona o výkonu ústavní výchovy).

V České republice je 211 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy s celkovou kapacitou 7 550 lůžek. Ve školním roce 2016/2017 prošlo těmito zařízení celkem 6 500 dětí a mladých lidí⁵¹, z toho 4 270 dětskými domovy, 730 dětskými domovy se školou, 1 096 výchovnými ústavu a 404 dětskými diagnostickými ústavu. V režimu zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy fungují rovněž střediska výchovné péče (dále jen „střediska“). Ta jsou zpravidla zřizována při jiném typu školského ústavu (například při diagnostických ústavech) jako odloučená pracoviště. Ve školním roce 2016/2017 fungovalo v České republice 31 těchto středisek. Střediska poskytují buď ambulantní nebo pobytovou péči (internátní nebo celodenní). Mezi jejich cíle patří „zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí“ (§ 16 zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy). V uvedeném období pracovala střediska s 13 154 klienty (z toho bylo 844 osob odpovědných za výchovu dítěte nebo pedagogů). Převážná část klientů využívala ambulantní formu podpory (11 865 klientů). Do pobytové služby střediskem bylo umístěno 1 289 dětí, z toho nejčastěji do tzv. internátní formy (1 155 dětí). Střediska mohou na základě novely zákona z roku 2013 vykonávat rovněž terénní práci, ta je však minoritní aktivitou těchto školských služeb.⁵²

Rovněž u školských zařízení počítají koncepční materiály rezortu školství s procesem transformace. Podle *Koncepce v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče*⁵³, má dojít ke vzniku sítě specializovaných zařízení, která jsou využívána v případech, kdy děti nelze ze závažných důvodů umístit do určité formy náhradní rodinné péče, nebo v případech, kdy potřebují komplexní (speciálně pedagogickou, psychologickou, zdravotní, sociální) odbornou péči. Umístění dítěte v institucionální péči musí trvat pouze nezbytně dlouhou dobu a musí zároveň zaručovat realizaci jeho základních práv. Základní vizí koncepce je omezení rozsahu institucionální výchovy s důrazem na rozvoj ambulantní péče a transformaci ústavů na vysoce specializovaná pracoviště poskytující různé formy

⁵¹ Statistická ročenka školství za rok 2016/2017 – výkonové ukazatele. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp> [2017-03-31]. Z těchto 6 500 dětí bylo 93 do věku do 3 let a 418 do zahájení povinné školní docházky, tj. do 6 až 7 let věku.

⁵² Tamtéž.

⁵³ Koncepce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče. Č. j. MŠMT – 9559/2013-22.

prevence rizikového chování dětí. Mezi priority koncepce patří posílení postavení rodin a pěstounských rodin, orientace na post-ústavní život dětí, dospívajících a mladých dospělých. Koncepce predikuje snížení lůžkové kapacity ve prospěch ambulantních a celodenních služeb, což může v důsledku znamenat i sloučení některých zařízení. Koncepce předpokládá úzkou spolupráci zařízení s orgány sociálně-právní ochrany a školami všech typů a vznikem konzultačních interdisciplinárních týmů. Co se týče nových typů služeb, jsou kromě ambulantních služeb zmíněny úsporné startovací byty, případně služby spočívající v zajištění vzdělání a práce pro mladé dospělé, opouštějící ústav.

Podobné cíle si klade dokument (úžeji zaměřený pouze na zařízení zřizovaná ministerstvem) *Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014–2020*⁵⁴:

1. Vytvořit moderní, efektivní a dostupný systém s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (děti a jejich rodiny).
2. Posilovat zejména ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování.
3. Usilovat o návrat dětí do rodin, je-li to v nejlepším zájmu dítěte, prostřednictvím úzké spolupráce s rodinou (reflektivní skupiny dětí a rodičů, rodinná mediace, střídavé pobyty rodina-ústav, flexibilní uvolňování do rodinné péče, posilování odpovědnosti rodičů za dění v rodině apod.).

Analýza inovativních postupů a služeb se v případě škol a školských zařízení zaměřila především na oblast spolupráce s rodinami ohrožených dětí (jak v rámci přímé práce s rodinami, tak prostřednictvím širších systémů spolupráce), vlastních preventivních aktivit škol, a v případě zařízení pro výkon ústavní péče rovněž na (případné) nové formy a metody poskytování služeb těmito zařízeními.

Příležitosti:

⁵⁴ Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014–2020. Č.j. MŠMT-23522/2014. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/34169/> [cit. 2017-02-21].

- V případě škol jde o síť komunitních zařízení, kde děti tráví podstatnou část dne, příležitostí je systematické zapojení škol do poskytování pomoci a určité formy sociální práce s ohroženými dětmi.
- Přesměrování finančních zdrojů, jimiž rezort disponuje, do oblastí terénních a ambulantních forem pomoci pro ohrožené děti a jejich rodiny (potenciál pro podporu inovací).
- Rozvoj školní sociální práce a dalších forem pomoci dětem přímo ve školách.
- Možná návaznost na akademická (vysokoškolská) pracoviště při zavádění inovací.

Limity:

- Určitá nedůvěra k zapojování se do systému spolupráce se sociální sférou.
- Nevyjasněné kompetence mezi školami, orgány sociálně-právní ochrany, poskytovateli služeb pro ohrožené děti a rodiny.
- Centralizované financování školství prostřednictvím tzv. normativů, které neposkytují dostatečný prostor pro zavádění inovativních služeb a postupů.
- Vysoká míra institucionalizace péče o ohrožené děti v oblasti školství.
- U pobytových ústavních zařízení je limitem velmi nízký inovativní potenciál z důvodu celkové konzervativnosti prostředí a vysokých nákladů na případnou transformaci.

2.2.5. Činnost poskytovatelů zdravotních služeb

Stejně jako ve školství existují vedle „běžné“ sítě zdravotních služeb (praktičtí lékaři pro děti a dorost, dětská oddělení nemocnic atd.) některé specializované typy zdravotních služeb, které se dostávají do kontaktu se specifickou skupinou ohrožených dětí a rodin. Jediným typem zdravotní služby, která se primárně zabývá péčí o ohrožené děti, jsou dětské domovy pro děti do 3 let věku (dříve „kojenecké ústavy“), jejichž činnost je upravena dvěma stručnými ustanoveními § 43 a § 44 zákona o zdravotních službách (§ 44 zákona o zdravotních službách přitom řeší pouze problematiku příspěvku osob povinných výživou na úhradu zaopatření). Podle této právní úpravy jsou dětskými domovy pro děti do 3 let věku „poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost“. Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví. V České republice je 33 těchto zařízení s celkovou kapacitou 1 571 lůžek.

Ročně jimi projde mezi 1 200 – 1 700 dětmi (například v roce 2014 to bylo 1 606 dětí o rok dříve 1 740 dětí)⁵⁵.

Dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou zřizovány v naprosté většině kraji (jen 4 zařízení jsou zřizována statutárními městy a jedno zařízení je státní, resp. je součástí fakultní nemocnice). Na rozdíl od školské oblasti u těchto subjektů neexistuje na centrální úrovni žádná koncepce jejich transformace nebo dalšího rozvoje. Zřizování nových kojeneckých ústavů bylo zastaveno již v roce 1991.⁵⁶ Další osud těchto zařízení je zcela v rukou jejich zřizovatelů, kteří se zároveň plně podílejí na financování jejich provozu. Jak již bylo zmíněno, určitým pravidlem se stalo souběžné provozování dětského domova pro děti do 3 let věku a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to především z ekonomických důvodů⁵⁷. V České republice jsou zdravotní služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedinou výjimkou jsou právě dětské domovy pro děti do 3 let věku, v jejichž případě § 15 odst. 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění⁵⁸, stanoví že „zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele.“ Státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je tak vítanou příležitostí, jak získat na činnost těchto služeb alespoň část prostředků ze státního rozpočtu. Zařízení se tak pohybují na pomezí sociální a zdravotní sféry, ovšem bez jakékoliv ucelené koncepce. Za inovativní lze v tomto směru označit přístup Zlínského kraje, který tato gesčně zdravotnická zařízení transformoval na zařízení působící v sociální oblasti s cílem ukončit umisťování dětí mladších tří let do ústavní péče.⁵⁹

⁵⁵ Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotní služby. Dětské domovy pro děti do 3 let věku.

⁵⁶ § 20 odst. 3 bývalé vyhlášky č. 242/1991 Sb., soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

⁵⁷ BARVÍKOVÁ, J. - PALONCYOVÁ, J. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – umisťování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i. 2012.

⁵⁸ Problematika financování zdravotních služeb prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění má na systém péče o (ohrožené) rodiny a děti mnohem hlubší dopad, než pouze v otázce financování dětských domovů pro děti do 3 let věku. Rezortní rozdělení mezi sociální a zdravotní sférou je (zejména v otázce financování) hlavním limitem pro vznik (inovativních) víceoborových služeb, které reagují jak na sociální, tak zdravotní potřeby dětí a rodin. Více viz část 5. této analýzy.

⁵⁹ Bližší informace o tomto projektu jsou k dispozici na odkazu: <https://www.kr-zlinsky.cz/ohrozene-deti-a-mladez-ve-zlinskem-kraji-cl-3122.html> [cit. 2017-02-21].

Vedle dětských domovů pro děti do 3 let věku jsou dalšími zdravotnickými pobytovými zařízeními, do nichž jsou umisťovány děti, dětské psychiatrické léčebny. V České republice jsou tři tyto léčebny s celkovou kapacitou 250 lůžek. V roce 2015 v nich bylo provedeno 1 078 hospitalizací.⁶⁰ V oboru psychiatrie je v současné době připravována rozsáhlá reforma (Reforma péče o duševní zdraví)⁶¹. První fáze reformy je plánována do roku 2023. Z hlediska inovací v systému péče o ohrožené děti je vhodné sledovat procesy probíhající v rámci této reformy a některé kroky v zájmu dětí, které jsou cílovou skupinou psychiatrické péče, a koordinovat postupy mezi sociální a zdravotní sférou. Pro inspiraci byl jako jeden z příkladů (inovativní) praxe ze zahraničí vybrán model spolupráce při zajišťování péče o rodiče nebo dítě s duševním onemocněním (kapitola č.4. 7. této analýzy). Reforma péče o duševní zdraví vychází z velmi obdobných výchozích podmínek (převaha ústavní péče, nedostatek terénních a preventivních služeb, chybějící podporované bydlení, neexistence terapeutické práce s rodinou duševně nemocného jedince atd.) a principů jako reforma systému péče o ohrožené děti. Jedním z hlavních cílů je deinstitucionalizace péče a dosažení vzájemné provázanosti zdravotní a sociální péče. Jedním z prvních kroků reformy má být zřízení Center duševního zdraví fungujících na komunitní bázi. Aktivity mají být realizovány „ruku v ruce s destigmatizačními a osvětovými kampaněmi, vzděláváním zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, ale i okolím uživatelů psychiatrické péče – kromě jejich rodin a blízkých též pracovníků samosprávy, policie, justice, školství, pracovních úřadů apod.“⁶²

V souvislosti s psychiatrickou péčí je nutno zmínit rovněž další faktor významně ohrožující děti, a to je závislost na návykových látkách (alkoholových i nealkoholových). Jde o další problematiku, kde dochází ke kontaktu mezi zdravotní a sociální sférou. Podle *Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*⁶³ jsou „rodičovství a výchova dětí u uživatelů drog, zejména matek, spojeny s řadou problémů, které však lze často úspěšně řešit s podporou adiktologických a sociálních služeb. Matky – uživatelky drog však často naráží na špatnou místní i časovou dostupnost služeb, vysoké finanční

⁶⁰ Psychiatrická péče 2015. Ústav zdravotnických informací a statistik. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/psychiatrie-obecne> [cit. 2017-03-31].

⁶¹ Bližší informace o Reformě péče o duševní zdraví jsou k dispozici na webových stránkách Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [cit. 2017-02-21].

⁶² Tamtéž.

⁶³ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha. 2016.

náklady na dojíždění do léčby nebo problémy s hlídáním dětí po dobu návštěvy léčebného centra. Ze strany orgánu péče o dítě (OSPOD), ale i dalších neinformovaných profesionálů se objevují nevhodné postupy, jako jsou neodůvodněná kriminalizace pro užívání návykových látek v těhotenství, tlak na okamžité vysazení drogy v těhotenství, odebrání dětí matkám stabilizovaným v substituční léčbě nebo na základě jednorázového relapsu, znemožnění kojení a další, které jdou často proti sociálnímu fungování matky.“ Síť služeb pro cílovou skupinu osob závislých na návykových látkách je označována jako nedostatečná.⁶⁴ Na základě vyjádření odborníků působících v této oblasti je situace problematická zejména v oblasti alkoholové závislosti.⁶⁵

Z hlediska užívaných multidisciplinárních metod a postupů spolupráce se Analýza inovativních postupů a služeb zabývá i širším okruhem zdravotních služeb, zejména pediatrií a dalších odborníků v oblasti zdravotnictví, kteří se podílejí na systému prevence a případně i na řešení situace konkrétních dětí a rodin. Konceptu sociálně-zdravotních služeb jsou věnovány i některé příklady inovativních postupů v zahraniční praxi (viz část 4. této analýzy).

Příležitosti:

- Možnost zapojení široké sítě poskytovatelů zdravotních služeb do systémů spolupráce a preventivních aktivit.
- Poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině.
- Deinstitutionalizace péče (reforma psychiatrické péče, reforma systému péče o nejmenší ohrožené děti); využití zdrojů směřovaných do pobytových zařízení na poskytování péče formou příznivější pro děti a jejich rodiny.

Limity:

- Způsob financování zdravotních služeb prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění (je nutná změna přístupu zdravotních pojišťoven k sociálně-zdravotní péči).

⁶⁴ Tamtéž, s. 16.

⁶⁵ Podle dostupných statistik bylo v roce v České republice v roce 2015 celkem 269 poradenských a terapeutických specializovaných adiktologických stacionárních zařízení, z nich 55–60 kontaktních center, 90 až 100 programů ambulantní léčby, 25 až 30 programů lůžkové zdravotní péče, 15 až 20 terapeutických komunit, 5 domovů se zvláštním režimem, 6 zařízení speciálního školství a 35 až 45 programů ambulantní následné péče (z nich cca 20 s chráněným bydlením, jehož celková kapacita je odhadem 200 míst). Většina se však specializuje na nealkoholové drogy.

- Neprovázanost sociálních a zdravotních služeb, neúspěšné pokusy o vytvoření „celostních“ přístupů v minulosti (projekty tzv. „dlouhodobé péče“, „koordinované rehabilitace“ atd.).
- U pobytových zařízení je limitem velmi nízký inovativní potenciál z důvodu celkové konzervativnosti prostředí a vysokých nákladů na případnou transformaci.

2.2.6. Další odborné služby

Vedle výše zmíněných „základních“ oblastí (sociální, zdravotní, školská) přicházejí s ohroženými dětmi a rodinami do styku i další odborné služby. Jde například o služby zapsaných mediátorů působících na základě zákona o mediaci z roku 2012⁶⁶. Mezi typy mediací spadá i rodinná mediace zaměřená na řešení konfliktů vyplývajících z rodinných vztahů (§ 2 písm. b/ zákona). V seznamu mediátorů vedeném Ministerstvem spravedlnosti je v rámci celé České republiky však v současné době zapsáno pouze 16 mediátorů se zaměřením na rodinnou mediaci.⁶⁷ Další formou služeb je psychologické poradenství, které je poskytováno v rámci privátních psychologických a psychoterapeutických praxí⁶⁸ nebo poradenských pracovišť zřizovaných kraji (sít' poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy)⁶⁹ nebo obcemi. Určitou bariérou pro čerpání komerčních služeb je pro rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí jejich cena (800 – 1 500 Kč za hodinu), v případě veřejných služeb pak malé kapacity a z toho plynoucí dlouhé čekací doby, případně úplná nedostupnost v některých regionech. Dalším relativně novým systémem jsou služby pro děti jako zvlášť zranitelné oběti trestných činů. V registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů vedeném Ministerstvem spravedlnosti⁷⁰ je v současné době vedeno celkem 35 subjektů, které zároveň poskytují této cílové skupině sociální služby (jde zároveň o registrované poskytovatele sociálních služeb). Z hlediska problémů, které jsou často příčinou ohrožení rodin, lze zmínit rovněž služby pro řešení zadlužení rodin

⁶⁶ Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci a o změně některých zákonů (zákon o mediaci).

⁶⁷ Seznam mediátorů. Dostupné z: http://mediatori.justice.cz/MediatorPublic/Public/FR003_ZverejneniVybranychUdaju.aspx [cit. 2017-04-01].

⁶⁸ Příklady takových služeb jsou k dispozici například na odkazech: Dostupné z: <http://www.psychologie-psychoterapie.cz/clanek/detail/psychologicke-poradenstvi-pro-rozvedajici-se-rodice>; <https://detskypsycholog.cz/sluzby/poradenstvi-v-situaci-rozvodu/> a další [cit. 2017-03-10].

⁶⁹ Krajské poradny jsou často zároveň poskytovateli sociálních služeb nebo osobou pověřenou k výkonu sociálně-právní ochrany, v tomto případě se výrazně zaměřují na psychologické a poradenské služby spojené s náhradní rodinnou péčí.

⁷⁰ Registr je k dispozici na webových stránkách Ministerstva spravedlnosti Dostupné z: <https://otc.justice.cz/verejne/seznam.jsf> [cit. 2017-03-10].

(dluhové poradenství). Také v tomto případě jde o aktivity, které jsou „přidružené“ k činnosti registrovaných poskytovatelů sociálních služeb (v tomto případě zejména občanských poraden).

Příležitosti:

- Zapojování dalších odborných služeb do systémů spolupráce při řešení problémů ohrožených dětí a rodin.
- Jde často o rozvíjející se obory služeb, které mají vysoký inovativní potenciál.

Limity:

- Jde o služby, které reagují na přesně vymezený problém, komplexní pomoc rodinám vyžaduje spolupráci s dalšími subjekty.
- Omezené finanční zdroje na rozvoj těchto služeb.
- V některých případech jde o komerční aktivity, které jsou pro sociálně znevýhodněné děti a rodiny finančně nedostupné.

2.2.7. Neformální a svépomocné aktivity

Vzhledem k dlouhodobé neexistenci speciální právní úpravy služeb v sociální oblasti, vznikala před rokem 1999 (resp. 2006) většina nestátních subjektů v oblasti ochrany dětí jako neformální nebo svépomocná aktivita působící na základě zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Postupem času došlo k profesionalizaci těchto (sociálních) služeb. Vedle poskytovatelů fungujících jako pověřená osoba nebo poskytovatel sociální služby však existuje celá řada organizací, které poskytují pomoc dětem a rodinám mimo rámec standardních služeb. V současné době se v sociální oblasti hovoří o neformální péči především v souvislosti se zajištěním péče o seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním. Problematika těchto aktivit při řešení situace ohrožených dětí a rodin je vnímána okrajově, případně v souvislosti se zapojením dobrovolníků do některých aktivit (například doučování sociálně znevýhodněných dětí, volnočasové aktivity atd.).

Co se týče svépomocných aktivit, v České republice lze nalézt příklady podpůrných skupin vzniklých z iniciativy samotných klientů rodičů, zejména v reakci na určité specifické potřeby dítěte. Existují tak svépomocné skupiny rodičů dětí s ADHD, dětí s poruchou autistického spektra, dětí se zdravotním znevýhodněním atd. V případě dospělých osob jsou pak nejznámější svépomocné skupiny osob s problematickým užíváním návykových látek. Pro činnost některých těchto svépomocných aktivit jsou

zpracovány i metodické materiály⁷¹. V některých oblastech svépomoci a vzájemné podpory fungují i zastřešující organizace⁷². Na rozdíl od zahraničí však nejsou tyto svépomocné aktivity cíleně zapojovány do systému práce s ohroženými rodinami a dětmi, přestože mají řadu výhod. Jde především o jejich velkou otevřenost pro skupiny osob, pro něž jsou formální služby (nebo dokonce pomoc poskytovaná úřadem) „vysokoprahové“. Tyto aktivity jsou naopak důvěryhodné, protože spojují lidi s podobnými problémy. V prostředí neformálních služeb a svépomocných aktivit se poměrně rychle šíří různé inovativní prvky včetně využívání sociálních sítí, netradičních forem financování (potenciál získat finanční prostředky od drobných dárců může být u těchto aktivit vyšší než u formálních služeb) atd. Podrobně se otázkou neformálních služeb a svépomocných aktivit zabývá kapitola 3.5. této analýzy, a jsou zohledněny rovněž při popisu formálních služeb, které tyto formy pomoci cíleně zapojují do svých programů a v zastoupených příkladech zahraniční praxe.

Příležitosti:

- „Nízkoprahovost“ a relativní dostupnost těchto forem pomoci pro ohrožené děti a rodiny.
- Tyto aktivity nejsou limitovány právními předpisy přesně určujícími okruhy a formy činnosti.
- Osobní angažovanost účastníků svépomocných a podpůrných aktivit, zájem o rozvoj a inovace.
- Vyšší potenciál netradičních možností financování (nadace, sbírky, crowdfunding) těchto aktivit.
- Cílené zapojování svépomocných a podpůrných aktivit do systémů práce s ohroženými dětmi a rodinami.

Limity:

- Oproti systému formálních služeb relativní nestabilita (aktivity jsou často závislé na několika iniciativních jedincích, po jejich odchodu zanikají nebo utlumují činnost).
- Omezené finanční zdroje.

⁷¹ Například: KUHEJDOVÁ HALÍŘOVÁ, P. - DOBIÁŠOVÁ, M., - SLOUKOVÁ, M., & CHLEBKOVÁ, I. Metodika vedení svépomocných skupin rodičů dětí s ADHD. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči. 2015.

⁷² Například Asociace rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením ČR, která sdružuje 48 „klubů“ v celé České republice. Dostupné z: http://arpzpd.cz/kde_jsme/ [cit. 2017-02-21].

2.3. Deficity současného systému péče o ohrožené děti z hlediska potřeb vybraných cílových skupin

Systém péče o ohrožené děti v České republice se nalézá v transformační fázi. Cílem těchto změn, které jsou v ucelené podobě popsány v *Národní strategii ochrany práv dětí „Právo na dětství“* je vytvoření systému ochrany dětí, který umožní, aby co nejvíce dětí mohlo vyrůstat v prostředí vlastní rodiny. Naplnění tohoto cíle se neobejde bez rozvinuté sítě služeb, poskytovaných zejména na preventivní bázi. Z přehledu příležitostí a limitů učiněného v předchozí kapitole je zřejmé, že v České republice existuje velmi široký prostor pro sociální inovace různých forem, od nových metod práce, přes vznik zcela nových typů služeb, po procesy spolupráce a řízení. Všechny změny systému by se však měly odehrávat na základě prokazatelně zjištěných potřeb cílové skupiny. S ohledem na cíl přejít k celkovému preventivnímu nastavení systému a naplňování zásady, že dítě by mělo (pokud je to možné) vyrůstat bezpečně ve vlastní rodině, je vhodné tyto potřeby zjišťovat na bázi **příčin odebrání dětí z rodin** a jejich umisťování do náhradních typů péče.

V České republice bohužel neexistují podrobné rozборы příčin umisťování dětí do náhradní péče (resp. odebrání dětí z rodin) na národní úrovni. Jako inspirace však může (vzhledem ke shodným zkušenostem, kulturně i historicky blízké úpravě rodinného práva atd.) sloužit studie věnovaná této problematice na Slovensku⁷³. V České republice je možno pro srovnání využít pouze dílčí regionální studie provedené v Pardubickém kraji⁷⁴, Moravskoslezském kraji⁷⁵ a Zlínském kraji⁷⁶, které mimo jiné popsaly nejčastější příčiny umisťování dětí do ústavní, resp. náhradní rodinné péče a hlavní deficity současného systému v daném regionu. Uvedené analýzy přinesly následující zjištění. **Z hlediska věku** byly na Slovensku jako nejohroženější označovány skupiny dětí ve věku od 0 do 3 let⁷⁷ a od 10 do 15 let. V Pardubickém kraji činil podíl dětí do 3 let umístěných do ústavu 51,9

⁷³ MIKLOŠKO, Jozef et al. *Ohrozená rodina na Slovensku*. Analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev jako dar. 2011. ISBN: 978-80-970879-0-6

⁷⁴ *Analýza opatření a služeb nutných pro prevenci příjmů nových dětí do zařízení zapojených do projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“*. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 57 s.

⁷⁵ *Analýza současného stavu náhradní rodinné péče v Moravskoslezském kraji*. Ostrava: SocioFactor. 2015, zde na s. 249n.

⁷⁶ *Analýza potřeb dětí a rodin*. Ostrava: SocioFactor. 2015. Výstupy analýzy jsou dostupné v rámci dokumentu *Koncepční teze* Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/ohrozene-deti-a-mladez-ve-zlinskem-kraji-cl-3122.html> [cit. 2017-02-21].

⁷⁷ Výzkum byl realizován ještě před zavedením zákonného opatření, které zabraňuje na Slovensku umisťovat do ústavní péče děti mladší 6 let.

%, s přibývajícím věkem riziko odebrání z rodiny klesá (viz tabulku č. 1). V případě náhradní rodinné péče v Moravskoslezském kraji činil podíl dětí do 3 let zařazených do evidence krajského úřadu dokonce 59,8 %. Tyto údaje svědčí pro nutnost **včasné intervence a prevence** (systémy podpory fungující ještě před narozením dítěte).

Tabulka č. 1: Porovnání poměrného zastoupení dětí nově umístěných v letech 2013 až 2014 do ústavních zařízení v Pardubickém kraji podle hlavních věkových kategorií.

Typ zařízení	0-6 měsíců	6-12 Měsíců	1-3 roky	4-6 let	7-9 let	10-12 let	13-15 let	16-18 let
Školská zařízení	0,0	2,2	2,2	4,3	15,2	30,4	19,6	26,1
Zdravotnická zařízení	28,7	6,3	24,5	16,8	9,4	6,3	2,1	5,9
CELKEM	24,7	5,7	21,5	15,1	10,2	9,6	4,5	8,7

Podle slovenského výzkumu byly hlavními příčinami odebírání dětí z rodin zanedbávání péče o děti, ztráta bydlení, alkoholismus rodičů a nezvládnutí zdravotního stavu dítěte. Téměř polovina odebraných dětí měla alespoň tři sourozence (pouze 14 % dětí nemělo žádného sourozence). Podobné údaje nabízí i „domácí“ regionální analýzy. Jako hlavní příčiny odchodu dětí z péče vlastních rodičů byly zjištěny nedostatečné **rodičovské kompetence**, které se promítají do rezignace na rodičovskou roli a zanedbávání dětí. Typickým jevem je opakované selhání rodiny. Ohroženou cílovou skupinou jsou **rodiny bez stabilního bydlení** (rodiny, které se stěhují z místa na místo mezi azylovými domy, ubytovnami, krátkodobými podnájmy apod.). Dalšími významnými příčinami jsou výchovné problémy dětí a závislost rodičů na návykových látkách.

Regionální analýzy rovněž vymezily nejohroženější skupiny dětí a rodin. V první řadě jde o děti vyrůstající v rodinách s nižším sociálním statusem, žijící v sociálně nepříznivých podmínkách (**chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost, zadlužení, ohrožení ztrátou bydlení**)⁷⁸. Jde zpravidla o rodiče s nízkým vzděláním a s nízkým hodnocením významu vzdělání i u svých dětí. Velmi často jde o opakování nefunkčního rodinného modelu, tedy o rodiče, kteří sami vyrůstali v nefunkční rodině nebo prošli institucionální péčí. Rizikem u této skupiny rodin je nižší motivace ke změně a vytvoření silné závislosti na pomoci úřadů a služeb („profesionální klient“). Zvýšené riziko závislosti na službě bylo identifikováno u rodičů bez stabilního bydlení, kteří využívají služeb azylových domů, případně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tzv. dobrovolné pobyty spojené

⁷⁸ Přímou souvislost mezi odebíráním dětí z rodin a chudobou v České republice prokázala *Sociodemografická analýza společnosti* SocioFactor z roku 2013.

s nácvikem rodičovských dovedností). Ze strany poskytovatelů pomoci a služeb je tato závislost některými faktory podporována systémově, především nedostatečnými motivačními prvky systému a chybějící návazností nebo koordinací jednotlivých typů pomoci. Je častým jevem, že s rodinou pracuje velké množství subjektů a rodina je v kontaktu s několika službami a odbornými pracovníky. Pokud mezi nimi neexistuje koordinace, jsou aktivity vyvíjené ve prospěch rodiny málo efektivní a v některých případech i kontraproduktivní.

Ohrožení dětí se však nepojí pouze s chudobou. U řady rodin s vyšším sociálním statusem je však častým problémem pozdní vyhledání pomoci, resp. obava z určité stigmatizace v případě spolupráce se „sociálním“ systémem. Příčinou ohrožení dětí (které v některých případech ústí do vážných výchovných problémů, problematického užívání návykových látek atd.) jsou rozvodové konflikty, nedostatek pozornosti ze strany rodičů (rodina nezvládá péči pro pracovní vyčerpání, je uplatňován velmi benevolentní výchovný model atd.) nebo na stranu druhou příliš vysoký tlak rodiny a okolí na dítě a jeho výkonnost. Tyto děti potřebují často psychologickou a v některých případech i psychiatrickou péči. Ta však představuje pouze část řešení problému. Pokud se tyto rodiny obrací na odbornou službu, jde často o žádost, aby vyřešila problémy dítěte. Nepřipouštějí si však potřebu změny na straně samotných rodičů.

Stručný přehled učiněný v této a předcházející kapitole analýzy (vycházející z již existujících výzkumů, analýz a dostupných statistických údajů) dovoluje učinit určité shrnující závěry ve formě vytipování cílových skupin, na jejichž potřeby současný systém nereaguje odpovídajícím způsobem (viz tabulku č. 2) a kde existuje potenciál řešení prostřednictvím zavádění nových typů služeb a pomoci. Tabulka č. 3 obsahuje přehled hlavních systémových nedostatků, u nichž je třeba hledat vhodné mechanismy k jejich odstranění (mimo jiné cíleným plánováním inovací systémového charakteru, novými formami aktérů systému, zapojováním neformálních typů pomoci a podobně).

Analýza inovativních postupů a služeb si při výzkumu věnovanému situaci v České republice všímala především příkladů dobré praxe, které na výše uvedené cílové skupiny již dnes reagují, případně obsahují systémové prvky k překonání deficitů systému. Podle vytipovaných cílových skupin a systémových nedostatků byly vybrány rovněž příklady zahraniční praxe.

Tabulka č. 2: Vytipované cílové skupiny pro implementaci inovativních služeb a postupů (případně zapojení neformálních služeb)

Cílová skupina	Definovaný problém
Děti a mladí lidé s kombinovaným znevýhodněním	Neexistence celostně pojaté péče (neprovázanost zdravotní, školské a sociální oblasti), nedostupnost odborné pomoci.
Děti a mladí lidé ohrožení rodičovskými konflikty	Pozdní zjišťování problémů, děti se stávají „rukojmími“ v konfliktu rodičů, což vede k obtížnějšímu poskytování pomoci.
Děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy	Využívání institucionální péče jako hlavního opatření v případě vážných výchovných problémů dětí a mladých lidí, pozdní práce s problémy.
Děti a mladí lidé s problémovým užíváním návykových látek	Malá dostupnost služeb pro léčbu závislosti u uvedených skupin.
Děti a mladí lidé s duševním onemocněním	Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro děti s duševním onemocněním.
Početné sourozenecké skupiny	Dochází k rozdělování sourozenců, odebrání dítěte z rodiny je vnímáno jako „odlehčení“ rodině a vytvoření prostoru pro péči o další děti; komplikované zajišťování náhradní rodinné péče.

Mladí lidé opouštějící náhradní typy péče nebo nefunkční rodinné zázemí	Neprovázanost mezi systémem sociálně-právní ochrany dětí a sociální prací s dospělými osobami, chybějící služby pro cílovou skupinu, neexistence sociálního bydlení.
Matky (rodiče) ze sociálně znevýhodněného prostředí	Nepřipravenost na rodičovskou roli, chybějící kompetence v oblasti vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče apod.
Rodiče s duševním onemocněním	Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro rodiče s duševním onemocněním.
Rodiče s problémovým užíváním návykových látek (alkoholových i nealkoholových)	Nepropojenost služeb pro léčbu závislosti a služeb na podporu rodičovství (izolace rodiče od dítěte), předsudky ze strany systému.
Rodiče, jimž bylo odebráno dítě z péče (včetně rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody)	Neexistence systému práce s rodiči, jimž bylo odebráno (nebo je opakovaně odebíráno) dítě z péče.
Rozvádějící se nebo rozcházející se rodiče, rodiny, v nichž probíhá domácí násilí (fyzické i psychické)	Komplikované „doručování“ pomoci v případech vyhrocených konfliktů.

Tabulka č. 3: Vytipované systémové problémy pro řešení formou implementace inovativních postupů

Téma	Identifikovaný systémový problém
Včasná intervence	Problémy v rodinách a rodičovské péči jsou identifikovány pozdě. Neexistují systémové mechanismy na podporu rodin s dětmi, kde se objevují počínající a potenciální problémy.
Celostní pohled na potřeby dítěte	Systém je oborově a kompetenčně roztržštěný. Tato roztržštěnost probíhá od národní úrovně (kompetence rozdělené mezi řadu ministerstev), přes krajskou úroveň (ta do jisté míry kopíruje situaci na národní úrovni) až po obce (zde je relativně nejmenší). Neexistuje tak „celostní“ pohled na potřeby dítěte a zájem dítěte. Služby poskytované rodinám se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb dítěte (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.).
„Gatekeeping“	Existuje vysoká „prostupnost“ systému péče o ohrožené děti ve směru k náhradním formám péče, v případě některých skupin dětí k péči institucionální. Děti se tak ocitají v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině.
Síť služeb	Je nedostatek služeb základní pomoci rodinám s dětmi a na podporu rozvoje základních rodičovských dovedností. Tento problém je umocněn nedoceňováním významu vztahů mezi dítětem a rodičem (při zjištění problému dochází poměrně často k umístění dítěte mimo rodinu). Dostupnost služeb pro rodiny a děti se liší dle jednotlivých regionů. Neexistuje garantovaná „minimální“ síť služeb, není stanovena její podoba ani jednoznačná odpovědnost za vytváření takové sítě.
Víceoborové služby	Nejsou k dispozici specializované multioborové služby (nebo systémy koordinace těchto služeb), které by dokázaly reagovat na děti s potřebou

	vysoké míry podpory (zejména děti s vážným zdravotním, mentální nebo kombinovaným znevýhodněním; děti s duševním onemocněním, děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy, děti a mladí lidé, kteří jsou uživatelé návykových látek atd.). Obdobná situace panuje i v případě některých odborných služeb pro rodiče.
Hmotná podpora rodin	Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.).
Sociální bydlení	Nevyhovující bytové podmínky nebo ztráta bydlení jsou zásadním limitem všech aktivit na podporu rodin. S rodinou bez stabilního bydlení, která často střídá místa pobytu, nelze kontinuálně a systematicky pracovat.
Nová témata práce s rodinami	Některé zásadní události v životě (například úmrtí člena rodiny), situace a potřeby (například poruchy příjmu potravy, kyberšikana) jsou vyčleněny z běžných forem pomoci.
Nové formy spolupráce	Nejsou vytvořeny funkční a stabilní systémy spolupráce, které by působily preventivně proti ohrožení dětí a řešily specifické potřeby dětí a rodin.
Řízení kvality	Neexistuje ucelený systém hodnocení kvality poskytovaných služeb a (sociální) práce, pracovníci v systému jsou vystaveni vysoké případové zátěži, v některých případech nedisponují potřebnými kompetencemi pro práci s cílovou skupinou.

3. Analýza situace v oblasti inovativních služeb v České republice

Tato část Analýzy inovativních postupů a služeb se zaměřuje na přístupy veřejné správy k sociálním inovacím obecně (včetně plánování a financování inovací) a na existující příklady dobré praxe v České republice jak v oblasti inovací, tak neformálních služeb.

3.1. Přístupy k sociálním inovacím a neformálním službám v České republice

Česká republika přijala v roce 2011 *Národní inovační strategii České republiky*⁷⁹, která vychází z doporučení evropského strategického dokumentu Unie inovací, jehož cílem je podpořit v členských státech inovační aktivity založené na znalostech, excelentním výzkumu, kvalitním vzdělávání a výchově odborníků. Tato strategie se však jednoznačně zaměřuje na oblast podnikání, případně spolupráci akademické sféry s podnikatelským sektorem. Strategie sice konstatuje, že v Evropě je v poslední době věnována pozornost inovacím vznikajícím ve veřejném a neziskovém sektoru⁸⁰, jejichž vznik je z velké části motivován existencí určitého problému, potřebami společnosti, občanů atd., a které jsou

⁷⁹ Národní inovační strategie České republiky. Schválena usnesením vlády č. 714 ze dne 27. září 2011. Dostupné z: <http://www.mpo.cz/dokument91200.html>. [cit. 2017-01-10].

⁸⁰ Jako příklad je uvedena studie *PRO INNO EUROPE Mini Study 10 Innovation in the public sector* z roku 2010.

realizovány i v oblasti poskytování zdravotnické a sociální péče. Vzhledem „k šíří a průřezovosti konceptu inovací ve veřejném sektoru“ však citovaná vládní strategie inovace v této oblasti vědomě opomíjí.⁸¹

I v dalších strategických dokumentech, týkajících se přímo sociální oblasti, je problematika koncepční podpory inovací okrajovým tématem. Ministerstvo práce a sociálních věcí realizovalo v roce 2016 unikátní šetření sociálně inovačních kapacit *Sociální inovace 2014–2015*.⁸² Šetření bylo provedeno mezi poskytovateli sociálních a dalších společensky prospěšných služeb a aktivit (tvůrci inovací), poskytovateli podpory sociálních a dalších prospěšných služeb (inovační poptávka) a experty a znalostními organizacemi zaměřenými na podporu sociálních a dalších prospěšných služeb a aktivit (zprostředkující subjekty). Šetření zjistilo, že „v celku je výskyt sociálních inovací (v pojetí MPSV) mezi respondenty ojedinělý a uváděné inovace mají nízkou inovační intenzitu; převážně se jedná o dílčí změny nebo převzetí stávajících řešení, realizované s malým zapojením cílových skupin a s omezeným zapojením partnerů do vývoje řešení. Výchozí analýzy a evaluace pro prokazování efektů řešení jsou využívány při realizaci projektů, resp. při poskytování prospěšných služeb v malé míře. Hlavními překážkami úspěšného vývoje a zavedení sociálních inovací jsou nedostatečné vlastní finanční zdroje a nízká inovační poptávka, tedy skutečnost, že vnější zdroje nepodporují změny nebo nová řešení. Dalšími překážkami jsou nedostatečné vnitřní znalostní kapacity organizací a administrativní a systémová omezení (např. legislativní).“⁸³

V této souvislosti je vhodné připomenout, že „inovativní“ aktivity jsou **financovány zpravidla jako projekty fondů Evropské unie**. V uplynulém plánovacím období bylo v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost realizováno v oblasti sociální integrace a rovných příležitostí 1 837 projektů v objemu 13,2 mld. Kč. Přenos zkušeností a dobré praxe ze zahraničí byl podpořen částkou 1 mld. Kč (222 projektů)⁸⁴. Další prostředky do systému plynuly z operačních programů Věda, výzkum a vzdělávání a regionálních operačních programů. V období 2015–2023 je poskytována specifická

⁸¹ Národní inovační strategie České republiky, s. 5.

⁸² Sociální inovace 2014–2015. Šetření sociálně inovačních kapacit v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2016. 90 s.

⁸³ Tamtéž, s. 8.

⁸⁴ Tisková zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/tiskove-zpravy> [cit. 2017-01-11].

podpora sociálních inovací v rámci Prioritní osy 3 Sociální inovace a mezinárodní spolupráce Operačního programu Zaměstnanost. Alokace zdrojů tohoto programu na podporu sociálních inovací činí 1,97 % jeho celkového objemu, tj. 46,6 mil. EUR (cca 1,25 mld. Kč). S ohledem na malý podíl zdrojů Operačního programu Zaměstnanost věnovaných na podporu sociálních inovací bude zvýšení úrovně sociálně-inovačních kapacit a inovativnosti řešení sociálních problémů do značné míry záviset na možnosti uplatnění sociálních inovací také v ostatních prioritních osách programu. Prostřednictvím evropských fondů je realizována i podpora neformálních a komunitních služeb. V oblasti komunitních služeb a komunitní práce šlo v loňském roce však například i o výzvu z Integrovaného operačního programu na podporu vzniku (rozvoj infrastruktury) komunitních center v objemu 470 mil. Kč⁸⁵, která mají vznik primárně v sociálně vyloučených lokalitách. Výše dotace se pohybovala mezi 500 tis. až 20 mil. Kč.

Citované šetření v případě poskytovatelů sociálních služeb (mezi respondenty bylo 23 % organizací, které pracují s dětmi, dalších 13 % s tzv. „problémovou“ mládeží) zjistilo, že v případě inovativních projektů jde „v převážné míře o řešení spíše běžných provozních situací (které ovšem může být v situaci nedostatku zdrojů považováno za zásadní). Proklamované změny se omezují spíše na samotnou organizaci, mají charakter lokálního řešení. Zdroje inovace jsou převážně vnitřní, vnější spolupráce a využití znalostních zdrojů jsou na nízké úrovni s ohledem na velké nároky vývoje sociálních inovací. Efekt změn směřuje především ke zlepšení kvality služeb a zvýšení spokojenosti klientů (s převahou pojetí pasivního uživatele). Nejmenší význam změn je přisuzován snížení jednotkových nákladů řešení, hlediska efektivního využití zdrojů mají tedy zcela okrajový význam. Vlastní role při inovačním řešení (inovační nabídka) je vnímána jako spíše spolupracující na řešení vyvinutém jinde.“ Za překážky změny jsou považovány zejména systémové problémy, nízká vnitřní kapacita a také nízká vnější poptávka po změně (zejména ze strany subjektů, které poskytují podporu nebo jinak o organizaci rozhodují). V šetření se podařilo identifikovat řadu subjektů se slibným inovačním potenciálem, který však s ohledem na novost a neustálenost konceptu sociálních inovací **zůstává nevyužit**. Dalším prolínajícím se aspektem tematického zaměření je upozornění na okrajové znevýhodněné skupiny – ať už z hlediska počtu členů těchto skupin nebo z hlediska dosavadní podpory. Jde zejména o osoby umírající, seniory, bezdomovce, propuštěné vězně, osoby se specifickými (kombinovanými) typy postižení. Za systémovou slabinu

⁸⁵ Bližší informace o výzvě jsou dostupné z webových stránek: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Microsites/IROP/Vyzvy/Vyzva-c-38-Rozvoj-infrastruktury-komunitnich-center>.

(napříč cílovými skupinami) je považováno nevyužívání rodinných příslušníků, komunity a dobrovolníků při řešení sociálních problémů.⁸⁶

V oblasti péče o ohrožené děti situaci navíc významně ovlivňuje oborová a kompetenční roztržitost systému péče o ohrožené děti. To se projevuje i v oblasti „inovací“. Na různých úrovních systému je realizováno množství projektů, jejich existence je často zdůvodňována zaváděním určité inovativní metody nebo postupu práce. Jako příklad nekoordinovanosti procesů v této oblasti lze uvést, že i přes celkové „strategické“ zaměření na deinstitucionalizaci péče o ohrožené děti byly v rámci regionálních operačních programů (financovaných rovněž z fondů Evropské unie) vynakládány stovky miliónů Kč na opravy a „modernizace“ sítě školských dětských domovů⁸⁷. Fragmentizace systému péče o ohrožené děti vede rovněž k tomu, že aktivity, které jsou v českých podmínkách označovány za inovativní, jsou reprezentovány složitými procesními systémy vzájemné spolupráce jednotlivých aktérů a odborností (projekty multidisciplinární spolupráce, síťování pomoci atd.). Místo integrovaného systému pomoci s jednoznačně určenou odpovědností jsou vytvářena komplikovaná řešení, která však (bez podpory skutečně systémovými změnami) nevedou ke kýženému výsledku. Jediným národním finančním zdrojem, který se okrajově zabývá podporou inovací a neformálních služeb v oblasti péče o ohrožené děti, je dotační řízení Ministerstva práce a sociálních věcí v oblasti rodiny a ochrany práv dětí. Toto řízení poskytuje veřejné dotace mj. na „zavádění a rozvoj technik přímé práce s dětmi“ a „zavádění inovativních metod do práce s cílovými skupinami.“⁸⁸ Určité prvky podpory nových metod práce lze nalézt i v některých regionálních dotačních programech. V Praze lze například žádat v rámci dotačního řízení v oblasti rodinné politiky mimo jiné na asistované styky, rodinné konference, terapeutickou práci s rodinou nebo na podporu dětí a mladých dospělých do 26 let opouštějících zařízení ústavní výchovy při začleňování do běžného života.

⁸⁶ Sociální inovace 2014–2015. Šetření sociálně inovačních kapacit v České republice, s. 11.

⁸⁷ Jde však o obecnější problém, který se neomezuje na oblast péče o ohrožené děti. Studie *Sociální inovace 2014–2015* uvádí, že „napříč cílovými skupinami je zdůrazňován především problém chybějícího propojení mezi rezorty (práce a sociálních věcí, zdravotnictví, spravedlnosti), mezi životními fázemi a rolemi při řešení v podstatě všech typů znevýhodnění. V souladu se zahraničními zkušenostmi tyto hraniční nefunkčnosti představují nejvýznamnější ale také nejobtížnější cíl sociálně inovačních řešení. Bez jejich realizace však nelze předpokládat významnější kvalitativní změny.

⁸⁸ Informace o dotačním řízení jsou dostupné z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/27807/Methodika_pro_rok_2017.pdf [cit. 2017-02-24].

V diskusi o dalším směřování pomoci cílové skupině ohrožených dětí a rodin lze vysledovat dva základní trendy rozvoje. První trend směřuje k prohloubení specializace služeb, tak aby byly schopny reagovat na různé potřeby klienta. Jde o úsilí vytvářet různá **specializovaná centra**, v nichž mají působit odborníci různých profesí. Druhým trendem je naopak přenesení řešení situace klienta do **komunitního prostředí**, s využitím běžně dostupných (komunitních) subjektů (školy, nemocnice) a spolupráce širšího sociálního prostředí a širší rodiny. V rámci této koncepce jsou vytvářena rovněž komunitní centra, která mají poskytovat kombinaci komunitních a veřejných služeb, minimálního sociálního poradenství, případně volitelné sociální služby v ambulantní a terénní formě se zaměřením na řešení nepříznivé sociální situace a sociálního začleňování.

3.2. Inovativní služby

Tato kapitola podává přehled o příkladech inovativních služeb (nebo dobré praxe), které v posledních letech vznikly v České republice. Zpracovatel provedl rešerši dostupných informačních zdrojů (viz podkapitola 1.2.1. této analýzy). Další desítky příkladů inovativních postupů a služeb byly vyhledány ve spolupráci se zástupci zadavatele. Výběr inovativních služeb (a rovněž metod práce v následující kapitole) se zaměřil především na aktivity reagující na potřeby cílových skupin, u nichž bylo konstatováno nedostatečné pokrytí současným systémem a dostupností služeb (viz kapitolu 2.3. analýzy). Zpracovatel shromáždil informace o více než 100 příkladech různých služeb, metod a aktivit, které vykazují prvky inovativnosti stanovené v úvodu této analýzy. Podrobný popis všech vytipovaných služeb by vedl k vytvoření tisícistránkového dokumentu s rizikem, že se v objemu informací ztratí podstata problému. Zpracovatel proto zvolil přístup, kdy je řada inovativních aktivit zmíněna pouze odkazem na příslušné webové stránky nebo jiný informační zdroj, kde lze získat podrobnější informace. Pokud pro některou problematiku (cílovou skupinu) již existuje studie, analýza či jiný souhrnný dokument, popisující danou oblast služeb, odkazuje se zpracovatel na tento zdroj informací. Cca 20 služeb a metod práce bylo vybráno k podrobnějšímu popisu (v případě služeb jde o zvýrazněné texty v rámečku). Nejde tedy o úplný výčet (v České republice nepochybně probíhá celá řada dalších zajímavých inovativních aktivit), nicméně učiněný výběr příkladů by měl přinést rámcový přehled o situaci v inovativním dění“ v oblasti péče o ohrožené rodiny a děti a také inspiraci pro systémovější uchopení podpory inovací. Mnoho dalších služeb, metod práce atd. bylo jednorázově či krátkodobě pilotně ověřeno prostřednictvím projektů financovaných prostředky z fondů Evropské unie. Výstupy projektů jsou povinně zveřejňovány, existují rovněž souhrnné publikace o příkladech dobré praxe. Zpracovatel

se však při výběru služeb (až na výjimky) zaměřil především na aktivity, které mají dlouhodobější charakter a jejich udržitelnost je garantována národními zdroji, ať již ve formě veřejné subvence nebo financování zajištěným ve spolupráci s dárcovským sektorem.

3.2.1. Služby pro rozvoj rodičovských kompetencí

V předchozí části Analýzy inovativních postupů a služeb byly jako jeden z hlavních rizikových faktorů ohrožení dětí uváděny deficity v oblasti rodičovských kompetencí. Sám pojem „rodičovské kompetence“ je poměrně široký, zahrnuje jak dovednosti v základní péči o dítě, vedení domácnosti, zajištění zdravotní péče o dítě, jeho vzdělání atd., tak otázky bezpečných a kvalitních vztahů mezi rodičem a dítětem. Rovněž jako hlavní důvod, proč jsou děti umisťovány do náhradních typů péče, bývají uváděny nedostatečné rodičovské kompetence. Ty se často projevují nezvládnutím zcela základních úkonů spojených s chodem domácnosti a péčí o dítě. Proto se objevují „inovativní“ služby, které na tuto situaci reagují. Uvozovky u slova „inovativní“ jsou v tomto směru poměrně na místě. V českých zemích v minulosti existovala „pečovatelská služba pro rodiny s dětmi“, která „pomoc rodinám při péči o děti (zpravidla do deseti let věku) a při vedení domácnosti, jestliže je rodina nemůže sama zabezpečit pro vážné překážky, zajišťovala.“⁸⁹ Pečovatelská služba byla sociálně potřebným občanům poskytována bezplatně, ostatním za plnou nebo částečnou úhradu s přihlédnutím k příjmům a rodinným a majetkovým poměrům. Tato definice zanikla po přijetí zákona o sociálních službách, kde se mezi cílovou skupinou „pečovatelské služby“ podle § 40 zákona o sociálních službách objevují rodiny s dětmi, v praxi se však poskytovatelé této služby zaměřují především na seniory a osoby se zdravotním postižením.

Základní službou pro pomoc rozvoje rodičovských kompetencí jsou sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o sociálních službách) nebo „výchovně-poradenské“ aktivity pověřených osob, které je možno považovat za součást „standardního“ systému. Základem poskytování těchto služeb je vak dobrovolný příchod klienta do služby a určitá míra motivace. Co je cílem těchto služeb výstižně popisuje jeden

⁸⁹ § 28 a násl. zákona č. 130/1975 Sb., o provádění zákona o sociálním zabezpečení a navazující právní předpisy o sociálním zabezpečení platné do roku 2006.

z velkých pražských poskytovatelů programu na podporu rodin s dětmi obecně prospěšná společnost **Proxima sociale**.⁹⁰ Cílem služby je kompetentní rodina:

- která dokáže efektivně hospodařit, má zajištěné dostupné bydlení, dokáže se postarat o chod domácnosti, má upraveny právní vztahy, využívá možnosti zapojení na trhu práce, řeší případné zadlužení,
- která dokáže dětem poskytnout adekvátní péči v oblasti výživy, hygieny a ošacení, dohledu a denního režimu, péče o zdraví,
- výchovy a naplňování emočních potřeb, péče o rozvoj osobnosti dítěte a vzdělávání,
- ve které fungují zdravé vztahy.

Analýza inovativních přístupů a služeb uvádí dva příklady inovací v této oblasti, z nichž jeden reaguje na problematiku rodičovských kompetencí, druhý pak na problémy související s (někdy i rodiči tolerovanou) absencí dětí na školním vyučování (záškoláctví).

Příklad služeb: **Terénní práce s rodinou s využitím dobrovolnických služeb**⁹¹

Poskytovatel: HoSt Home-start Česká republika z.ú.

Právní forma: osoba pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany

Služba zajišťuje profesionální terénní sociální práci s rodinami, zaměřenou především na interakci mezi matkou a dítětem. Nejčastěji jsou řešeny problémy ve vztazích rodičů k dětem, které pramení z absence zkušenosti s kvalitním rodinným modelem, komunikační problémy v širší rodině apod. Služba rovněž pomáhá s návratem zpět do běžného života po absolvování psychiatrické, terapeutické nebo odvykací léčbě apod. Terénní práce je především práce s nemotivovanými rodiči, se závažnými psychickými a sociálními problémy, které se promítají do rizik v jejich péči o dítě. Na počátku spolupráce je provedeno vyhodnocení situace v rodině, následně je sestavován individuální plán spolupráce s rodinou. Činnost služby mimo jiné zahrnuje:

- sledování vhodného působení rodičů na děti (jednání, chování, interakce, emoce atd.);
- motivaci rodiny k systematickému řešení její situace;

⁹⁰ Výroční zpráva obecně prospěšné společnosti Proxima Sociale za rok 2015. Dostupné z: <http://www.proximasociale.cz/proxima-sociale/> [cit. 2017-03-20].

⁹¹ Informace o službách jsou dostupné z webových stránek organizace: Dostupné z: <http://www.hostcz.org/> [cit. 2017-03-20].

- motivaci a podporu rodiny ve vhodném zacházení s dětmi, v péči a výchově dětí (zajišťování dostatečných podnětů pro psychomotorický rozvoj dítěte)
- sociálně terapeutickou práci s rodinou, pomoc rodině při fixování vhodných/dobrych vzorců chování k dětem;
- motivaci a podporu rodiny ve vhodném trávení volného času s dětmi, pomoc s rozšířením vztahové sítě rodiny;
- doprovázení rodiny na instituce (soud, lékař, odborné vyšetření, orgán sociálně-právní ochrany apod.).

Inovativním prvkem práce s rodinou je její doplnění **dobrovolnickou prací s rodinou** (v případě některých rodin). Zatímco „profesionální“ sociální práce se zabývá především otázkou vztahů mezi rodičem a dítětem, dobrovolníci se zaměřují na běžnou péči a výchovu dítěte. Dobrovolníkem HoStu pro práci v rodinách může být pouze člověk s rodičovskou zkušeností, ve věku minimálně 28 let. Před vstupem do rodiny dobrovolníci procházejí několikadenním školením, jejich činnost je pod pravidelnou supervizi poskytovatele. Návštěvy dobrovolníků v rodinách probíhají obvykle jednou týdně v rozsahu dvou až tří hodin po dobu maximálně dvou let. Organizace využívá tuto formu pomoci, protože: „dobrovolník často představuje pro rodinu jedinou možnost si neformálně popovídat, sdílet radosti, starosti a trápení, vnést do života rodičů a dětí nové podněty, impulsy, a to na základě přátelského vztahu. Prvek dobrovolnosti také v rodičích (klientech) posiluje vědomí vlastní důstojnosti a sebeúcty. (...) Rodiny lépe přijímají rady a návody ve výchově dětí a řešení aktuálních problémů.“ Cílem je, aby dobrovolník pomohl méně zkušenému rodiči vytvořit zdravé a podnětné prostředí pro vývoj dětí a naučil rodiče citlivěji vnímat potřeby dětí. Pomáhá s výchovou a péčí o dítě, s konkrétními úkony v domácnosti, učí rodiče, jak trávit volný čas s dětmi (hrát si s nimi apod.), tak aby se dosáhlo co největšího vzájemného propojení rodičů a dětí.

Služby HoStu jsou poskytovány v pěti velkých městech v České republice (Praha, Brno, Hradec Králové, Ostrava, Liberec). V Praze byla původně poskytována jako sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi, po dohodě s Magistrátem hlavního města Prahy byla v roce 2016 převedena do režimu pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí.⁹²

Příklad komplexního a nepochybně inovativního přístupu k práci s ohroženými dětmi a rodinami ze sociálně znevýhodněného prostředí reprezentuje rovněž obecně prospěšná společnost **Člověk v tísni**. Analýza inovativních postupů a služeb tyto aktivity podrobněji

⁹² Výroční zpráva HoSt Home start ČR za rok 2016.

nepopisuje, neboť sama organizace vykonává analytickou činnost a zveřejňuje informace o postupech, službách a metodách prostřednictvím veřejně dostupných publikací (jsou uvedeny názvy publikací, z nichž je zřejmé téma, o němž pojednávají)⁹³:

- Systémová spojení (základní školy) - Spolupráce jako nástroj překonávání důsledků sociálního znevýhodnění ve vzdělávání
- Metodika motivačních a podpůrných aktivit pro mládež
- Systémová spojení, předškolní vzdělávání
- Předškolní kluby, metodika práce, teorie a praxe
- Kluby matek, podpora rodin předškoláků
- Domluvme to ve škole!

Jako příklad inovativní praxe zaměřené na podporu rodičů v oblasti školní docházky dětí byl vybrán program (v porovnání s organizací Člověk v tísni) menšího regionálního poskytovatele obecně prospěšné společnosti Aufori z Hradce Králové.

Příklad služeb: Učí se celá rodina⁹⁴

Poskytovatel: obecně prospěšná společnost Aufori Hradec Králové

Právní forma: poskytovatel sociálních služeb

Program „Učí (se) celá rodina“ je zaměřen na pomoc rodinám při překonávání problémů s plněním školních povinností, které jsou způsobeny nepříznivou sociální situací, chudobou rodiny atd. Služba:

- asistuje rodinám při domácí přípravě do školy, pomáhá dětem zvládat požadavky školy;
- zapojuje rodiče zpět do vzdělávacího procesu i péče o děti tak, aby tyto činnosti nadále zvládali samostatně bez pomoci služby;
- poskytuje rodině poradenství (především poradenství ve vztahu k povinné školní docházce a vzdělávání, výchovné poradenství);
- asistuje rodičům při komunikaci se školou a dalšími institucemi (orgán sociálně-právní ochrany, pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče apod.),

⁹³ Publikace jsou dostupné z webových stránek organizace Člověk v tísni <https://www.clovekvtsni.cz/cs/socialni-prace/socialni-integrace/publikace-ke-stazeni-1> [cit. 2017-03-21].

⁹⁴ Informace o programu jsou dostupné z webových stránek <http://aufori.cz/co-delame> [cit. 2017-03-21].

doprovází je při návštěvách těchto institucí, pokud se tam zdráhají jít sami, nebo pokud zde měli problémy při komunikaci;

- doprovází děti do školy v případě, kdy v ní mají vysokou absenci a rodiče situaci nedokážou nebo nemohou řešit sami;
- zajišťuje skupinovou práci s dětmi, která jim umožňuje zažít pozitivní vztahové zkušenosti (ve vztahu k autoritě i vrstevníkům) a odreagovat negativní pocity v bezpečném prostředí;
- poskytuje konzultace školám a pedagogickým pracovníkům.

Personálně je služba zajištěna sociálními pracovníky, pedagogickými pracovníky a psychologem.

Aktivity programu jsou poskytovány bezplatně, jsou financovány dotacemi Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Královéhradeckého kraje, Statutárního města Hradec Králové a nadačními dary. Služba je poskytována rodinám s dětmi v nepříznivé sociální situaci spojené s nevyhovujícím bydlením, nezaměstnaností či vysokou zadlužeností, žijících v Hradci Králové nebo blízkém okolí (správním obvodu obce s rozšířenou působností). Služby jsou poskytovány na základě písemné či ústní smlouvy o poskytování služby, uživatel může zůstat i anonymní.

3.2.2. Služby pro řešení partnerských a rozvodových konfliktů

Ve výzkumech věnovaných službám pro rodiny a děti jsou často zmiňovány problémy při zajištění zájmu a práv dítěte v případě vyhrocených rodičovských konfliktů při rozvodech či rozchodech. Součástí těchto konfliktů jsou spory o péči o dítě nebo kontakt s dítětem. Rodičovské spory jsou zpravidla dlouhodobou záležitostí s negativním dopadem na psychiku dítěte (pocity viny na straně dítěte, traumata atd.). Často ústí do právních rozepří. Podle současné právní úpravy rodinného práva v občanském zákoníku je jediným orgánem, jemuž přísluší rozhodovat o sporných otázkách, soud. I ten má vést účastníky sporu především k dohodě (např. § 877 občanského zákoníku). Pomoc při řešení rozvodových a partnerských konfliktů vyžaduje často spolupráci odborníků z několika oborů (právník, psycholog, sociální pracovník, v některých případech i psychiatr). V zahraničí je kladen důraz především na **mediaci**, která předchází řešení sporu před soudem. V řadě zemí je mediace povinnou součástí procesů předcházejících soudnímu řízení nebo přímo součástí těchto řízení (problematice rodičovských konfliktů, které dospěly do této fáze, se věnuje samostatná podkapitola v části věnované inovativním

systemům spolupráce). V této podkapitole jsou popsány příklady služeb, které pomáhají rodičům a dětem různými formami konflikty překonat.

Příklad služeb: Dítě v centru⁹⁵

Poskytovatel: Spondea Brno o.p.s.

Právní forma: poskytovatel sociálních služeb, pověřená osoba

Obecně prospěšná společnost Spondea Brno je příkladem subjektu, který poskytuje multidisciplinární služby v rámci několika režimů činnosti. Je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, pověřenou osobou, poskytovatelem služeb pro oběti trestných činů, má vlastní Centrum klinické psychologie, které má smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Jedním z programů zaměřených do oblasti rodičovských konfliktů, je projekt „Dítě v centru“, který vychází z holandského modelu „*No Kids in the Middle*“. Organizace zahraniční model adaptovala na domácí podmínky a uvedla v činnost v roce 2015. Ústřední myšlenkou projektu je ochrana zájmu a práva dítěte, kdy je dítě vnímáno jako subjekt (v centru zájmu) zejména při rozvodových sporech jeho rodičů, kdy je dítě ohroženo především psychickým týráním. Přínosem projektu je eliminace skutečnosti, že je dítě nástrojem k vyřizování sporů mezi rodiči, a taktéž zabránění negativního ovlivňování dětí v neprospěch jednoho z rodičů. Před zapojením do programu absolvují rodiče dvě konzultace a jedno síťovací setkání. Síťovací setkání je určeno nejen pro rodiče, ale i pro další osoby z jejich sociálního okolí. Může jít o nové partnery, rodiče, přátele, právní zástupce a další osoby, jejichž názor je důležitý pro danou konfliktní situaci. Síťovací setkání bylo zařazeno do programu na základě zkušeností, že dohody, které byly uzavřeny v rodičovských skupinách, nebo jednotlivé kroky, které rodiče uskutečnili, občas způsobovaly negativní reakci u nového partnera nebo jeho rodiny (tyto reakce jsou logické, protože tito lidé se aktivně neúčastní rodičovské skupiny, a proto jednotlivým krokům nerozumí).

Po této úvodní fázi následuje série 8 setkání (každé v délce 2,5 hodiny) rodičovské skupiny, v jejichž průběhu nahlíží rodiče prostřednictvím sebezkušenostních technik na konflikt očima dítěte. Souběžně s rodičovskými skupinami probíhá dětská skupina, kterou navštěvují děti těchto rodičů. Setkání většinou probíhají od konce února do června a poté od poloviny září do ledna. Program je určen pro 6 párů a jejich děti. Důležitou podmínkou pro účast v projektu je také ochota absolvovat přijímací rozhovor, dočasně zastavit probíhající soudní procesy a zúčastnit se dotazníkového průzkumu.

⁹⁵ Informace o programu jsou dostupné z webových stránek obecně prospěšné společnosti Spondea. Dostupné z: <http://www.spondea.cz/kdo-jsme/nase-projekty/> [cit. 2017-03-28].

Cena programu je stanovena na 250 Kč za jednoho rodiče na jedno setkání. Celková cena za program je tedy 2000 Kč na jednoho rodiče. Pro děti je program zdarma.

Součástí rodičovských konfliktů může být i domácí násilí. V České republice se podařilo úspěšně vybudovat kvalitní odbornou síť služeb pro oběti domácího násilí, intervenčních center (§ 60a zákona o sociálních službách). Podle aktuálních údajů z registru poskytovatelů sociálních služeb působí v České republice 18 služeb intervenčních center. Za inovativní lze však považovat rovněž **služby pro původce agrese**. K tomuto tématu jsou k dispozici analýzy zahraniční praxe⁹⁶ i současné situace v České republice⁹⁷. Podle aktuálních údajů z roku 2016 je v celé republice pouze 11 poskytovatelů zaměřujících se na tuto cílovou skupinu, kteří působí v pěti krajích (viz tabulku č. 4).

Tabulka č. 4: Poskytovatelé služeb pro původce domácího násilí v České republice.⁹⁸

Region	Poskytovatel
Hlavní město Praha	Centrum Gaudia, Centrum sociálních služeb Praha – Intervenční centrum, Diakonie ČCE – SOS centrum, Liga otevřených mužů
Jihočeský kraj	Theia – krizové centrum České Budějovice, Krizové centrum pro děti a rodinu České Budějovice
Jihomoravský kraj	Persefona Brno, Spondea Brno
Královéhradecký kraj	Nomia Světí (služba je poskytována v Hradci Králové)
Pardubický kraj	Centrum J. J. Pestalozziho Chrudim (služba je poskytována ve Svitavách)

⁹⁶ Zahraniční praxi v tomto druhu služeb popsala publikace *Práce s původci násilí v rodinách: příklady zahraniční dobré praxe*. Liga otevřených mužů. 2013. 16 s.

⁹⁷ *Analýza postojů původců a původkyň domácího násilí a práce s nimi*. Oddělení rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR. 2016. 67 s. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/postoje_puvodcu_FINAL_rev.pdf [cit. 2017-03-20].

⁹⁸ Tamtéž, s. 23.

Jako příklad této (z hlediska cílové skupiny) inovativní služby uvádíme terapeutický program organizace Nomia z.ú. pro zvládání agrese, která tuto službu poskytuje v rámci České republiky nejdéle (již od roku 2008, dříve jako součást organizace ADRA). V rámci organizace jsou realizovány i další služby (například skupinový program pro rodiče a děti v případech vyhozeného rodičovského konfliktu, služby pro osoby ve výkonu trestu odnětí svobody atd.).

Příklad služeb: Terapeutický program zvládání agrese⁹⁹

Poskytovatel: Nomia Hradec Králové z.ú.

Právní forma: poskytovatel sociálních služeb

Organizace Nomia poskytuje v rámci Poradny pro oběti násilí odbornou pomoc osobám nebo celým rodinám, kde se vyskytlo domácí násilí, nebo kde se osoby nebo rodiny s jejich členy staly obětí trestné činnosti. Pracuje také s rodinami, manželskými a partnerskými páry s problematikou násilí ve vztazích a s prožitky traumatických událostí. Pomoc a podpora je poskytována formou psychologického poradenství, psychoterapie, sociální práce, psychiatrických intervencí a právního (trestně právního) poradenství. Práce je zaměřena též na prevenci násilí u osob, které pociťují obtíže se zvládáním vlastní agrese. Základem půlročního programu je kombinace skupinových a individuálních konzultací s možností trestně právního poradenství. Program oslovuje osoby, které mají obavy z toho, aby někomu neublížily, neví, jak zvládat konfliktní situace a nechťejí se (znovu) ocitnout ve vězení. Program jim má pomoci vypořádat se s pocity viny, zacházet s konfliktem, naučit se, jak ochránit své hodnoty bez použití násilí atd. Poradenství je poskytováno bezplatně, služby jsou poskytovány na území Královéhradeckého kraje.

3.2.3. Služby „asistovaných kontaktů“

S řešením partnerských či rozvodových konfliktů zpravidla souvisí i otázka osobního kontaktu dítěte s rodičem. I zde je kladen důraz především na dohodu mezi rodiči. Tato koncepce se promítá i do mezinárodního práva (konflikty rodičů se neomezují na území jednoho státu), konkrétně do evropské Úmluvy o styku s dětmi z roku 2003.¹⁰⁰ Při řešení

⁹⁹ Informace o programu jsou dostupné z webových stránek: <http://aufori.cz/co-delame> [cit. 2017-03-21].

¹⁰⁰ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 91/2005 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o styku s dětmi.

sporů ohledně styku mají orgány smluvních států přijmout veškerá vhodná opatření k zajištění toho, aby:

- a) oba rodiče byli informováni o důležitosti, kterou pro dítě a oba z nich má zavedení a udržování pravidelného styku s dítětem;
- b) rodiče a další osoby mající rodinná pouta s dítětem byli motivováni k uzavření smírní dohody upravující styk s dítětem, a zvláště pak aby se k tomuto použila rodinná mediace a další způsoby řešení sporů;
- c) si výše zmíněné orgány před vydáním rozhodnutí zajistily dostatek informací, a to především od osob s rodičovskou zodpovědností, a na jejich základě rozhodly v nejlepším zájmu dítěte.

V České republice působí několik služeb asistovaných kontaktů dítěte s rodičem, který nemá dítě v péči.

Příklad služeb: Asistované setkávání dítěte s rodičem, asistované předávání dítěte¹⁰¹

Poskytovatel: Poradna Magdala provozovaná Arcidiecézní charitou Praha

Právní forma: osoba pověřená k výkonu sociálně právní ochrany

Jde o službu setkávání dítěte s rodičem nebo prarodičem, mezi nimiž byl kontakt z vážného důvodu přerušen na několik měsíců či let. V zájmu dítěte je tento kontakt znovu navazován a bezpečně obnovován na odborném pracovišti. Setkávání probíhají po dohodě s oběma rodiči dítěte v týmové spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany, případně i soudem. Počet setkání se odvíjí podle situace dítěte, resp. jeho vztahu k osobě, s níž je kontakt obnovován. Standardní doba setkání je 60 minut. Poradna Magdala se věnuje především dětem, které jsou ohroženy různými formami násilí v rodině, tíživou sociální situací a potížemi v rodičovské komunikaci. Jedná se zpravidla o situace, kdy se rodiče dítěte rozvádějí, rozcházejí, bojují o svěřeni dítěte do péče, nebo mezi nimi neprobíhá (případně probíhá jen sporadicky) komunikace o dítěti. Služba je zaměřena hlavně na dítě: „Výhradní pozornost zaměřujeme na dítě, na jeho citové projevy a na zabezpečení jeho práv. S laskavostí a podporou se věnujeme tomu, jak dítě svoji situaci na pozadí rodiny prožívá. Vytváříme klidné, bezpečné a vstřícné prostředí, aby si dítě dle věku uvědomovalo, co cítí k rodiči, se kterým se asistovaně setkává. Podporujeme dítě, aby podle prožívaných pocitů mohlo jednat a uvědomit si své nové postavení ve změněné rodinné situaci, kdy se rodiče rozcházejí a opouštějí společnou

¹⁰¹ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek Poradny Magdala: <http://praha.charita.cz/sluzby/magdala/aktualne/asistovana-setkavani-nezletileho-ditete-s-rodicem/> [cit. 2017-03-01].

domácnost.“¹⁰² Rodiče jsou zároveň podporováni ke zvyšování rodičovských kompetencí, aby byli schopni vnímat potřeby svých dětí a jednat podle toho, co jejich dětem chybí.

Návaznou službou je „asistované předávání dítěte“, služba, při níž si rodiče za přítomnosti pracovníků předají dítě mezi sebou. Do služby přicházejí rodiče nejčastěji na doporučení pracovníků sociálně-právní ochrany dítěte, případně soudu. Rodičům v některých náročných situacích nejde bez pomoci asistence zajistit dítěti klidné a bezpečné podmínky pro předání dítěte mezi sebou. Cílem služby je zajistit zázemí pro předání dítěte mezi rodiči klidným, nenásilným způsobem v bezpečném prostředí, aby byl zachován a pokračoval vztah mezi dítěti nejbližšími lidmi. Při předávání se rodiče vzájemně informují o zdravotním stavu dítěte, o jeho aktuálních potřebách, případně si předávají další potřebné doplňující informace, které mají oba znát. Pokud jsou rodiče v závažném konfliktu, zajišťuje služba, aby předání probíhalo v co nejkratším čase. Rodiče jsou službou vedeni k „naučení“ se bezpečného předávání dítěte, k vzájemnému respektu a zaměření na potřeby dítěte. Asistované předávání probíhá standardně pětkrát, poté dochází k vyhodnocení situace a případnému ukončení nebo prodloužení služby. Standardní doba poskytování služby je 6 měsíců. Průběh předávání je zdokumentován, je vyhotovena písemná zpráva pro potřebu rodičů, která je se souhlasem rodičů případně poskytnuta soudu a orgánu sociálně-právní ochrany v případě, že si to rodiče přejí.

Služby jsou poskytovány rodinám a dětem bezplatně. Jsou financovány dotacemi Ministerstva práce a sociálních věcí (dotační program Rodina a ochrana práv dětí), Magistrátem hlavního města Prahy a soukromými dárci.

Velmi specifickou situací kontaktů se zabývají služby pro děti, jejichž rodiče jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Za příklad netradičního postupu práce s touto cílovou skupinou lze uvést program **Děti jsou bez viny** (aneb máma/táta je ve vězení), který realizuje zapsaný spolek Centrum pro rodinu a děti Přerov¹⁰³. Spolek nabízí odborné konzultace rodinám, kde je rodič ve výkonu trestu odnětí svobody, a to ve třech fázích: před nástupem rodiče do výkonu trestu, v době pobytu rodiče ve vězení a po návratu rodiče zpět do rodiny. Cílem je udržení pozitivního vztahu dítěte a vězněného rodiče, minimalizace traumatu dítěte a pomoc pečující osobě, která dítě vychovává. Dalším příkladem je služba Českého helsinského výboru:

¹⁰² Tamtéž.

¹⁰³ Informace o programu jsou k dispozici na webových stránkách spolku. Dostupné z: <http://www.cprd-prerov.cz/sluzby-pro-rodiny-s-detmi-ktere-maji-rodice-ve-vtos/> [cit. 2017-03-22].

Příklad služeb: Děti vězněných rodičů¹⁰⁴

Poskytovatel: Český helsinský výbor z.s.

Právní forma: poskytovatel sociálních služeb

Hlavní cílem tohoto dlouhodobého projektu Českého helsinského výboru je zajištění kontaktu a podpora vazeb mezi konkrétními dětmi zejména z chudých rodin s jejich rodiči ve výkonu trestu prostřednictvím tzv. asistovaných návštěv dětí ve věznici (zpravidla jde o supinovou asistovanou návštěvu za matkami ve výkonu trestu ve věznici ve Světlé nad Sázavou). Jedním se zásadních problémů je skutečnost, že instituce nebo náhradní rodiny, kde se nachází děti odsouzených rodičů nedostávají od státu dostatek financí, aby mohly zaplatit dětem cestu do věznice a zpět a umožnit dětem kontakt s matkou či otcem. Nežádá se stává, že dítě nevidí rodiče řadu měsíců. Zásadním dopadem uvěznění rodiče na dítě je náhle přerušovaný kontakt dítěte s rodičem. Dětem často nebývá jasně a dostatečně vysvětlena jejich nová situace, proto mívají strach o život a zdraví rodiče, dochází i k sebeobviňování se za jeho uvěznění. Děti se musí často vyrovnávat se změnou prostředí, neboť po uvěznění rodiče žijí u příbuzných, ale často také v dětských domovech nebo v pěstounské péči. Tyto situace a další traumata, jež se s uvězněním rodiče pojí, mohou vést k opoždění nebo poruchám zdravého psychosociálního vývoje dítěte nebo k jeho psychické deprivaci. Pro rodinné návštěvy vězňů jsou sice stanovena přesná pravidla, která nejsou ale vždy vstřícná k dětem a k jejich potřebám i okolnostem. Děti často cestují celý den, aby pak viděly matku nebo otce na tři hodiny. Ne vždy mohou děti s otcem či s matkou hovořit v důstojném prostředí. Ne vždy je jim adekvátně vysvětleno, kde se rodiče nachází a co to znamená pro jejich rodiče (že např. nemohou dítěti zavolat, když je smutné). Děti nemají adekvátní informace, proč jejich rodiče jsou uvězněni, v jakých podmínkách žijí, a hlavně, zda se vrátí. Aktivita projektu Děti vězněných rodičů jsou pravidelně podporovány dotačním řízením Ministerstva práce a sociálních věcí „Rodina a ochrana práv dětí“. Služba je dále financována z prostředků drobných dárců.

Český helsinský výbor kromě toho usiluje o systémové změny, a to jak na straně podmínek výkonu trestu pro rodiče nezletilých dětí, tak na straně systému sociálně právní ochrany dětí odsouzených rodičů.

¹⁰⁴ Informace o projektu jsou dostupné z webových stránek Českého helsinského výboru: <http://www.helcom.cz/cs/co-delame/projektova-cinnost/deti-veznenych-rodicu/> [cit. 2017-03-05].

3.2.4. Služby na podporu bydlení

Přesahuje rámec této analýzy zabývat se otázkou sociálního bydlení. Zavedení sociálního a garantovaného bydlení by bylo samo o sobě významným inovativním počinem.¹⁰⁵ Existuje řada modelů využití obecního bytového fondu (například spolupráce města Roudnice nad Labem a provozovatele azylového domu Farní charity Roudnice nad Labem) nebo bytů vlastněných nestátním subjektem. Jak bylo uvedeno v předchozí části této analýzy existuje skupina uživatelů sociálních služeb, kteří sice jsou formálně „klienty“ systému, vzhledem k nestabilní situaci v oblasti bydlení však de facto z procesu dlouhodobé a systematické sociální práce vypadávají. Ohroženou skupinou však jsou nejenom rodiny, které o bydlení již přišly a pomocí podpůrných programů se vrací do systému nájemního bydlení, ale rovněž rodiny, jimž ztráta trvalého bydlení z různých důvodů hrozí. Jako příklad služeb pro tuto skupinu byl vybrán přístup založený na zapojení sociální služby jako prevence před ztrátou bydlení (příklad služeb nestátní organizace CENTROM z.s.).

Příklad programu: **Bydlení s doprovodným sociálním programem**¹⁰⁶

Realizátor: CENTROM z.s.

Právní forma: Poskytovatel sociální služby

Bydlení s doprovodným sociálním programem poskytuje podporu a pomoc rodinám s dítětem, jejíž fungování je v důsledku dopadů dlouhodobé sociálně nepříznivé situace ohroženo. Služba je poskytována jak v domácnostech v několika městských obvodech statutárního města Ostrava, tak ambulantně v prostorách poskytovatele služby. Spolek CENTROM zároveň provozuje systém dostupného bydlení. Pronajímá byty od Statutárního města Ostrava nebo od dominantního soukromého vlastníka bytového fondu v tomto regionu. Osoby, které procházejí programem dostupného bydlení jsou v pozici podnájemce.

¹⁰⁵ K tomuto tématu viz studii: MIKESZOVÁ, Martina – LUX, Martin – POLEDNÍK, Milan – SUNEKA, Petr. *Inovace v české bytové politice číslo jedna: sociální a garantované bydlení*. In LUX, Martin – KOSTELECKÝ, Tomáš (eds.). *Bytová politika: teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 2011. 229 s. ISBN 978-80-7419-068-1.

¹⁰⁶ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek zapsaného spolku CENTROM: http://centrom.cz/?page_id=48 [cit. 2017-03-25].

Pro rodiny, jimž ztráta bydlení z různých důvodů hrozí, provozuje spolek doprovodný sociální program. Sociální program je zaměřen na podporu rodičů při vzdělávání a výchově dítěte a jeho přípravě na úspěšný vstup do vzdělávacího systému (zejména prostřednictvím rozvoje komunikačních dovedností a společenských návyků), rozvoj dovedností členů rodiny v rámci ambulantních programů (kurz vaření, kurz údržbářských a zednických prací).

Služba je poskytována rodinám s dětmi do 18 let, které se ocitly v dlouhodobé sociálně nepříznivé situaci (např. v důsledku života v sociálně vyloučené lokalitě, nezaměstnanosti rodičů, špatné finanční, bytové situace rodiny) ohrožující jejich fungování a chtějí tuto situaci aktivně řešit. Za rodinu je považováno alespoň jedno dítě se zákonným zástupcem, přičemž zákonným zástupcem nemusí být biologický rodič dítěte. Cílem služby je zvýšení úrovně rodičovského chování rodiče, zejména jeho schopnosti uspokojovat potřeby dítěte a rozvíjet tak jeho samostatnost, včetně změny postoje rodiče ke vzdělání. Dále jde o rozvoj sociálních kompetencí jednotlivých členů rodiny (jednání na úřadech, školských a zdravotnických zařízeních apod.). Podstatnou částí programu je podpora obsažení a udržení kvalitního bydlení (pravidelná platba nájmu, údržba bytové jednotky apod.) a celkové zvýšení schopností orientovat se ve finanční a zdravotní problematice.

Služba je poskytována bezplatně. Při práci s rodinou je kladen důraz na to, aby pracovník byl pouze průvodcem, který rodičům pomáhá vidět cestu k řešení nepříznivé sociální situace, k nalezení a osvojení si přiměřeného způsobu práce s dítětem. Předpokladem poskytnutí služby je aktivní spolupráce uživatele při řešení jeho nepříznivé sociální situace. Od rodiče, který musí být vždy přítomen, se očekává aktivní zapojení do práce s dítětem.

3.2.5. Zdravotně-sociální služby poskytované terénní formou

Častou situací vedoucí k ohrožení dětí, je kombinace sociálního a zároveň zdravotního znevýhodnění dítěte nebo rodiče. Poskytovatel, který by se chtěl věnovat této cílové skupině na terénní bázi, by musel v současné době disponovat dvěma druhy oprávnění. Jednak registrací některé ze sociálních služeb a dále registrací k výkonu tzv. zdravotní péče vykonávané ve vlastním prostředí pacienta podle § 10 zákona o zdravotních službách, kterými jsou návštěvní služba a domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Tzv. domácí péče je rozšířena především v oblasti péče o seniory. Hlavní bariérou rozvoje sociálně-zdravotních služeb je způsob jejich financování. Při hrazení tohoto typu péče existují určité limity, spočívající především v rozhodovacích kompetencích zdravotních pojišťoven a aktuálním znění tzv. úhradové vyhlášky. Podmínkou pro hrazení této péče je její indikace praktickým lékařem pro děti

a dorost nebo gynekologem. I zde ovšem existuje regulace za strany zdravotních pojišťoven. Na druhou stranu tuto péči běžně poskytují komerční subjekty na základě úhrady klienta (například přípravu k porodu, pomoc při péči o dítě po narození). Pro sociálně znevýhodněné rodiny je však tento způsob hrazení péče nedostupný.

V oblasti zdravotně sociální péče je v současné době věnována pozornost především cílové skupině seniorů (populace ve věku nad 65 let). V českých zemích v minulosti přitom již existovaly služby tzv. navštěvující sestry (jde o službu běžně provozovanou v řadě evropských zemí, tzv. „*visiting nurse*“), resp. návštěvní služby (obvodní) dětské sestry v domácnosti s novorozenci a kojenci. Dětská sestra měla v rámci návštěvní služby edukovat matku v aktivní péči o dítě a vykonávat zároveň aktivní dozor a podporu. Činnost dětské sestry na obvodě dále spočívala v práci v ordinaci pro nemocné děti, provozování poradny pro zdravé děti, v návštěvní službě v rodinách s nemocným dítětem, návštěvní službě v rodinách s novorozenci a kojenci a ve školní zdravotní službě. To, že návštěvní služba u novorozenců a kojenců může zastávat důležitou úlohu v systému zdravotní péče o dětskou populaci i v dnešní době, ukazují výsledky studií ze Skandinávie, kde je komunitní péče o dítě a matku na vysoké úrovni a návštěvní služba v domácnostech samozřejmou činností. Výzkumy zaměřené na otázku, jak vnímají matky návštěvní službu v časném postnatálním období, shledaly, že „odborná podpora v domácím prostředí pozitivně ovlivnila identifikaci s mateřskou úlohou, upevnění rodičovských kompetencí a posílení zdravého sebevědomí a sebedůvěry matek.“¹⁰⁷ Neexistence pozic **komunitních dětských sester** je vnímána jako určitý deficit současného systému. Péče o novorozence a kojence je dnes poskytována prostřednictvím preventivních prohlídek v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost (v průběhu prvního roku života absolvuje dítě celkem devět prohlídek). Podle § 3 odst. 2 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, je v případě novorozenců doporučeno vykonat první preventivní prohlídku do 2 dnů po propuštění z porodnice, a to nejlépe v jeho vlastním sociálním prostředí, aby bylo možné adekvátně posoudit jeho úroveň. V praxi se však i první návštěva odbyvá často v ambulanci lékaře. Z výzkumných šetření prováděných v zahraničí vyplynulo, že návštěvní služba jako postnatální podpora mladé rodiny je relativně levnější intervencí ve srovnání se službami praktického lékaře pro děti a dorost či nemocniční péče. Současné

¹⁰⁷ SCHÖNBAUEROVÁ, A. – BOLEDOVIČOVÁ, M. *The role of paediatric nurse in home visiting of newborns and infants in the past – literary survey*. Kontakt 2015; 17(4): s. 241–248; Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.09.003> [cit. 2017-02-11].

matky, zvláště prvorodičky, potřebují praktické odborné vedení a podporu ve správné péči o dítě navzdory velkému množství informací (zejména z internetu), které jsou mnohdy protichůdné a zavádějící¹⁰⁸. V současné době jsou v některých regionech dostupné služby poskytované na komerčním základě¹⁰⁹.

Další cílovou skupinou sociálně-zdravotních služeb poskytovaných v terénu jsou **rodiny s dlouhodobě nemocnými dětmi a dětská paliativní péče**. Dostupnost paliativní péče v domácím prostředí je ve většině krajů České republiky pro většinu potřebných dětí téměř nulová. V Praze pediatrikou paliativní péči v domácím prostředí zajišťuje mobilní hospic Cesta domů. V Ostravě a části Moravskoslezského kraje nabízí od roku 2011 tuto službu mobilní hospic Ondrášek. V Jihomoravském kraji nabízí od roku 2009 domácí paliativní péči specializovaný tým prostřednictvím fakultní nemocnice v Brně. Specifickou formu podpory rodinám takto nemocných dětí nabízí od roku 1991 i Nadační fond Klíček¹¹⁰. Jako příklad dobré praxe byla vybrána ojedinělá pilotní aktivita pro rodiny s dlouhodobě nemocnými dětmi na pomezí formální a neformální služby. Přestože jsou pro Analýzu inovativních postupů a služeb vybírány především dlouhodoběji fungující projekty, v tomto případě učinil zpracovatel výjimku. Inovativnost programu totiž spočívá nejenom v zacílení na děti dlouhodobě nemocné či umírající, ale také v propojení ekonomických aktivit obecně prospěšné společnosti se sociálními programy.

Příklad služeb: **Podpora rodiny s dlouhodobě nemocnými dětmi**¹¹¹

Poskytovatel: Energeia o.p.s. Heřmanův Městec

Právní forma: neformální poskytovatel služeb (žádá o registraci poskytovatele zdravotní služby)

Posláním obecně prospěšné společnosti Energeia z Pardubického kraje je rozvíjet lidský potenciál sociálními aktivitami a vzděláváním v souvislostech. Toto poslání společnost naplňuje realizací charitativních, vzdělávacích, mediálních a kulturních projektů. Stimuluje tak

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 247.

¹⁰⁹ Jako příklad této služby lze uvést například jednu z Agentur domácí zdravotní péče, která poskytuje služby i dětem. Dostupné z: <http://domacipecehk.cz/pece-o-deti/> [cit. 2017-03-10].

¹¹⁰ Stav dětské paliativní péče v České republice k únoru 2016. Informace jsou dostupné z webových stránek <http://www.energeia.cz/cinnosti/socialni-projekty/hospicova-pece> [cit. 2017-03-10].

¹¹¹ Informace o programu je k dispozici na webových stránkách společnosti: <http://www.energeia.cz/cinnosti/socialni-projekty/podpora-rodin-s-dlouhodobem-nemocnymi-detmi> [cit. 2017-03-10].

diskuzi o hodnotách společnosti. Součástí činností je výroba ekologicky čisté energie, která spolu s příspěvky dárců vytváří zdroje financování pro obecně prospěšné činnosti.

V minulosti se společnost ve spolupráci s Nadačním fondem Klíček a sdružením Klíček podílela na poskytování dětské paliativní péče. V současné době společnost buduje vlastní multidisciplinární tým pracovníků (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psycholog, duchovní, terapeuti, dobrovolníci). Organizace rovněž uspořádala několik odborných konferencí na téma dětské paliativní péče.

Paralelně byl zahájen sociální program „Podpora rodiny s dlouhodobě nemocnými dětmi“. V rámci této služby zajišťuje poskytovatel dětem náplň jejich běžných dnů, které vlivem dlouhodobého onemocnění tráví převážně v domácím prostředí. Součástí služby je také podpora celé rodině a hledání individuálního řešení včetně přirozených zdrojů v okolí rodiny. Služba je určena rodinám z Heřmanova Městce a okolí v dojezdu 15 km, které dlouhodobě pečují o dítě s život ohrožujícím nebo limitujícím onemocněním ve věku do 18 let. Služba je poskytována na základě sepsané Smlouvy o péči o dítě v pracovní dny, ve výjimečných případech a po domluvě i o víkendu. Služba zahrnuje plánování, přípravu a realizaci volnočasových aktivit, které povedou k pozitivnímu fyzickému, psychickému a sociálnímu rozvoji dětí, zejména pak podporu při vzdělávání a kontaktu se sociálním prostředím, aktivity pro psychomotorický rozvoj, doprovod na rehabilitace atd. V současné době se jedná o pilotní projekt pro konkrétního chlapce, který potřebuje nepřetržitou a individuální péči. Účelem projektu je podpořit chlapce v postupném zapojování do školního prostředí a zvládání běžných denních činností.

3.2.6. Služby pro děti a mladé lidi s výchovnými problémy

Pojem „výchovné problémy“ zahrnuje široké spektrum potřeb a situací dětí a mladých lidí, které právní úprava označuje jako „dětí vyžadující zvýšenou pozornost“ (viz kapitulu 2.1. této analýzy). Z dostupných analýz vyplývá, že pro tyto děti existuje nedostatek služeb poskytovaných terénní či ambulantní službou. Na „výchovné problémy“ dětí je zpravidla reagováno institucionální formou služby (dětské domovy se školou, výchovné ústavy atd.). Toto řešení je však velmi neefektivní a k překonání problémů mladého člověka až na výjimky nevede (naopak dochází k jejich prohloubení).

Příklad služeb: Podpora dětí a mladých lidí s výchovnými problémy¹¹²

Poskytovatel: Střed z.s.

Právní forma: formální poskytovatel služeb, komplexní služba provozovaná v přesahovém rámci systému sociálních služeb, pověření pro výkon sociálně-právní ochrany dětí, školského poradenského pracoviště.

Organizace Střed je komplexním poskytovatelem řady služeb s příkladným organizačním členěním formou sdružujících funkčních středisek – středisko sociálních služeb, středisko školských služeb a středisko organizačních služeb. Jako jediné je zřizovatelem soukromého ambulantního střediska výchovné péče. Inovativnost této služby spočívá v ucelenosti služeb a široké nabídce odborných služeb, která umožňuje reagovat na specifické potřeby, jež se mohou u klientů projevit v rámci práce jednoho segmentu služeb a může na něj být poměrně flexibilně reagováno v rámci partnerského úseku organizace. V oblasti vzdělávacích a výchovných problémů zahrnuje nabídka péče o děti, mladé lidi a jejich rodiny se práce zaměřuje na preventivně výchovnou péči a pomoc dětem s rizikovými projevy v chování, odborné poradenství v oblasti vzdělávání, výchovy, sociálním vývoji dítěte a jeho začleňování do společnosti, psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku, individuální a rodinnou terapii, výchovně vzdělávací aktivity pro jednotlivce a skupiny, spolupráci se školami a dalšími institucemi v zájmu klienta. Mezi další nabídku služeb patří Program Pět P (dobrovolnický program založený na vztahu vyškoleného dobrovolníka a dítěte/mladého člověka, díky kterému je podporován rozvoj dítěte zejména v oblasti komunikace, vztahů s vrstevníky, trávení volného času apod. Pro děti a mladé lidi ve věku od 7 do 20 let je připravený prostor nízkoprahového zařízení pro děti a mládež eMBečko, kde „je dospívání považováno za velký a složitý úkol“. Bezpečné prostředí klubu a terénní práce v ulicích jsou určeny dětem a mladým lidem z Moravských Budějovic a okolí a mladým lidem, kteří se pohybují v ulicích, parcích a dalších venkovních místech v Moravských Budějovicích a v Jemnici. Mezi metody a postupy práce patří odborné i základní poradenství z oblasti vztahů, školy, drog, výchovných problémů, násilí apod.; podpora při zvládnání složitých životních situací doma, v partě, v sobě, se zákonem; pomoc při výběru školy, hledání brigády i práce; zprostředkování kontaktu s odborníky a volnočasové aktivity (fotbálek, ping pong, hakisak apod.). V systému péče o mladé lidi je určitě přesahová aktivita projektu „Aktivizace mladých na prahu dospělosti“, který je zaměřen na „zvýšení kompetencí, schopností a znalostí osob v oblastech bydlení, trhu práce, přípravy na studium, vztahu k lidem a získání náhledu na sebe samotné“. Program je

¹¹² Informace jsou dostupné z: <http://stred.info/cs/>, výročních zpráv a další dokumentace organizace dostupných z <http://stred.info/cs/?category=dokumenty&page=dokumenty> [cit. 2017-04-03].

určený ve stávajícím systému služeb „zanedbávané“ skupině mladých lidí v tranzitním období dospívání a dospělosti, aktivity cílí na mladé lidi ve věku 15 až 26 let pocházejících z Třebíčska či Moravskobudějovicka, mladé lidi vyrůstající zejména v pěstounských rodinách, dále ohrožené mládeži a nezaměstnaným či neúspěšným ve studiu. Nabídku služeb a postupů tvoří individuální vstupní poradenství a diagnostika, jednodenní vstupní skupinový výcvik, nácvik dovedností ve skupině, individuální pohovory, praxe ve smluvních organizacích, letní výcvikový kurz, certifikát o úspěšném absolvování výcviku, navazování vztahů a získávání zkušeností.

Na děti, které se ocitají nebo mohou ocitnou v konfliktu se zákonem se zaměřují rovněž různé systémy spolupráce „prevence kriminality“. Jako příklad lze uvést dlouhodobě fungující program spolupráce ve městě Svitavy¹¹³, do něhož je zapojena i řada poskytovatelů služeb. Programy prevence kriminality a přístupy k této formě spolupráce jsou k dispozici v ucelené podobě na specializovaných webových stránkách Ministerstva vnitra www.prevencekriminality.cz.

Výchovné problémy jsou často spojeny s problémovým užíváním návykových látek. Podle oficiálních statistik nějakou nelegální drogu vyzkoušelo někdy v životě 37,4 % 16letých studentů, nejčastěji šlo o konopné látky (36,8 %). Průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami byl 14,5 roku.¹¹⁴ V evropském kontextu jsou zkušenosti českých 16letých nadprůměrné, zejména se to týká celoživotních zkušeností s užitím legálních i nelegálních drog. Existují populační skupiny ve zvýšeném riziku užívání návykových látek. Vyšší míru užívání drog vykazují např. mladí dospělí v prostředí noční zábavy. Vysoce rizikovou kategorií jsou dospívající, kteří jsou pro problémy s užíváním návykových látek umístěni v diagnostických nebo výchovných ústavech a kteří vykazují mnohonásobně vyšší zkušenosti než jejich vrstevníci v obecné populaci. V kontrastu s těmito zjištěními je skutečnost, že v České republice je výrazný nedostatek odborných služeb pro děti, které by se otázkou a řešením jejich závislosti zabývaly. Byla uvedena data o drogové závislosti a užívání alkoholu. Dnešní mladí se lidé se však potýkají i s dalšími (dříve neznámými závislostmi), jako je gamblerství, závislosti na elektronických zařízeních atd. Jako příklad inovativní služby byl pro tuto oblast vybrán počin

¹¹³ Informace o programu jsou dostupné z webových stránek města Svitavy: <http://www.svitavy.cz/cs/m-73-prevence-kriminality/> [cit. 2017-03-20].

¹¹⁴ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015, s.10n.

Středočeského kraje, který v roce 2016 zřídil v Kladně adiktologickou dorostovou ambulanci.

Příklad služeb: Adiktologická dorostová ambulance v Kladně¹¹⁵

Poskytovatel: Zařízení sociální intervence Kladno (příspěvková organizace Středočeského kraje)

Právní forma: Poskytovatel sociálních služeb (ve spolupráci s poskytovatelem zdravotní služby).

Zařízení sociální intervence Kladno se zaměřuje na celé spektrum sociálních služeb (intervenční centrum, rodinné poradenství, terénní programy atd.). V září 2016 byla ve spolupráci s Oblastní nemocnicí Kladno, která je rovněž krajskou organizací (akciová společnost vlastněná krajem), zřízena sociálně zdravotní služba adiktologická dorostová ambulance. Ambulance, v jejímž rámci působí tým odborníků z obou krajských organizací, se zaměřuje na všechny typy závislostí mladých lidí, od drogových a alkoholových po závislosti na počítačích, gamblingu atd. Cílem ambulance je včasná intervence a systematická péče o problémové uživatele návykových látek s ohledem na jejich věk a snížení rizika přechodu od problémového užívání k závislosti. Služba je určena pro děti od 12 let, dítě starší 15 let se může na službu obracet samo.

Jde o dlouhodobý podpůrný program systematické práce s rodiči, dětmi a mladými lidmi. Služba poskytuje poradenství, diagnostiku, terapie, tréninkové a socioterapeutické programy, a to formou individuální i skupinové práce. Psychiatrické vyšetření je zajišťováno ve spolupráci s kladenskou nemocnicí. Odbornou podporu tohoto projektu zajišťuje 1. lékařská fakulta Všeobecné fakultní nemocnice Praha. Služba je poskytována bezplatně.

Co se týče dospělé populace, jsou v České republice k dispozici nové informace o užívání návykových látek v těhotenství. Děti uživatelů se často rodí předčasně a mají nižší porodní hmotnost oproti populačnímu průměru. Velmi často dochází po porodu k separaci dítěte od matky a jeho předání do adopce nebo kojeneckého ústavu. Děti nejsou kojeny dlouho nebo vůbec, dochází rovněž k záměrné zástavě laktace zdravotníky. Většina žen navštěvuje prenatální poradnu, ale musí překonávat řadu bariér, zejména negativní přístup personálu, především zdravotních sester.¹¹⁶ Dostupnost bydlení pro problémové

¹¹⁵ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek Zařízení sociální intervence Kladno: <http://www.zsi-kladno.cz/> [cit. 2017-03-26].

¹¹⁶ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015, s.13.

uživatelé návykových látek je nízká. Týká se to i zařízení přechodného bydlení (azylových domů apod.), neboť uživatelé drog jsou často odmítáni, zejména pokud jsou pod vlivem návykové látky. Získání trvalého bydlení komplikuje zadluženost a případná výše kauce, na kterou uživatelé drog nedosáhnou. Uživatelé drog bez domova se za možností přechodného bydlení stěhují do větších měst.

3.2.7. Služby „následné“ pomoci

Poslední ze skupin služeb, jimž se věnuje Analýza inovativních postupů a služeb jsou služby pro mladé lidi, kteří vstupují do dospělosti s určitým sociálním znevýhodněním. Relativně rozšířené jsou služby pro děti opouštějící ústavní výchovu. Podporu při přechodu do samostatného života však potřebují i někteří mladí lidé vyrůstající v náhradní rodinné péči, nebo ve vlastních (ale nefunkčních nebo sociálně znevýhodněných rodinách). Jako příklad inovativní praxe v této oblasti byla vybrána služba, která se zaměřuje (navíc ve „věkovém předstihu“) právě na tuto cílovou skupinu.

Příklad služeb: **DOM LANO**¹¹⁷

Poskytovatel: DOM Dům otevřených možností o.p.s.

Právní forma: osoba pověřená k výkonu sociálně-právní ochrany

Nestátní organizace DOM si ve své strategii pro období let 2015 až 2020 klade za cíl působit jako inovativní poskytovatel veřejných, respektive sociálních služeb. Program komplexní péče o mladistvé žijící v ohrožujícím rodinném prostředí DOM LANO¹¹⁸, představuje příklad „přechodové“ služby mezi systémem péče ochrany dětí a službami pro dospělé klientelu. Je realizován na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany (organizace DOM však poskytuje další služby pro cílovou skupinu jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb). Posláním programu DOM LANO je všestranná ochrana, podpora a pomoc mladistvým ohroženým životem v dysfunkčním rodinném prostředí nebo v rodině v závažně nepříznivé sociální situaci. Cílem programu je poskytování rychlé účinné pomoci mladistvému v obtížné situaci, prevence rozvoje psychosociálních následků života v ohrožujících rodinách, prevence rozvoje sociálně patologických jevů u mladistvých z ohrožujícího rodinného prostředí. Cíle DOM LANO směřují k vybudování materiální a ekonomické samostatnosti klienta, nalezení práce a vzdělání, porozumění lidským a občanským právům i povinnostem a jejich akceptace, poznání a akceptace svých práv a povinností ve společnosti a jednání podle

¹¹⁷ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek organizace DOM: <http://dom-os.cz/sluzby/lano/> [cit. 2017-03-31].

¹¹⁸ Tamtéž.

nich, rozvoj osobnosti a psychického zdraví, poskytování individuální terapeutické pomoci, zaměření na sebepoznání a rozvoj osobnosti, osvojení si znalostí a dovedností v systému pomoci a podpory v rámci sociální sítě. Cílovou skupinou tohoto programu jsou mladiství ve věku od 16 do 18 let žijící v rodině v nepříznivé sociální situaci, kterou služba rozumí:

- 1 Rodiny zasažené mimořádnou událostí.
- 2 Rodiny s velmi nízkým příjmem ohrožené dluhovou pastí.
- 3 Rodiny ve špatné bytové situaci.
- 4 Dysfunkční rodiny ohrožující své členy.
- 5 Rodiny s výskytem domácího násilí.
- 6 Rodiny s výskytem závislosti či kriminality rodičů.
- 7 Rodiny špatně pečující o děti s výskytem zanedbávání, týrání, násilí, zneužívání.

Postupy a metody práce programu DOM LANO zahrnují:

- Case management, sociální práce ve spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími institucemi zapojenými do péče o ohrožené děti a mladistvé.
- Poskytování okamžité nebo krizové intervence formou telefonní linky a osobní konzultace.
- Možnost ubytování na základě souhlasu zákonného zástupce mladistvého. Intenzivní sociální práce a doprovázení každodenním životem.
- Poskytování specifické individuální psychoterapie zaměřené na léčbu poruch attachmentu a dlouhodobého traumatu, syndromu CAN.
- Poskytování poradenských služeb při vyhledávání dalšího vzdělávání a zaměstnání.
- Poskytování pracovních tréninkových programů.
- Možnost pobytu v Domě na půl cesty po dosažení zletilosti.

Podle výroční zprávy organizace za rok 2015 využilo program v tomto roce 41 mladých lidí (19 chlapců a 22 dívek). Služba je poskytována bezplatně.

3.3. Inovativní metody práce a spolupráce

Předmětem inovací nejsou jenom služby samotné, ale rovněž nové postupy, metody práce a formy spolupráce mezi jednotlivými aktéry systému péče o ohrožené děti. Některým z těchto metod se věnuje následující kapitola Analýzy inovativních postupů a služeb.

První z oblastí jsou nové systémy sociální práce obecně, případně způsob jejího zajištění. Jednou z takových inovativních metod sociální práce je v rámci České republiky **komunitní sociální práce**. Jde o jednu z forem „oficiální sociální práce“, která usiluje o „zmocňování a podporu formálních a neformálních sociálních sítí, které tvoří základní definici komunity, a o posilňování klientských komunit zájmů“. Komunitní práce má zmocnit členy k překonání problémů a skrze přímou práci se skupinami a organizacemi, nebo jejich iniciováním, zvýšit společné pocity solidarity a kompetence. Komunitní práce se také zapojuje do plánování a ovlivňování politiky. Může být prvkem sociální práce, ale neobsahuje celou sociální práci, a ani sociální práce nezahrnuje celou komunitní práci¹¹⁹.

Jako příklad praktického využití metod komunitní práce lze uvést činnost **obecně prospěšné společnosti Český západ** (jde o poskytovatele sociálních služeb).¹²⁰ Tato organizace působí v sociálně vyloučených lokalitách Karlovarského kraje (na Toužimsku a Tepelsku). Poskytuje především sociální služby (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a terénní programy). Pro některé ze svých aktivit si organizace zvolila jako metodu komunitní práci, jejímž cílem je navození sociální změny (pokud možno trvalé). Konkrétně usiluje o vytváření žádoucích vztahů mezi jednotlivci a skupinami dané komunity, a to tak, aby sami členové komunity identifikovali své potřeby, žádali změnu a vlastními silami ji uskutečňovali. Jde o motivaci obyvatel ke společnému dílu, která z nápadů vytváří skutečné plány a dosahuje jejich naplnění. Předpokladem takové práce je investice do vzdělávání členů komunity. Komunitní pracovník vytváří takové podmínky, které členům komunity umožňují získávat vědomosti a dovednosti potřebné ke zvládnutí běžných problémů komunity. Jde o to motivovat obyvatele ke změně a vybavit je nástroji, kterými lze změny dosáhnout. V konečném důsledku komunitní práce usiluje o změnu postojů. Jedním z předpokladů úspěchu komunitní práce je vznik výboru (*initiative group*) – skupiny zvolené ze středu komunity – jejímž úkolem je zjišťovat potřeby, nápady a přání členů komunity, dozvídat se o jejich rozdílných názorech a pohledech, přemýšlet o strategiích k dosažení cílů, dělat plány, ale také je zpětně diskutovat v celé komunitě a zvát další iniciativní členy komunity ke společnému dílu. V Dobré Vodě pracuje od poloviny roku 2005 šestičlenný domovní výbor, jehož vznik zde iniciovali pracovníci Českého západu s cílem efektivně řešit bytovou otázku místního společenství. Na začátku

¹¹⁹ Manuál komunitní sociální práce. Platforma pro komunitní práci. 2015. Manuál je dostupný z webových stránek Agentury sociálního začleňování: www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty [cit. 2017-03-31].

¹²⁰ Informace o aktivitách jsou k dispozici na webových stránkách: <http://www.cesky-zapad.cz/cinnost> [cit. 2017-04-02].

jeho existence si členové komunity tajnými volbami ze svého středu zvolili šest zástupců. Ti se po úvodním sžívání začali cíleně vzdělávat a starat se o zvyšování kvality spoluzití v panelovém domě. Obyvatelům Dobré Vody se podařilo s pomocí Českého západu prosadit zřízení osadního výboru, jehož zřízení a fungování se řídí dle zákona o obcích (jde o část města Toužim). Díky osadnímu výboru se mohou obyvatelé Dobré Vody snadněji podílet na řešení věcí veřejných, které se týkají části obce, kde žijí. Osadní výbor Dobré Vody shromažďuje plány vycházející z potřeb místních obyvatel, tlumočí je zastupitelstvu města Toužim a poté se obě strany společně pokouší hledat cesty k jejich naplnění.

Komunitní práce bývá často zaměňována s **terénními formami** práce s cílovou skupinou. Rozdíl je v tom, že zatímco cílovou skupinou terénní práce jsou jednotlivci nebo rodina a pomoc při překonání určité krizové situace apod., u komunitní sociální práce je cílovou skupinou celá komunita a cílem činnosti je sociální změna. I v oblasti „klasické“ terénní práce lze v České republice zaznamenat určité inovativní aktivity. Jako příklad lze uvést program obecně prospěšné společnosti Spondea (jde o osobu pověřenou k výkonu sociálně-právní ochrany dětí) *Krizová pomoc dětem v terénu*¹²¹. Jde bohužel o jednu z aktivit, která byla vázána na projektovou podporu, program proto ke konci loňského roku skončil (v oblasti sociálních inovací nejde o ojedinělý jev). Projekt zahrnoval inovativní přístup k řešení dopadů krizových situací na život dítěte zavedením nového typu terénní služby, zvýšením dostupnosti specializovaných krizových služeb pro dítě a jeho rodinu v regionech Jihomoravského kraje a posilováním povědomí dětí i odborné veřejnosti o tématu krize v životě dítěte. Hlavní aktivitou programu byl provoz mobilní krizové služby (zavedení nového typu krizových terénních služeb pro třídní kolektivy v Jihomoravském kraji a jeho pilotní realizace) a vytvoření metodiky krizové intervence pro třídní kolektivy. Současně probíhala práce s dětmi a jejich rodinami na detašovaných pracovištích, došlo k posunu služby „za dítětem“, tedy poskytování krizových služeb v dosahu místa bydliště potencionálního dítěte a jeho rodiny. Jednalo se o komplexní služby psychologa a sociální pracovníce tak, aby byly uspokojeny potřeby dětí v návaznosti na jejich individualitu a případné odlišnosti. Děti a jejich rodiny ve vytipovaných regionech Jihomoravského kraje měly k dispozici specifické služby v dosahu místa svého bydliště bez nutnosti daleko dojíždět nebo čekat na objednání. Další aktivitou bylo posilování mezioborové spolupráce. Došlo ke zvýšení povědomí odborné veřejnosti zejména pedagogů o tématu krize v životě

¹²¹ Informace o programu jsou k dispozici na webových stránkách: <http://www.spondea.cz/kdo-jsme/nase-projekty/projekt-krizova-pomoc-detem-v-terenu/> [cit. 2017-03-12].

dítěte a nabytí znalostí, kde hledat pomoc, byla posílená a nově vytvořená mezioborová spolupráce se zainteresovanými subjekty v Jihomoravském kraji, byla vytvořená metodika pro pedagogy s popisem, jak zvládat krizové situace ve třídním kolektivu. Díky realizaci projektu došlo v životě dětí k posunu ve vývoji situace (dítě se zklidnilo natolik, že bylo schopno nahlédnout na vzniklou situaci a s pomocí odborníků našlo motivaci a zdroje vlastních sil pro její zvládnutí). Děti reflektovaly po krátkodobé krizové intervenci celkové zklidnění a znovunalezení schopnosti hledat vnitřní zdroje. Zároveň se během intervencí naučily novým strategiím zvládnutí stresu, což jim v dlouhodobém měřítku umožnilo lépe se vyrovnávat s přirozenými konflikty a zátěžemi. Nezanedbatelnou kvalitativní změnou byla stabilizace situace v rodinách dětí, čehož bylo dosaženo prací s dětmi i jejich rodiči na detašovaných pracovištích. Dalším mezníkem byl návrat dítěte na předkrizovou úroveň, což se prokázalo zejména při intervenci pro třídní kolektivy. Výsledkem bylo zklidnění žáků a schopnost nahlédnout na mimořádnou událost bez výrazného ovlivnění vlastními emocemi. V rámci projektu byla poskytnuta podpora 358 dětem.

Předchozí případ inovativního postupu využíval spolupráce se školou. Šlo však o externího poskytovatele služby. V zahraničí běžnou formou sociální práce je **školní sociální práce**. V některých zemích školská zařízení přímo zaměstnávají školní sociální pracovníky.¹²² Jejich potenciální role spočívá v tom, že mohou „pracovat s jednotlivým dítětem a jeho rodinou (například pomáhat zvládat neklidné dítě nebo potíže duševně nemocného dítěte, zabývat se konflikty v rodinách a nevhodnými způsoby výchovy dítěte), pracovat se skupinami dětí v době vyučování i po vyučování, zabývat se řešením záškoláctví u všech dětí ve škole, být spojnicí mezi rodinou a školou, být „advokátem“ rodiny při jejich vyjednávání se školou a celým školským systémem, být členem multidisciplinárního týmu, který řeší problémy školáka atd.“

Mezi inovativními metodami práce, které jsou v současné době šířeny i v České republice je nutno zmínit i **konferenční metody práce**. Typickým příkladem jsou rodinné konference. K této metodě sociální práce s rodinami a dětmi je již k dispozici celá řada dokumentů, proto se v jejich případě zpracovatel Analýzy inovativních postupů a služeb odkazuje na informace dostupné na webových stránkách *Právo na dětství*.¹²³

¹²² MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*, s. 95.

¹²³ Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/dokumenty-k-rk/> [cit. 2017-03-29].

Dalším okruhem inovativních přístupů je hledání cest a **metod, jak zapojovat děti různého věku do rozhodovacích procesů** v oblasti sociálně-právní ochrany a sociální práce s rodinou. V poslední době bylo této problematice věnováno několik inovativních projektů. Jedním z nich byla aktivita nestátní organizace Šafrán dětem „*Bezpečná síť - tranzitní péče jako systematický nástroj zapojení dětí do rozhodovacích procesů*“.¹²⁴ Cílem projektu je etablovat tranzitní péči neboli doprovázení dítěte v systému sociálních služeb. Tato služba v současném systému chybí. Pokud má být ovšem péče o ohrožené děti skutečně účinná a děti se mají do rozhodovacích procesů zapojit, je tato kontinuální služba zcela zásadně potřebná. Doprovázení dětí při změnách typu péče akcentuje jejich aktivní participaci na rozhodování o jejich vlastním osudu. V rámci projektu byla vytvořena metodika a standardy, byli proškoleni sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci, zdravotníci a policisté v metodách komunikace s rodinou a dětmi. Byly rovněž vytvořeny instruktážní videospoty.

Inovativní metodou zapojování dítěte do rozhodovacích procesů je rovněž program „*Hrajeme si s příběhy*“¹²⁵ organizace CEKAS při Národním vzdělávacím fondu. Jeho hlavním cílem je podpořit a prohloubit komunikaci mezi rodičem a dítětem. Byly vyvinuty a vyrobeny speciální didaktické pomůcky (sady hraček pro děti) a hodnotící materiály (záznamové hodnotící archy). Metoda není diagnostická a je určena pro v metodě vyškolené sociální pracovníky. Není určena ani pro pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany, nicméně je podporou jejich práce. Slouží k dokreslení obrazu rodiny a jejich vzájemných vztahů při vypracovávání individuálního plánu ochrany dítěte. Tištěným výstupem projektu je vypracovaná „*Metodika. Práce s rodinou hrou. Hrajeme si s příběhy, aneb zapojení dítěte do rozhodovacích procesů*“. Metoda je v současnosti v ověřovací fázi. Kvalifikovaný odhad délky vypracování konečné verze metody je cca 2 roky.

Dalším příkladem iniciativy (nové metody), která se touto problematikou zabývala, byla adaptace programu „*Childhood links*“ nestátní organizací Triáda Brno v letech 2011 až 2013. Jde o inovativní metodu pro udržení vztahů mezi rodinami a dětmi v ústavní nebo pěstounské péči.¹²⁶ Projekt reagoval na situaci v České republice, kde panuje nízký

¹²⁴ Informace o metodě jsou dostupné z webových stránek organizace Šafrán dětem: <http://www.safrandedetem.cz/bezpecna-sit/>

¹²⁵ Bližší informace o metodě jsou k dispozici na odkazu: <http://www.cekas.cz/content/hrajeme-si-s-pribehy-nova-metoda-pro-zapojeni-ditete-do-rozhodovacich-procesu> [cit. 2017-03-15].

¹²⁶ Informace o metodě jsou dostupné z webových stránek organizace Triáda. Dostupné z: http://www.triada-centrum.cz/pro/chl/CHL-prezentace_projektu.pdf [cit. 2017-03-30].

respekt k ochraně přirozených rodinných vztahů a jejich podpoře v průběhu umístění dítěte. Vzhledem k podmínkám provozu ústavních zařízení dochází k omezení nebo přerušení kontaktů mezi dítětem a jeho blízkými, což představuje vážné riziko pro psychosociální vývoj dítěte. Důsledky jsou pro dítě velmi závažné a často jsou nevratné, mohou komplikovat proces dospívání stejně jako vývoj pozitivní osobní identity a také mohou zabránit sociálnímu začleňování v dospělosti. Francouzská organizace *Centre de Formation en Ressources Humaines (CEFERH)* sídlící v Grenoblu vyvinula přesnou a kompletní metodu, včetně softwaru TRIADE a vzdělávacích programů, která sociálním pracovníkům a pracovníkům dětských domovů umožňuje prohloubení jejich vzdělání, zvýšení profesních kompetencí v procesu rozhodování a vyhnout se posuzování „a priori“ a dogmatickým přístupům. Metoda je založena na strukturovaném rozhovoru a reflexi rozhodovacího procesu. Cílem metody je poskytnout odborníkům nástroje ke zlepšení jejich každodenního rozhodování, způsobů sledování jednotlivých dětí a jejich rodin. Má vnést do každodenní práce více objasnění a objektivního vyhodnocování, poskytnout vyčerpávající seznam existujících interakcí a rámců a také ujasnit vztah mezi motivacemi a vnímáním. Mělo by jít o metodu, která bude společně užívána jak pedagogickými týmy, tak i sociálními pracovníky. Má vzbudit zájem o udržování trvalých rodinných vztahů tak, aby se předcházelo násilí a sociálnímu vyloučení dětí umístěných mimo péči rodičů.

Ze širokého spektra **metod práce s dětmi, které vzhledem ke svému znevýhodnění potřebují zvýšenou míru podpory**, je možno jmenovat příklad inovativních metod práce u dětí s autismem. Jde o inovativní terapeutickou metodu v péči o tyto děti *Open Therapy of Autism (O.T.A.)*¹²⁷. Metoda zahrnuje terapeutickou práci s dítětem s důrazem na generalizaci nabytých dovedností do rodiny. Mezi cíle metody patří stimulace pozornosti dítěte na základě eliminace rušivých pohybů, tvorba žádoucích synapsí a vyhasínání přecitlivělosti na rušivé podněty, socializace a kooperace s vrstevníky, odstraňování úzkosti na podkladě připojení se k pocitu dítěte, s důrazem na předvídatelnost atd. *Open Therapy of Autism (O.T.A.)* používá jako metody mimo jiné:

1. pozitivní přístup (dítěti jsou předávány informace pomocí tzv. Ano-sérií, jsou nastavovány hranice a korigováno jeho chování bez použití Ne-série),
2. videotrénink interakcí,

¹²⁷ Podrobnější informace o metodě a její autorce Dr. Romaně Straussově jsou k dispozici na webových stránkách: <http://www.cta.cz/terapie-o/terapie-o-t-a/> [cit. 2017-03-31].

3. deaktivace behaviorálního systému strachu a převádění organismu k fungování na bázi radostnosti, stimulace sdílené radosti,
4. zpevňování a odměňování žádoucího chování,
5. pravidelné hodnocení terapeutického traject plánu na základě důležitosti jednotlivých terapeutických kroků pro rychlý postup terapie a nastartování správného vývoje dítěte, hodnocení videonahrávek z terapií,
6. souvislé, dvou a vícehodinové zaměstnání dítěte srozumitelnou činností, která ho připraví na soustředěnou práci při plné pozornosti,
7. koordinaci terapeutických postupů s rodiči (práce v terapii je podmíněna spoluprací s rodinou, nutností absolvování alespoň krátkého školení rodičů dítěte, konzultací průběžných výsledků terapie a sestavení plánu práce v terapii i v rodině).

V této metodě bylo proškoleny od roku 2013 osm nestátních organizací, které pracují s dětmi s poruchou autistického spektra (v rozsahu 60 hodin teorie a 150 hodin přímé práce pod supervizí a kasuistickými zkouškami). V některých organizacích proběhly supervize dalších odborníků především ze zahraničí. Jako příklad této organizace lze uvést církevní právnickou osobu Slezská diakonie, která využívá tuto metodu od roku 2015 v denním stacionáři LYDIE Český Těšín.

3.4. Situace v oblasti tzv. neformálních služeb

3.4.1. Neformální služby stojící mimo „standardní“ systém formálních služeb

Tato část Analýzy inovativních postupů a služeb se zabývá otázkou neformálních služeb a jejich role v systému služeb pro ohrožené děti v České republice. Podrobně zmapovala tuto oblast *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*, která popsala následující „typy“ neformálních služeb:

- a) komunitní centra;
- b) rodinná a mateřská centra;
- c) volnočasové aktivity se sociálními programy;
- d) programy podpory vzdělávání (doučování dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí)
- e) programy mentoringu (doprovázení dětí ve složitých životních situacích).

Analýza konstatovala, že zejména „rodinná a komunitní centra mají velký potenciál pro práci s ohroženými rodinami a dětmi. Svou roli sehrává také jejich preventivní funkce,

protože mají schopnost podchytit problém v jeho raném stádiu a odeslat rodinu k specialistovi nebo do odborné služby či péče úřadu. Tento potenciál zatím v České republice není plně využíván.“ Mělo by proto dojít k „posílení preventivní funkce rodinných a komunitních center v systému péče o ohrožené rodiny a děti, protože centra poskytují řízené vzdělávací a volnočasové činnosti, které mají pozitivní dopady na výchovu dětí.“ Zároveň se ukazuje, že tyto subjekty mají potenciál spolupráce s dalšími typy služeb: „programy pak usnadňují vstup ohrožených rodin do standardních center služeb a tím dochází přirozenou cestou k integraci s běžnými rodinami s dětmi. Centra jsou totiž otevřená pro široké spektrum rodin. Podpora těchto speciálních programů může přispět k integraci ohrožených rodin a dětí mezi běžné fungující rodiny.“¹²⁸ Mnohé z výše uvedených aktivit jsou zajišťovány díky síti dobrovolníků. Citovaná analýza zároveň upozorňuje, že služby pro rodiny však nemusí být poskytovány pouze na bázi neziskových aktivit¹²⁹.

Tabulka č. 4: Počet členských organizací Sítě pro rodinu¹³⁰ a Unie center pro rodinu a komunitu¹³¹

Region	Sít' pro rodinu	Unie center pro rodinu a komunitu	Celkem
Hlavní město Praha	17	19	36
Jihočeský kraj	28	1	29
Jihomoravský kraj	42	3	45
Karlovarský kraj	4	0	4
Kraj Vysočina	26	0	26
Královéhradecký kraj	19	1	20
Liberecký kraj	20	1	21
Moravskoslezský kraj	5	10	15
Olomoucký kraj	13	3	16

¹²⁸ Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, s. 349.

¹²⁹ Tamtéž, s. 350n. Jde o různé druhy živností, mj. „pomoc s vedením domácnosti“, „péče o děti“ atd.

¹³⁰ Výroční zpráva Sítě mateřských center za rok 2015, s. 25.

¹³¹ Informace jsou dostupné z webový stránek Unie center pro rodinu a komunitu: <http://www.uniecenter.cz/clenove> [cit. 2017-02-25].

Pardubický kraj	21	2	23
Plzeňský kraj	6	0	6
Středočeský kraj	54	6	60
Ústecký kraj	21	3	24
Zlínský kraj	12	3	15
CELKEM ČR	288	52	340

V České republice se rodinná, mateřská a komunitní centra sdružují do dvou hlavních zastřešujících organizací, Sítě pro rodinu (dříve Síť mateřských center) a Unie center pro rodinu a komunitu. Na základě členské základny těchto organizací lze zhruba odhadnout počet subjektů, které v České republice provozují tato centra pro rodiny s dětmi na cca 350. Nejvíce těchto organizací je ve Středočeském kraji (viz tabulku č. 4). Centra sama uvádějí, že okruh osob, s nimiž každá organizace pracuje, je průměrně 200¹³². Z toho lze odvodit dopad činnosti center na cca 70 000 rodin v České republice.

3.4.2. Mentoringové a peer programy

Na pomezí formálních a neformálních služeb se v České republice pohybují rovněž mentoringové programy, tedy programy, v jejichž rámci pomoc dětem a mladým lidem poskytují zpravidla vyškolení a supervidovaní dobrovolníci. Ve světě jsou aktivity tohoto typu velmi rozšířeny. Zřejmě nejznámější je mezinárodní program *Big Brothers Big Sisters*¹³³, dobrovolnický program, který funguje na principu „one to one“.

Příkladem mentoringové aktivity může být program nestátního subjektu LATA z.ú. Praha **Ve dvou se to lépe táhne**. Jde o program vrstevnické podpory pro všechny mladé lidi mezi 13 a 26 lety žijící v Praze nebo jejím blízkém okolí, kteří aktuálně cítí potíže v některé z těchto oblastí:

¹³² Výroční zpráva Sítě mateřských center za rok 2015 (od 1. ledna 2016 název změněn na Síť pro rodinu), s. 7. Dostupné z: <http://sitprorodinu.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/> [cit. 2017-02-25].

¹³³ Informace o tomto programu jsou dostupné například z webových stránek *Big Brothers Big Sisters of America*: <http://www.bbbs.org/> [cit. 2017-01-31].

1. vztahy (obtížné navazování vztahů s vrstevníky, dospělými autoritami, problémy s navazováním zdravých partnerských vztahů, obtížná orientace v mezilidských vztazích),
2. rodina (nerespektování autority rodičů, výchovné problémy, útoky z domova, specifické problémy dětí žijících v neúplných rodinách),
3. začlenění do společnosti (nedostatek vhodných volnočasových aktivit a rizikové trávení volného času, nezodpovědný přístup ke vzdělání, nízká motivace k jeho dokončení, záškoláctví, šikana, experimentování s návykovými látkami, členství v rizikových skupinách s extrémistickým nebo rasistickým zaměřením, nenávaznost na komunitu, vandalství),
4. hledání identity (hledání svého místa na světě, problémy s vlastním sebehodnocením apod.).

Program se snaží klientům pomáhat zvládat nepříznivé, ohrožující nebo jinak nelehké životní situace. Bere přitom v potaz jejich samostatnost a schopnost řídit svůj život. Hlavní podporu představuje pravidelné trávení volného času s vyškoleným dobrovolníkem, což je mladý člověk (od 18 do 30 let), od něhož se klienti učí, jak se vypořádat s obtížnými životními situacemi a kvalitně trávit volný čas. V rámci programu „Ve dvou se to lépe táhne“ jsou nabízeny také další navazující služby pro klienta (například možnost doučování) včetně odborného poradenství pro rodiče s cílem zlepšit životní situaci jejich dítěte. Dobrovolníci jsou pod odborným vedením sociálních pracovníků a absolvují průběžné supervize. Klienti se pravidelně (min. jednou za tři měsíce) setkávají se sociální pracovníci, se kterou hodnotí své zapojení a spokojenost, plánují průběh služby a mají tak možnost službu ovlivňovat a neustále vylepšovat. Klienti se programu účastní z vlastní iniciativy či nejčastěji na základě doporučení některého z těchto typů organizací:

1. Dětské domovy a výchovná zařízení.
2. Neziskové organizace pracující s dětmi, mládeží a rodinou v ohrožení.
3. Oddělení sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých městských částí.
4. Pedagogicko-psychologické poradny.
5. Zdravotnická zařízení.
6. Odborníci z praxe (psychologové, psychiatři).

Ročně projde organizací cca 100 mladých lidí. Program je financován kombinací veřejných dotací (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství mládeže a

tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, jednotlivé pražské městské části a magistrát), nadačními příspěvků atd. Projekt byl rovněž podpořen granty z fondů EHP/Norska a dalších mezinárodních finančních mechanismů. Za svou práci získal spolek Lata v roce 2013 mezinárodní Cenu Nadace ERSTE za přínos sociální integraci, v roce 2014 byl oceněn jako Neziskovka roku.

Jako další příklad **peer programů** (vrstevnických programů, které využívají při prevenci i nápravě sociálně patologických i zdravotních problémů vlivu předem odborně informovaných vrstevníků) lze uvést aktivitu zapsaného ústavu Anabell, který se zaměřuje na specifický problém dětí a mladých lidí s poruchami příjmu potravy. Peer konzultantství je realizováno v rámci projektu Anabell_online¹³⁴ financovaného z operačního programu zaměstnanost v Kontaktních centrech Anabell Ostrava, Praha/Milovice a Brno. Peer konzultant klientům nabízí možnost e-mailové nebo po předchozím dojednaném termínu i osobní konzultace. Peer konzultant je součástí týmu pracovníků Anabell a pracuje pod odbornou intervizi a supervizi.

3.4.3. Svépomocné a podpůrné aktivity

Jedním z možností podpory ohrožených dětí a jejich rodin prostřednictvím neformálních aktivit jsou svépomocné a podpůrné skupiny. Ty mohou zastávat celou řadu funkcí.

Svépomocné a podpůrné skupiny jsou schopny lépe využívat možností on-line fór a sociálních sítí nebo například crowdfundingu. Jako příklad takové svépomocné aktivity lze uvést spolek **Naděje pro děti úplňku z. s.**, který sdružuje rodiče dětí s těžkým autismem. Spolek spolupracuje s Národním ústavem pro autismus (dříve APLA) a s terapeutickým Aut-centrem. Cílem sdružení je upozornit na problém nedostatku služeb pro tuto cílovou skupinu a zkvalitnění sociálních služeb: „Všichni rodiče se shodují na tom, že celou situaci řeší v podstatě bez pomoci ze strany státu. Sociální služby, které mají lidem se zdravotním postižením pomáhat, totiž paradoxně tyto nejtěžší klienty často odmítají. Nemají na ně dostatek finančních prostředků. Přitom právě kvalitní péče dokáže životní pohodu takto nemocných lidí výrazně zlepšit.“ Jednou z cest je crowdfundingový projekt, jehož cílem bylo natočení dokumentárního filmu a zřízení webu o rodinách s dětmi s těžkým autismem, který by na jejich náročnou situaci upozornil. Obojí má sloužit

¹³⁴ Informace o programu jsou dostupné z webových stránek organizace: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime/peer-konzultantstvi> [cit. 2017-03-25].

jako základ rodičovské kampaně „Hlavou zed' prorazíš“ za zlepšení péče o tyto lidi (kampaň za změnu přístupu státu k péči o lidi a autismem a financování služeb). Prostřednictvím serveru *Hithit* se do projektu zapojilo 612 přispěvatelů, kteří věnovali přes 430 000 Kč. Do projektu posléze vstoupila veřejnoprávní Česká televize.¹³⁵

3.4.4. Advokační a osvětové aktivity

Významnou roli mohou hrát neformální služby na poli advokačních a osvětových aktivit. V oblasti péče o ohrožené děti v České republice jsou advokační aktivity ojedinělou formou činnosti. Jako příklady subjektů, které se touto otázkou zabývají dlouhodobě, lze jmenovat **Ligu lidských práv**¹³⁶ nebo **Poradnu pro občanství, občanská a lidská práva**¹³⁷. Tyto organizace se věnují mimo jiné strategickým litigacím. Podle prohlášení druhé ze jmenovaných organizací je hlavním smyslem vedení strategických sporů „změna legislativy nebo aplikační praxe veřejných politik s cílem zlepšit situaci znevýhodněných osob a upevnit sociální spravedlnost. Za tímto účelem žalobce nejčastěji napadá konkrétní zákonná ustanovení či jejich aplikační praxi, porušující ústavní principy nebo normy mezinárodního práva v oblasti ochrany lidských práv, se záměrem zrušit napadená zákonná ustanovení a praxi nebo nalézt pomocí soudního přezkumu novou autoritativně závaznou definici výkladu zákona, která by zohledňovala zájmy ohrožených skupin.“ Na svépomocné a podpůrné bázi jde především o iniciativu mladých lidí, kteří prošli dětským domovem, **Vteřina poté**¹³⁸. Posláním platformy je posílit hlas dítěte a mladého člověka, který si prošel dětským domovem nebo jiným institucionálním zařízením a být jeho prostředníkem v komunikaci s institucemi, které o životě v ústavních zařízeních rozhodují.

Zajímavou formou osvětových aktivit, jejímž cílem je „oživit debatu ohledně péče o ohrožené děti o jeden dosud spíše opomíjený hlas – hlas samotných dětí, které různými formami péče prošly“, představuje edice biografických dokumentárních komiksů z let 2015

¹³⁵ Dokumentární film *Děti úplňku* byl v České televizi uveden 2. května 2017.

¹³⁶ Informace o činnosti Ligy lidských práv v oblasti ochrany dětí jsou k dispozici na webových stránkách: <http://llp.cz/temata/prava-deti/> [cit. 2017-02-14].

¹³⁷ Informace o činnosti organizace jsou k dispozici na webových stránkách: <http://www.poradna-prava.cz/> [cit. 2017-02-14].

¹³⁸ Informace o iniciativě jsou k dispozici na webových stránkách: <http://www.vterinapote.cz/onas/#onas-2> [cit. 2017-02-14].

až 2017 *Nejisté domovy* sdružení **Ašta šmé**¹³⁹. Ašta šmé sdružuje osoby z prostředí sociálních věd (kulturní antropologie, etnologie, romistika) na straně jedné a umění na straně druhé (výtvarníci, ilustrátoři, scénáristé), které spojuje zájem vyjadřovat se ke společenským tématům tvořivým způsobem, a to skrze konkrétní životní příběhy, vyprávěné samotnými aktéry. Zaměřuje se na témata jako je kulturní diverzita, sociální nerovnost, sociální minority a proces sociálního vyčleňování nebo konstruování identity. Edice *Nejisté domovy* přináší různorodé vhledy do životů ohrožených dětí. Hlavní hrdiny dokumentárních komiksů spojuje podobná raná zkušenost. Všichni tři se narodili v rodinách, z nichž byli záhy odebráni do dětského domova, kde pak strávili řadu let. Dál už se jejich životní osudy v mnohém rozcházejí a s nimi i ústřední témata a vyznění jejich příběhů. Vytvoření komiksů bylo podpořeno z finančních mechanismů Evropského hospodářského prostoru a Velvyslanectví USA v Praze.

3.5. Inovace a neformální služby v procesech plánování

V úvodu této části Analýzy inovativních postupů a služeb byla obecně popsána situace v přístupu k sociálním inovacím v České republice. Tato kapitola se zabývá specifickou otázkou, nakolik je s inovacemi, podporou nových metod práce a případně i neformálních služeb a jejich podporou počítáno v **procesech plánování služeb**. Stejně jako v ostatních oblastech, i v této otázce opět narážíme na kompetenční rozdělení systému. Pro oblast ohrožených dětí a rodin neexistuje jednotný plánovací mechanismus. Jeho samotné zavedení by znamenalo značný inovativní prvek. Na národní úrovni existuje již zmíněná *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“*, na niž navazují akční plány k její realizaci.¹⁴⁰ Na úrovni krajů jsou vytvořeny určité systémové předpoklady pro plánování v oblasti sociálně-právní ochrany. Jde o poradní sbor na úrovni krajského úřadu zřízený hejtmánem kraje, který má mimo jiné spolupracovat „na vytváření programů a koncepcí kraje v oblasti zajištění a rozvoje služeb pro rodiny s dětmi, náhradní rodinné péče, prevence sociálně patologických jevů a vytváření předpokladů pro kulturní, sportovní, jinou zájmovou a vzdělávací činnost dětí.“¹⁴¹ Podobně komise sociálně-právní ochrany na úrovni obce s rozšířenou působností podle § 38 odst. 1 písm. b) a c) zákona o sociálně-právní ochraně dětí „navrhuje a posuzuje předložené sociálně preventivní programy na

¹³⁹ Informace o sdružení jsou k dispozici na jeho webových stránkách: <http://www.astasme.cz/cs/onas> [cit. 2017-03-16].

¹⁴⁰ Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14308> [cit. 2017-01-10].

¹⁴¹ § 38a zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí“ a „doporučuje provést opatření, která by měla být uskutečněna v oblasti ochrany dětí před sociálně patologickými jevy, a připravuje programy péče o problémové skupiny dětí“. Podle § 10 odst. 3 téhož zákona má obecní úřad obce s rozšířenou působností „sledovat nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťovat příčiny jejich vzniku a činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti“. O existenci preventivních programů v oblasti ochrany dětí a vzájemné spolupráci hovoří rovněž standardy kvality sociálně-právní ochrany. Obecnost těchto ustanovení však vede ke stavu, kdy na úrovni krajů a obcí neexistují ucelené koncepční dokumenty, které by se zabývaly specificky tématem ohrožených rodin a dětí (natož pak inovacemi v této oblasti). Koncepčněji se touto otázkou zabývají pouze strategické dokumenty dvou krajů (Pardubického a Zlínského), které jsou sice zaměřeny cíleně na transformaci pobytových zařízení v oblasti péče o ohrožené děti, v širším kontextu se však zabývají i terénními službami pro tuto cílovou skupinu. Pro úplnost je třeba dodat, že plánovací dokumenty existují i v oblasti školství¹⁴² a zdravotnictví, které se mohou problematiky ohrožených dětí rovněž dotýkat (nikoliv ji však komplexně řešit).

Stěžejními dokumenty v oblasti plánování služeb jsou tím pádem koncepce v oblasti sociálních služeb. Na národní úrovni jde o *Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*¹⁴³, v níž se odráží mj. i *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“*.¹⁴⁴ Co se týče inovací, ty jsou zmíněny pouze v souvislosti se systémem řízení kvality služeb¹⁴⁵. Národní strategie rozvoje sociálních služeb obsahuje rovněž specifický cíl G.2. „Institucionálně a finančně podpořit rozvoj sociální práce“. Opatřením má být „podpořit spolupráci sociálních pracovníků obcí, úřadů, sociálních služeb a sociálně-právní ochrany dětí i spolupráci sociálních pracovníků napříč různými resorty, v nichž je sociální práce vykonávána (např. školství)“. Má vzniknout společná metodika, která bude

¹⁴² Jde o Krajské akční plány rozvoje vzdělávání, které se prioritně zaměřují na „oblasti vzdělávání, které se přímo dotýkají regionálního trhu práce a inovací“, a Místní akční plány rozvoje vzdělávání, které budou prioritně zaměřeny na „rozvoj kvalitního a inkluzivního vzdělávání dětí a žáků do 15 let.“ Mají zahrnovat také „oblasti včasné péče, předškolního a základního vzdělávání, zájmového a neformálního vzdělávání.“ Více informací je k dispozici na: http://www.msmt.cz/uploads/OP_VVV/Avizo_2/Priloha_c.2_Postupy_KAP_verze_3_5.pdf [cit. 2017-03-20].

¹⁴³ Strategie je dostupná na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf> [cit. 2017-03-20].

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 13.

¹⁴⁵ Tomuto tématu byl věnován samostatný projekt Ministerstva práce a sociálních věcí „Inovace systému kvality sociálních služeb“.

ukotvovat principy práce uvedených aktérů.¹⁴⁶ Systémová opatření týkající se podpory procesů inovace služeb však tento národní dokument neobsahuje. Co se týče druhého tématu řešeného touto analýzou, problematiky „neformálních služeb a podpory“, zde naopak strategie počítá v řadě oblastí s přesunem těžiště pomoci z formálních na neformální služby (v souvislosti s deinstitucionalizací péče, službami nebo tzv. dlouhodobou péčí na pomezí zdravotní a sociální sféry atd.), což se odráží v „globálním“ cíli strategie: „Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci“.¹⁴⁷

Klíčovou úrovní veřejné správy pro plánování a financování sociálních služeb jsou v současné době kraje. Analýza inovativních postupů se proto zaměřila i na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které podle § 95 zákona o sociálních službách zpracovávají povinně kraje ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Přestože jde o plány zaměřené pouze na oblast sociálních služeb, v některých krajích řeší i další politiky v sociální oblasti (protidrogová prevence, rodinná politika atd.).¹⁴⁸ Kraj má rovněž na základě tohoto plánu zajišťovat „dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území“ a určovat síť sociálních služeb. Analýza zkoumala, zda jsou v těchto dokumentech zaměřených mj. na „hledání způsobů uspokojování potřeb“¹⁴⁹ osob v nepříznivé sociální situaci, obsažena určitá opatření týkající se dalšího rozvoje a plánování inovací v sociální oblasti (obecně). Dále se zaměřila na otázku, zda tyto plány řeší (nad rámec poskytování sociálních služeb) některé další typy služeb v oblasti péče pro rodiny s dětmi a mládež. Třetí oblastí, které byla věnována pozornost v souvislosti

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 84.

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 55.

¹⁴⁸ ONDRUŠOVÁ, I., - SKŘIČKOVÁ, Z., - ŠPATENKA, J., - MAREK, L. *Analýza existujících Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb*. Protivín: GI projekt. 2015.

¹⁴⁹ Podle § 3 zákona o sociálních službách je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb: „strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje.“

s otázkou plánování, bylo zjištěno, zda jsou v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny plánovány kroky k rozvoji neformálních typů péče. Většina krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb obsahuje opatření ve vztahu k ohroženým rodinám a dětem. Zpravidla jsou navázány na plánování sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny a děti, jsou však i kraje, které tohoto strategického dokumentu (a na něj navázaných „akčních plánů“) využívají k plánování opatření přesahujících rámec sociálních služeb (například Pardubický kraj nebo Moravskoslezský kraj)¹⁵⁰. V některých krajích obsahují plány rovněž opatření na podporu neformální pomoci v oblasti péče o rodinu a děti (Ústecký kraj, Hlavní město Praha a další). Některé z těchto aktivit jsou zaměřeny do oblasti dobrovolnictví. Jako příklad lze uvést Hlavní město Praha, které v rámci dotačního programu v oblasti rodinné politiky podporuje dobrovolnické služby pro aktivizaci rodin s dětmi (mentoringové dobrovolnictví v rodinách, vzdělávání dobrovolníků).¹⁵¹ Cílená opatření na podporu inovací v plánech zpravidla obsažena nejsou. Hovoří se zpravidla o obecném „rozvoji“, konkrétní kroky se však zaměřují na zvýšení dostupnosti již existujících služeb. Ojedinele se v plánech objevují i nástroje a opatření na podporu zavádění nových metod práce (například v plánovacích dokumentech Jihomoravského kraje).

V 2. části této analýzy bylo uvedeno, že současný systém nedostatečně využívá při práci s ohroženými dětmi a rodinami potenciál samosprávných aktivit obcí. To se týká i oblasti plánování (na rozdíl od krajů je tzv. **komunitní plánování** dobrovolnou záležitostí). Jako jeden z mnoha příkladů dobré praxe lze uvést například město Moravský Krumlov¹⁵², který má nejenom propracované střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které jsou pravidelně vyhodnocovány a aktualizovány, ale tyto plány se promítají i do oblasti financování. Nejde přitom jen o podporu činnosti poskytovatelů sociálních služeb, ale rovněž o programy na podporu rodin (např. rodin, které dlouhodobě pečují o zdravotně znevýhodněné děti).

¹⁵⁰ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2016-2018, s. 40n. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pardubickeho-kraje>; Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015 až 2020. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/socialni_oblasti/strednedoby-plan_msk_2015.pdf [cit. 2017-03-04].

¹⁵¹ Bližší informace jsou dostupné na webových stránkách Dostupné z: http://socialni.praha.eu/jnp/cz/financovani_socialni_oblasti/granty_hmp/grantove_rizeni_pro_rok_2017/index.html [cit. 2017-03-30].

¹⁵² Dostupné z: <http://www.mkrumlov.cz/strategicke-dokumenty.html> [cit. 2017-03-30].

3.6. Závěry analýzy situace v České republice

Z přehledu učiněného v předchozích kapitolách Analýzy inovativních postupů a služeb vyplývá několik závěrů charakterizujících situaci v oblasti inovativních a neformálních aktivit v České republice:

1. Aktéři systému péče o ohrožené děti mají poměrně velký inovativní potenciál. Dokladem je skutečnost, že se podařilo získat informace o více než 100 různých aktivitách zaměřených na ohrožené rodiny a děti, které byly realizovány v posledních 5 letech a které vykazují prvky inovativnosti. Výrazně vyšší inovativní potenciál byl shledán u nestátních subjektů.
2. Inovace jsou realizovány z vlastní iniciativy poskytovatelů. Neexistuje systematická poptávka ze strany veřejné správy ke zkvalitňování systému a zavádění nových služeb a metod práce. Finanční zdroje (i samotné plánování těchto aktivit) jsou nahodilé a časově omezené.
3. Naprostá většina inovativních aktivit se zaměřuje na pomoc vlastním rodinám dětí a oblast prevence umístění dětí do náhradních forem péče. Rovněž propojování různých odborností (ze sociální, školské, zdravotní sféry atd.) probíhá komunitní, terénní či ambulantní formou.
4. Přestože analýza byla dle zadání zadavatele zaměřena primárně na preventivní aktivity, zpracovatel se snažil vyhledávat příklady inovativních aktivit vznikajících v institucionálních formách péče. Jako inovativní programy jsou v této oblasti prezentovány například nácviky finanční gramotnosti, obecný rozvoj dovedností dětí a mladých lidí atd. Několik zařízení provozuje rovněž tzv. tréninkové byty. Tyto aktivity však často nerealizuje samo zařízení, ale jsou využívány navazující služby „externího“ nestátního subjektu. Zpracovatel dospěl k potvrzení zásadních limitů uvedených v části 2. této analýzy, a to je vysoká míra konzervatismu v této oblasti. Pokud dochází k určitým změnám, jde o tzv. transformaci, která však vede zpravidla pouze k „humánnější“ formě poskytování pobytových služeb. Ve školské a zdravotnické sféře jsou až na výjimky transformační aktivity, které by mohly mít určitý inovativní potenciál, prozatím ve stádiu příprav.
5. Analýza ověřila potenciál svépomocných aktivit a komunitních činností v oblasti služeb pro rodiny a děti. V řadě případů by bylo možné iniciovat rozvoj inovativních služeb, metod a postupů na úrovni, která je nejbližší rodinám a dětem, na úrovni komunitních center a aktivit na podporu rodin, které vznikají „odspodu“ na bázi

aktuální potřebnosti. Opět je však problematické uchopení inovací v rámci neformálního systému tohoto segmentu služeb.

6. Nevyužitý advokační potenciál služeb v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny je patrný zejména v porovnání s aktivitami organizací na podporu jiných cílových skupin sociálních služeb (zejména zdravotně znevýhodnění, oblast péče o duševní zdraví apod.). V českých podmínkách citelně chybí silná advokační iniciativa, která by objektivně a nezávisle vyvíjela aktivity na podporu práv dětí¹⁵³.
7. Nestabilizovaná situace v oblasti služeb pro děti a rodiny neumožňuje standardní fungování uceleného rámce základních služeb na podporu ohrožených dětí a rodin (nedefinované služby včasné intervence, neexistence garantovaného sociálního bydlení, nekonzistentní financování a nahodilá podpora služeb). V tomto kontextu de facto neexistující garantované minimální sítě služeb na podporu širokého spektra rodin a dětí není možné očekávat rozvoj služeb směrem k inovativním metodám a postupům.
8. Problematické se rovněž jeví vymezení inovativnosti v oblasti služeb péče o rodiny a děti vzhledem ke skutečnosti, že za inovativní lze často považovat vůbec základní principy poskytování služeb včetně přístupu k právům dítěte obecně. Z hlediska nastavení sítě služeb se jedná především o zásadu, že služba by měla být klientovi dostupná v jeho přirozeném sociálním prostředí.
9. Velkým problémem stávajícího systému služeb na podporu rodin a dětí je jeho roztržitost a nekoordinovanost. Navzdory existujícím strategickým materiálům a transformačním snahám posledních let systém služeb pro děti a rodiny zůstává okrajovým tématem vládnoucích reprezentací a stále čeká na komplexní uchopení tak, aby v jeho středu stálo dítě a rodina v obtížné životní situaci obklopené systémem koordinované a řízené podpory a pomoci spolupracujících subjektů jednajících v nejlepším zájmu dítěte, které jsou transparentně financované, standardizované a efektivně kontrolované.
10. Jako problematický se jeví přenos a sdílení nabytého inovačního know-how, které je často spojeno s realizací jednorázového projektu. Po skončení projektu je však otázkou, nakolik se vůbec daří nastavenou praxi udržet a případně šířit dál.

¹⁵³ V této souvislosti je třeba dodat, že České republice již působí ve prospěch ochrany dětí některé instituce a organizace (Veřejný ochránce práv, vládní Výbor pro práva dítěte, Český helsinský výbor, Liga lidských práv atd.). V České republice však chybí nezávislá tzv. „watchdog“ organizace zabývající se ochranou dětí.

4. Příklady dobré praxe za zahraničních systémů

4.1. Metodologie výběru příkladů dobré praxe ze zahraničních systémů

Tato část Analýzy inovativních postupů a služeb se věnuje příkladům dobré praxe inovativních postupů a služeb v zahraničních systémech. Obsahuje popis 10 rozdílných příkladů dobré praxe ze zahraničí, které byly vybrány na základě vytipování potřeb cílové skupiny, na které současný systém péče o ohrožené rodiny a děti v České republice adekvátně nereaguje. Proběhla rešerše cca 50 neformálních a inovativních služeb a postupů fungujících v zahraničí, z nichž byl vybrán zkoumaný vzorek. Analýza inovativních postupů a služeb se přitom zaměřila na takové zahraniční příklady dobré praxe, které dosud nebyly v České republice popsány pro účely adaptace či implementace. Analýza proto neopakuje například popis systému PRIDE (*Parent Resources for Information, Development and Education*), ačkoliv jde nepochybně

o zásadní inovativní program pro oblast náhradní rodinné péče, nebo tzv. Cochemský model spolupráce, jemuž bylo v České republice rovněž věnováno několik publikací¹⁵⁴. V analytické části, resp. při formulaci typologie inovativních služeb, a také při tvorbě závěrečných doporučení, byly tyto (další) zahraniční příklady zohledňovány.

Příklady inovativních služeb ze zahraničí se snaží postihnout různé situace v rodinách a různá období vývoje dítěte a etapy jeho života. Při popisu postupoval zpracovatel od systémů spolupráce, přes služby poskytované v běžném komunitním prostředí až po vysoce specializované služby a postupy.

4.2. Příklady inovativní praxe ze zahraničí

4.2.1. Příklad č. 1: Síť spolupráce Family Support Hubs (Severní Irsko)

Ve Velké Británii upravuje oblast péče o ohrožené děti především Zákon o dítěti z roku 1989 (*Children Act 1989*).¹⁵⁵ Třetí část tohoto zákona se věnuje podmínkám poskytování služeb ohroženým dětem a rodinám. Zákon ukládá místním správám (*Local Authorities*) mimo jiné povinnost chránit a podporovat blaho dětí, které jsou ohrožené, zajištěním řady různých služeb, které reagují na potřeby dětí. Je zdůrazněno, že má být podpora realizována tak, aby děti mohly vyrůstat ve vlastní rodině. Pro účely této části zákona je za ohrožené dítě (*child/children in need*) považováno takové dítě:

- a) u kterého je nepravděpodobné, že dosáhne nebo si udrží přiměřené zdraví a vývoj, nebo bude mít příležitost na zdravý vývoj, bez zajištění příslušné služby místním úřadem;
- b) jehož zdraví nebo vývoj bude vážně narušen, nebo dojde ke zhoršení jeho stavu, pokud mu nebude poskytnuta příslušná služba;
- c) které je hendikepované.

Family Support Hubs („Centra podpory rodin“) jsou multidisciplinární sítě spolupráce mezi službami včasné intervence (*Surestart children's centres*), terénními zdravotními službami

¹⁵⁴ Například český překlad knihy: JÜRGEN, Rudolph. *Jsi moje dítě*. Cochemská praxe – cesty k lidštějšímu rodinnému právu. Praha: Magistrát hlavního města Praha. 2010. 79 s.

¹⁵⁵ Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents> [cit. 2017-02-15]. Dávkovou oblast včetně příspěvků na péči o dítě upravuje *Social Security Contributions and Benefits Act 1992*.

a dalšími odbornými službami. Tato síť funguje na komunitním principu ve spolupráci s místními samosprávami a dalšími komunitními organizacemi (například rodinná a komunitní centra, školy atd.). Nabízí služby dětem a mladým lidem ve věku od 0 do 18 nebo 19 let (podle regionu) a jejich rodinám. Cílem této sítě je maximální zpřístupnění služeb rodinám. Síť propojuje děti a rodiny podle jejich potřeb s odpovídajícím poskytovatelem služby. Pracuje přitom na principu prevence a co nejčasnějšího řešení začínajících nebo potenciálních problémů v rodině, které by mohly ovlivnit vývoj dítěte a rodičovskou péči. Tyto sítě fungují v celé Velké Británii. Pro popis byla vybrána síť fungující v Severním Irsku¹⁵⁶. Zde začala tato centra vznikat od roku 2011 na základě severoirského Plánu pro děti a mladé lidi na období 2011 až 2014¹⁵⁷. Centra podpory rodin jsou inovativním a strategickým přístupem, který usiluje o lepší koordinaci služeb pro ohrožené rodiny a zefektivnění těchto služeb, namísto duplikování služeb a neefektivnímu vynakládání prostředků. Centra podpory rodin jsou virtuálními organizacemi, sociálními „klastry“, které se soustřeďují na propojování služeb již existujících, namísto dalšího vytváření nových poskytovatelů. Aktuálně operuje v Severním Irsku 29 Center podpory rodin s 587 zapojenými subjekty s pestrou škálou nabízených služeb od terénních služeb a pomoci poskytované v domácím prostředí po vysoce specializovaná pracoviště. Rozsah služeb a nabídka intervencí a metod záleží na typu a záběru podpůrných služeb ve spádové oblasti centra. Centra podpory disponují službami organizací, které poskytují skupinovou práci, stejně jako práci individuální.

Hlavním záměrem při vzniku sítě Center podpory rodin bylo zabezpečení služeb pro rodiny, které se ještě nepohybují v rovině intervencí ze strany systému ochrany dětí (použijeme-li český pojem, nejsou ještě zařazeny do systému „sociálně-právní ochrany dětí“). Jde však zároveň o rodiny, které určitou formu podpory potřebují. Podněty od orgánů ochrany dětí nebo veřejných sociálních služeb jsou přijímány v případech, kdy je úmyslem uzavření případu dané rodiny v rámci oficiální služby či dohledu, ale stále přetrvává potřeba základní podpory rodiny.

¹⁵⁶ Bližší informace jsou dostupné z webu: <http://www.cypsp.org/family-support-hubs/> [cit. 2017-02-05] a ze stránek jednotlivých Center podpory rodinám.

¹⁵⁷ The Northern Ireland Children and Young People's Plan 2011-2014. Dostupné z: www.cypsp.org/wp-content/uploads/2015/02/cypsp_action_plan_2011-2014.pdf [cit. 2017-02-05].

Centra podpory rodin je k této podpoře a pomoci nasměrují, čímž působí preventivně proti prohlubování problémů v rodinách (viz kapitolu 2.3. této analýzy popisující hlavní deficity českého systému péče o ohrožené děti). Důraz je kladen na včasnost pomoci: „smyslem včasné intervence je intervenovat co nejdříve, jakmile je možné řešit problémy dětí, mladých lidí a jejich rodin. Dále se včasná intervence zaměřuje na potenciálně ohrožené skupiny, kde se k problémům teprve schyluje. Včasná intervence se může uplatnit kdykoliv v průběhu života dítěte.“¹⁵⁸ Dalším prvkem je nízkoprahovost poskytované pomoci, a to díky funkčnímu propojení komunitních organizací a uskupení a odborných služeb. Nejde přitom o nahodilé procesy, celý systém zahrnuje strategické plánování, optimalizaci zdrojů, efektivní vedení a řízení kvality.

Cílovou skupinou Center podpory rodin jsou rodiny s dětmi ve věku od 0 do 18 let s problémy v raném stádiu (začínající nebo krátce probíhající problémy), které nesplňují kritéria pro přijetí do státem nebo samosprávami zřizovaných sociálních služeb a žijí ve spádové oblasti příslušného Centra podpory rodin. Centra jsou otevřeným prostorem. Mohou být kontaktovány širokým spektrem organizací, které identifikují určitou potřebu pomoci na straně rodiny, stejně jako přímo rodinami. Mezi cíle této sítě spolupráce patří:

- zlepšení přístupu rodin s dětmi ke službám včasné intervence propojením potřeb „zachycených“ rodin s poskytovateli služeb na podporu rodin;
- koordinace služeb na podporu rodin prostřednictvím spolupracující sítě poskytovatelů;
- zvyšování povědomí a informovanosti o službách na podporu rodin;
- vyhodnocování potřeb rodin, které nejsou službami pokryty.

Kromě koordinace a zprostředkování služeb se tak Centra podpory rodin podílejí i na plánování a rozvoji sítě služeb. Základními principem činnosti center je koordinace **stávajících místních** (komunitních, nestátních i veřejných) poskytovatelů služeb a organizací. Všechna Centra podpory rodin jsou sdružena do zastřešující organizace.

¹⁵⁸ Tamtéž.

Význam Center podpory byl uznán vládou a jsou začleněna mezi příjemce podpory prostřednictvím „*Delivering Social Change Initiative*“.¹⁵⁹

Kromě hlavní „koordinační“ náplně se podoba a rozsah aktivit jednotlivých Center podpory rodin liší. Většina center neexistuje ve „fyzické“ podobě, jsou však i taková, která poskytují „přidružené“ služby. Ty však fungují zcela odděleně (smyslem center je především zmíněná koordinace). Některá Centra podpory přímo zaměstnávají pracovníky a zajišťují si vlastní zdroje financování, jak na úhradu provozu, tak služeb na podporu rodin. Přímá podpora rodiny je však výjimečná. Většina center odkazuje rodiny na ostatní služby a organizace. Část center však má i přístup ke zdrojům ze sociálních služeb na zajištění jednorázové materiální podpory pro ohrožené rodiny.

Podnět ke zprostředkování podpory prostřednictvím Centra podpory rodiny může podat samotná rodina nebo může podnět vzejít od některé z organizací poskytující rodinám služby (jak veřejných, tak nestátních) nebo od úřadů. Příslušné centrum posoudí požadavek na podporu s využitím odbornosti svých členů a databáze podpůrných služeb pro rodiny (*Family Support Database*) tak, aby co nejučinněji byla nalezena odpovídající služba, která bude vhodná pro naplnění potřeb dané rodiny. Státem nebo samosprávami zřizované služby jsou klíčovými členy Center podpory. Podstatným úkolem zřizovaných sociálních služeb je identifikování jakýchkoliv pochybností týkajících se ochrany dětí v rodinách využívajících síť Center podpory rodin.

Centra podpory rodin se řídí rámcem kvality pro poskytování služeb včasné intervence, který je založený na klíčových charakteristikách, které musí splňovat praxe zapojených služeb podpory rodin:

- vyvíjet činnost v partnerství (s dětmi, rodinami, profesionály a komunitami);
- intervence jsou realizované na základě potřeb (požadavek na vyvíjené úsilí o co nejméně zásahů a intervencí);
- jednoznačné zaměření na přání, pocity, bezpečí a blaho dětí;
- posilování smysluplné perspektivy;

¹⁵⁹ Bližší informace o tomto vládním rámci podpory jsou k dispozici na jeho webových stránkách: <https://www.executiveoffice-ni.gov.uk/articles/delivering-social-change-introduction> [cit. 2017-02-05].

- podpora přístupu, že efektivní intervence jsou ty, které posilují neformální podpůrné sítě (zdroje podpory);
- služby musí být dosažitelné a flexibilní co do místa, času, podmínek a změn v potřebnosti a jejich součástí je ochrana dětí a zajištění péče mimo domov dětí;
- rodiny jsou podporovány, aby samy vyhledávaly podporu a pomoc; rodiny s četnými podněty jsou vyhodnocovány a je s nimi pracováno;
- uživatelé služeb a jejich poskytovatelé jsou průběžně podporováni v zapojování do plánování, poskytování a zhodnocování systému služeb pro rodiny a děti;
- cílem služeb je zvyšování sociální inkluze, práce s tématy jako je etnicita, znevýhodnění a problémy lokalit.

Tyto určující charakteristiky jsou také rámcem pro hodnocení organizací a jejich uskupení. Určují etiku, principy a klíčové standardy pro opatření na podporu rodin realizovaných v rámci Center podpory rodin.

4.2.2. Příklad č. 2: Sociálně-zdravotní služba, systém péče o těhotné ženy a ohrožené děti v prvních měsících po narození *Familieambulatoriet* (Dánsko)

Dánský systém se vyznačuje velmi širokými možnostmi podpory rodin s dětmi¹⁶⁰ včetně rodičů, kteří nemohou naplňovat svou rodičovskou odpovědnost. Tato podpora je přitom díky propracovanému systému poskytována ještě před narozením dítěte, v době těhotenství matky. Základní právní úpravou je zákon o rodičovské odpovědnosti z roku 2007 (*Forældreansvarsloven*).¹⁶¹ Rodičovská odpovědnost se vztahuje na děti do 18 let věku, pokud samy neuzavřely manželství. Nositel rodičovské odpovědnosti (*Forældremyndigheden*) je povinen pečovat o dítě a může činit rozhodnutí týkající se osobní situace dítěte. Vychází přitom z potřeb a zájmu dítěte. Zákon v úvodních ustanoveních zdůrazňuje, že s dětmi musí být zacházeno s ohledem na jejich osobnost a nesmí být vystaveny tělesnému trestu nebo ponižujícímu zacházení. Na tuto úpravu povinností rodiče navazuje zákon o sociálních službách z roku 2005 (*Lov om social service, resp. Serviceloven*)¹⁶², který pokrývá všechny typy služeb pro ohrožené rodiny a

¹⁶⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*, s. 57.

¹⁶¹ *Bekendtgørelse af forældreansvarsloven*. Konsolidovaná verze č. 1085 ze dne 7. října 2014. Dostupné z: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=173278> [cit. 2017-01-30].

¹⁶² *Bekendtgørelse af lov om social service*. Konsolidovaná verze č. 1284 ze dne 17. listopadu 2015. Dostupné z: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=183958> [cit. 2017-01-31].

děti včetně možností finanční podpory a rovněž otázky náhradní rodinné péče a pobytové péče o děti. Všechny služby pro rodiny s dětmi jsou v Dánsku financovány z veřejných rozpočtů, jejich příjemce se v některých případech podílí na úhradě.

Familieambulatoriet (volně přeloženo „ambulantní oddělení pro rodiny“) reprezentují sociálně-zdravotní službu, která je poskytována ve všech pěti vyšších územně správních celcích (regionech) v Dánsku¹⁶³ v rámci gynekologicko-porodnických oddělení univerzitních nebo regionálních nemocnic. Podrobný popis činnosti této služby vychází z informací od ambulantní služby působící v rámci univerzitní nemocnice v Hvidovre nedaleko Kodaně.¹⁶⁴ Tyto služby začaly vznikat po roce 2010, koncept služby inspiroval i některé další země, například Norsko. Cílem služby je systematická práce s těhotnými ženami a rodiči dětí do dvou let věku, v případech, že dochází ke zvýšené míře ohrožení dítěte (včetně dětí ještě nenarozených). Jde o rodiče závislé na návykových látkách, HIV pozitivní, živící se prostitucí atd. Služba se zaměřuje především na nenarozené dítě.

Součástí sociální práce s rodinou je (v případě potřeby) zajištění odpovídajícího bydlení a ekonomického standardu. Cílem je zajistit stabilní zázemí pro matku v době těhotenství. Těhotenství je vnímáno nejenom jako záležitost fyziologická, ale rovněž psychologická. Služba pracuje především na vytvoření vazby mezi matkou a dítětem, a to nejen po narození dítěte, ale již v době těhotenství.

Výhodou této služby je „nízkoprahový“ přístup pro klienta. Ačkoliv jde o vysoce specializovanou a multioborovou službu, **je poskytována v rámci běžné nemocnice**, kam budoucí matka nebo rodiče novorozeného dítěte běžně dochází. Služba je poskytována **bezplatně na principu dobrovolnosti** (náklady jsou hrazeny státem). Klientka (budoucí matka) přichází do služby na základě doporučení ošetřujícího lékaře (gynekologa, všeobecného lékaře apod.). Je jí však poskytnuta vysoce odborná služba propojující obory sociální práce, psychologie, adiktologie, psychiatrie, lékařské péče, porodnictví atd.

¹⁶³ Jde o centra v Univerzitní nemocnici Aarhus pro region Midtjylland (Střední Jutsko), v univerzitní nemocnici Aalborg pro region Nordjylland (Severní Jutsko), centra v Odense, Koldingu, Esbjergu a Aabenraa pro region Syddanmark (Jižní Dánsko), v Næstvedu pro region Sjælland a v univerzitní nemocnici Hvidovre pro Kodaň a region Nordsjælland.

¹⁶⁴ Bližší informace jsou dostupné z webových stránek: <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/familieambulatoriet/Sider/Familieambulatoriet.aspx>

Familieambulatoriet úzce spolupracují se sociálními odbory místních samospráv (*Kommuner*)¹⁶⁵, jejich posudek je jedním ze základních podkladů pro rozhodnutí, zda matka bude po porodu schopna starat se o dítě, nebo zda je nutné uvažovat o náhradní formě péče. Služba tak plní i funkci diagnostickou (provádí vlastní šetření). Pokud není vazba mezi matkou a (ještě nenarozeným) dítětem vytvořena do 7. měsíce těhotenství, jsou uplatňovány speciální supervizní postupy a informován sociální odbor místní samosprávy. Sociální odbory poté paralelně řeší, jak bude o rodinu postaráno po narození dítěte.

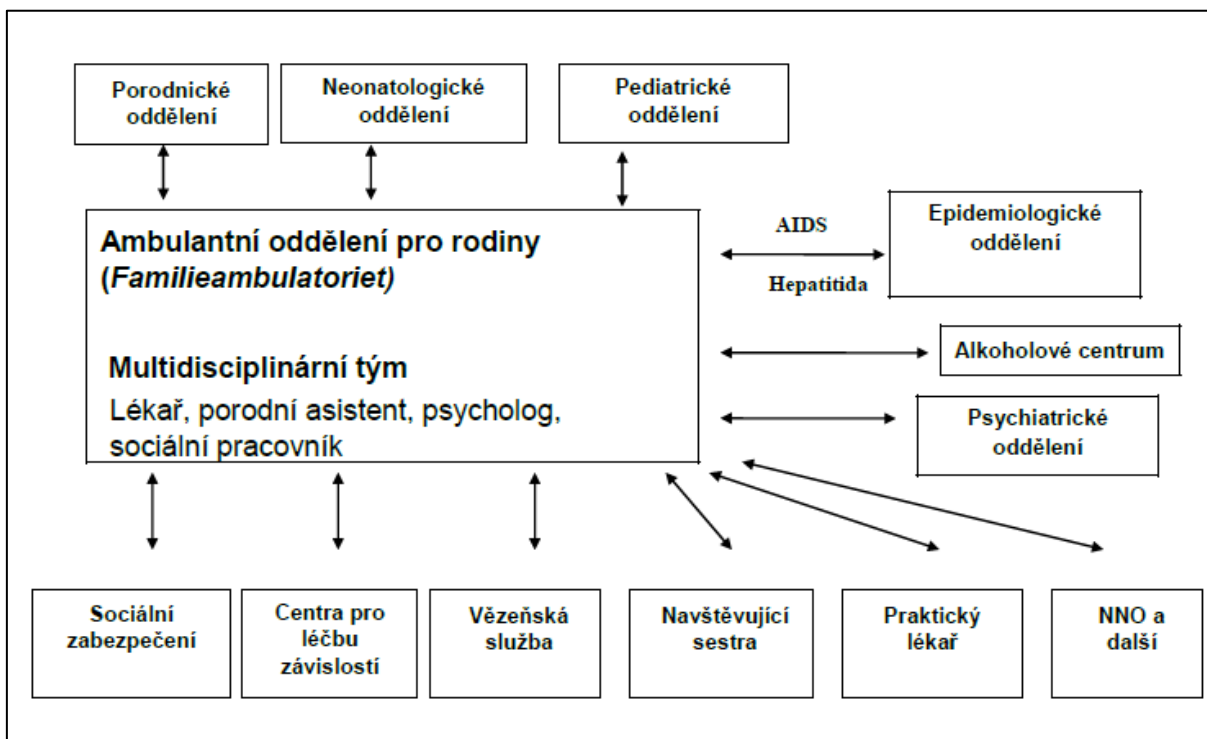
Základem služby je multidisciplinární tým složený ze sociálního pracovníka, psychologa, lékaře a porodní asistentky. Porodní asistentka je přitom specializovanou profesí, která provází matku během celé doby těhotenství. Tento tým je provázán s dalšími typy služeb, institucí a odborných pracovišť:

- a) neonatologickými a pediatrickými odděleními nemocnice;
- b) sociálními službami,
- c) obvodními lékaři,
- d) psychiatrickými odděleními, ambulancemi a léčebnami,
- e) centry pro léčbu závislostí na návykových látkách,
- f) navštěvujícími sestrami,¹⁶⁶

V případě potřeby (podle situace rodiče) jsou do spolupráce zapojovány i probační služby, epidemiologická pracoviště (např. v případě HIV pozitivních rodičů) a další odborná pracoviště.

¹⁶⁵ Jde o prvoinstanční orgán veřejné správy. V Dánsku je 98 těchto správních orgánů, rozsahem činnosti a velikostí ozimních obvodů odpovídají obecním úřadům obcí s rozšířenou působností v ČR.

¹⁶⁶ Služba, která byly v minulosti provozována i v českých zemích. Jde o zdravotní sestry, které docházejí do domácnosti a provádějí s rodiči nácviky postupů při péči o dítě.

Schéma činnosti služby *Familieambulatoriet*4.2.3. Příklad č. 3: Systém podporovaného bydlení. Social and Affordable Housing Fund a navazující poskytovatelé služeb (Austrálie)

Jakkoliv se může zdát Austrálie geograficky vzdálenou zemí, zdejší trendy v sociální oblasti se nepochybně vyplatí sledovat. Inovace z tohoto vzdáleného kontinentu jsou nezdědky přejímány západoevropskými zeměmi (a následně i zeměmi ve Střední a Východní Evropě). Jako příklad tohoto přenosu lze uvést rodinné konference, které byly do České republiky implementovány prostřednictvím Nizozemí, ač mají původ právě v Austrálii a Novém Zélandě (zde byly zákonem¹⁶⁷ zavedeny již v roce 1989).

Australský systém klade při práci s rodinami velký důraz na dohodu obou rodičů. Je proto k dispozici celé spektrum služeb, které mají pomáhat při řešení problémů v rodině nebo ve specifických situacích života dítěte. Otázky rodičovské odpovědnosti a služeb pro děti a rodiny řeší zákon o rodinném právu z roku 1975 (*Family Law Act*).¹⁶⁸ Austrálie má velmi

¹⁶⁷ Children, Young Persons and Their Families Act 1989.

¹⁶⁸ Podrobné informace o právní úpravě rodinného práva v Austrálii jsou dostupné například z vládních webových stránek: <http://www.familycourt.gov.au> [cit. 2017-03-03].

široký systém dávek na podporu rodin s dětmi. Jde však vždy o cílené formy podpory. Sociální dávky jsou poskytovány převážně na základě testování majetkových poměrů a jsou zaměřeny na klienty s nízkými příjmy. Australský sociální systém poskytuje rovněž finanční podporu při narození dítěte nebo při jeho osvojení. Další účelovou rodinnou dávkou je podpora pro velmi mladé rodiče (do 19 let věku). Specifikem australského systému jsou rovněž dávky na podporu zdravotní péče. Ty pokrývají jak situace vážného onemocnění dítěte mladšího 7 let, tak například stomatologickou péči (od 2 do 17 let). Příspěvky jsou vypláceny rovněž rodinám pečujícím o dítě s mentálním znevýhodněním nebo duševním onemocněním. Zvýhodněna je rovněž náhradní rodinná péče o děti se zdravotním nebo mentální znevýhodněním.¹⁶⁹

Jako je tomu i v dalších vyspělých sociálních systémech, za jeden z klíčových faktorů při práci s ohroženými skupinami obyvatel je považováno stabilní bydlení. *The Social and Affordable Housing Fund* (Fond sociálního a dostupného bydlení) je novou cestou, jak „doručit“ sociální a dostupné bydlení ohroženým skupinám obyvatel na území Nového Jižního Walesu. Fond sociálního a dostupného bydlení (dále jen dostupné sociální bydlení) je vládním projektem v rámci sektoru Komunitních a rodinných služeb¹⁷⁰, který spočívá v zabezpečení (výnosu) finančních prostředků a financování dostupného sociálního bydlení prostřednictvím zmíněného Fondu. Fond dostupného a sociálního bydlení přitom nemá cíl vlastnit ubytovací kapacity.

Vybraní smluvní poskytovatelé jsou zavázáni k zajištění 2 200 dostupných sociálních bytů (domovů) v různých oblastech podle potřeb a požadavků, součástí bydlení musí být zajištěn přístup k podpůrným službám, které musí být individualizovány dle potřeb klienta a vzájemně koordinovány. V roce 2017 byly uzavřeny smlouvy s pěti úspěšnými uchazeči (*BaptistCare NSW & ACT, Compass Housing Services Co Ltd, SGCH Sustainability Limited, St Vincent de Paul Housing a Uniting*). Kontrakty byly uzavřeny na 25 let a jejich obsahem je:

a) zajištění přístupu k bydlení;

¹⁶⁹ Podrobné informace o systému sociální zabezpečení rodin v Austrálii jsou k dispozici například z: <http://www.australia.gov.au/information-and-services/benefits-and-payments/families> [cit. 2017-03-03].

¹⁷⁰ Podrobněji o službách pro rodiny v Novém Jižním Walesu jsou dostupné z: <http://www.housing.nsw.gov.au> [cit. 2017-03-03].

- b) správcovství a management nájemních služeb;
- c) koordinace přístupu k podpůrným službám individualizovaných dle potřeb každého člena domácnosti;
- d) vykazování dat a pravidelný reporting.

Vybraní poskytovatelé patří k profesionálům nejen v oblasti sociálního a dostupného bydlení, ale také provozování či kontraktování široké nabídky doprovodných podpůrných služeb pro nejrůznější cílové skupiny. Pro ilustraci byli k podrobnějšímu popisu vybráni dva poskytovatelé, kteří mají ve svém portfoliu rovněž služby pro rodiny a děti.

Organizace *Uniting*¹⁷¹ je církevní organizací, která poskytuje velké množství sociálních služeb, mezi jinými také služby v oblasti bezdomovectví. Cílovou skupinou jsou rodiny, které jsou ohroženy ztrátou bydlení nebo mají obtíže s nalezením stabilního bydlení. Podstata práce spočívá v úzké spolupráci se znevýhodněnými rodinami s cílem zajistit stabilní udržitelné bydlení. Součástí práce jsou také služby pro mladé lidi, kteří jsou bez domova nebo jsou ohroženi bezdomovectvím. Organizace poskytuje poradenství, programy zaměřené na praktické životní dovednosti, rodinnou mediaci, asistenční služby pro komunikaci se zdravotními službami a službami zaměstnanosti a další typy služeb péče o děti. Poskytuje také podporu při zajištění krizového bydlení a v některých případech i finanční spoluúčasť při zabezpečení ubytování. Poskytované služby jsou financovány organizací (fundraisingem) a pro klienty jsou kompletně zdarma.

Uniting reprezentuje komplexního poskytovatele služeb, jehož výhodou je ucelené portfolio služeb, které mohou doprovázet rodiny s dětmi. Mnohé z těchto služeb jsou samy o sobě z hlediska poměrů v České republice inovativní. Jedná se například o služby včasné intervence a rané péče, služby na podporu rodin, rodinná a komunitní centra, vzájemné podpůrné rodičovské skupiny (*supported playgroups*), služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním, služby na podporu pěstounské péče, následná péče pro mladé lidi atd. Zajímavým typem služby jsou kontaktní centra určená pro mladé lidi ve věku od 12 do 24 let, která nabízejí podporu v široké škále témat jako je ubytování, zdraví, příjem, vztahy, zaměstnání, vzdělávání, drogy a alkohol, duševní zdraví, právní

¹⁷¹ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek organizace: <https://uniting.org> [cit. 2017-03-04].

poradenství, životní kompetence, volný čas, rodičovství a další. Organizace zajišťuje rovněž poradenství (klasické poradenství, terapeutické skupiny, konzultace pro děti, rodičovské semináře, semináře pro odborníky, konzultace pro odborníky) a mediaci. Klientům i partnerům je k dispozici databáze zdrojů a informací.

Dalším ze zúčastněných subjektů je organizace *Compass Housing Services*¹⁷². Jde o jednoho z největších neziskových poskytovatelů sociálního bydlení v regionu s více než 4 400 nemovitostmi a 30letou zkušeností. *Compass Housing Services* poskytuje dostupné bydlení a služby spojené s bydlením znevýhodněným lidem, kteří mají problémy najít odpovídající a dostupné bydlení. Organizace je akreditovaným poskytovatelem podle *National Community Housing Standards*.¹⁷³

Služby poskytované touto organizací rozlišují **sociální (komunitní) bydlení a bydlení dostupné**. Sociální bydlení je dotované nájemné bydlení určené pro nízkopříjmové domácnosti, které může mít podobu krátkodobého přechodného bydlení nebo dlouhodobého bydlení. Krátkodobé (přechodné) bydlení je formou sociálního bydlení pro lidi v krizové situaci. Účelem přechodného bydlení je pomoci nájemníkům stabilizovat svoji situaci, aby se mohli posunout směrem k dlouhodobému bydlení. To může být na běžném trhu nebo v rámci dalšího sociálního bydlení. Dlouhodobé sociální bydlení je určeno pouze těm nájemníkům, kteří čelí průkazným překážkám na trhu s byty a nájmy a kteří jsou v pořadí v registru určeném pro přidělování sociálního bydlení. Dostupné bydlení je alternativní formou bydlení, které slouží nízkopříjmovým až středně příjmovým nájemníkům, kterým umožňuje bydlení v rámci běžných komunit za snížené nájemné. Toto přechodné snížené nájemné podporuje nájemníky v úsilí o vlastnictví „skutečného“ bydlení, zatímco platí rozumné nájemné vzhledem k jejich aktuální situaci. Výstupy tohoto typu podpory jsou značné a je dosaženo neuvěřitelných výstupů, kdy skrze tento program dostupného bydlení se nájemníci stávají vlastníky bytů.

Mezi další služby patří zajištění bydlení a služeb pro nájemníky se závažným zdravotním znevýhodněním. Toto **podporované bydlení** je zaměřeno na širokou škálu lidí, kteří jsou nějakým způsobem zranitelní a potřebují různou míru podpory, aby mohli žít nezávisle.

¹⁷² Informace o organizaci jsou dostupné z webových stránek poskytovatele: <https://www.compasshousing.org> [cit. 2017-03-04].

¹⁷³ Blíže ke standardům komunitního bydlení v Austrálii: www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/CHStandardsManual.pdf [cit. 2017-03-04].

Podporované bydlení a jeho služby zahrnují: lidi s postižením, lidi s duševními poruchami, mladé rodiny, ženy a děti opouštějící domov kvůli domácímu násilí, původní obyvatele a rodiny Austrálie, seniory a lidi, kteří odcházejí ze systému justice (vězení a další formy trestů) a lidi ohrožené bezdomovectvím.

Organizace *Compass Housing Services* poskytuje také specializovaný ubytovací program pro mladé lidi ve věku od 16 do 25 let, který nabízí v novém komplexu sestávajícího se z jednopokojových bytů. Spektrum služeb organizace zahrnuje také zranitelnou skupinu lidí bez domova, kdy klíčovým řešením problému je zajištění dostupného a bezpečného domova. *Compass Housing Services* je zapojen do projektu „*This Way Home*“ s několika dalšími organizacemi. Vedle služeb spojených s bydlením organizace usiluje o podporu nájemníků ve smyslu, aby si udrželi své nájemní a aby vytvářeli komunity a měli možnost využívat služeb, které poskytují partnerské organizace. Jedním ze způsobů, jak toho dosáhnout, je vytváření tzv. *Community Hub* (komunitních center), která jsou pro nájemníky místem setkání, sociálního života a příležitostí pro dobrovolnickou činnost. Jedná se o místa, kde je možné se potkávat, pořádat pravidelné i nahodilé aktivity, nabízet služby ostatních organizací, pořádat tréninky a vzdělávání, pořádat prodeje zvýhodněného zboží apod.

Příklad služeb sociálního bydlení propojeného s uceleným systémem služeb pro různé cílové skupiny je nepochybně inspirativní pro řešení neuspokojivé situace v této oblasti v České republice. Zřetelným inovativním prvkem je pak dlouhodobost poskytované podpory (25 let), která umožňuje propojení nestátních organizací a privátního kapitálu pro rozšíření možností řešení situace různých skupin (včetně rodin s dětmi) ohrožených ztrátou bydlení.

4.2.4. Příklad č. 4: Inovace v oblasti služeb pro řešení rodičovských konfliktů (*Children of Divorce Intervention Program CODIP*, Holandsko)

V předchozí části Analýzy inovativních postupů a služeb byly zmíněny rodičovské a rozvodové konflikty jako výrazný zdroj ohrožení dětí. V zahraničních sociálních systémech jsou proto hledány nové cesty, jak poskytnout podporu dětem, které jsou sporem rodičů zasaženy. Pro analýzu byl jako příklad vybrán program *Children of Divorce Intervention Program* (program pomoci dětem rozvádějících se rodičů), který je vědecky

ověřenou a uznanou metodou¹⁷⁴, jejímž cílem je pracovat s dětmi v obtížné životní situaci, kterou je rozchod (rozvod) jejich rodičů. Metoda byla vyvinuta ve Spojených státech a rozšířila se do mnoha zemí, kde byla adaptována na specifické podmínky a potřeby daných systémů. K implementaci programu přistoupilo i Holandsko. V první fázi se zaměřilo na pilotování programu pro skupinu dětí ve věku od 6 do 8 let¹⁷⁵. Po zhodnocení efektivity programu v roce 2011, které přineslo pozitivní výsledky pro děti, jejichž rodiče se rozcházejí, bylo přistoupeno k další fázi zaměřené na testování podpůrných intervencí pro děti ve věku od 4 do 6 let¹⁷⁶. Holandsko vycházelo ze závažné situace, kdy je okolo 70 000 dětí každý rok zasaženo rozvodem či rozchodem rodičů v domácnostech, ve kterých s rodiči žijí. Současně si holandský systém zhodnotil, že v něm chybí program na podporu dětí, který funguje na ověřeném základě.

Children of Divorce Intervention Program (dále jen *CODIP*) je preventivním skupinovým programem, který klade důraz na podporu a získání takových dovedností, které pomohou dětem zvládat složité období při rozchodu/rozvodu rodičů. Program se zaměřuje jak na práci s pocity a vnímáním rozvodu/rozchodu z perspektivy dětí, tak zahrnuje i hry a aktivity podporující zvládací mechanismy a sebedůvěru. *CODIP* má pět hlavních cílů:

1. **Vytvoření podporujícího skupinového prostředí.** Pro účinné intervence programu *CODIP* je zásadní skupinová práce, která se odehrává v bezpečném podpůrném prostředí. I zde je využíván hlavní přínos skupinové práce, kterým je umožnění kontaktu a setkání lidem (v tomto případě dětem), kteří se ocitají ve stejné životní

¹⁷⁴ *Children of Divorce Intervention Program* je tzv. evidence-based program, tedy programem, jehož účinnost je opřena a ověřena vědeckými studiemi a zkoumáním a založena na faktických a průkazných přínosech pro klienty, které jsou pravidelně zkoumány a evaluovány. Bližší informace o programu jsou k dispozici na webových stránkách Institutu pro děti Univerzity v Rochesteru (USA, stát New York): <https://www.childrensinstitute.net/programs/codip> [cit. 2017-03-24].

¹⁷⁵ VELDERMAN, Klein, M., et al. *Child adjustment in divorced families: Can we successfully intervene with Dutch 6- to 8-year-olds?* Feasibility study Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in the Netherlands Date. 2011. Dostupné z: <https://www.tno.nl> [cit. 2017-03-25].

¹⁷⁶ VELDERMAN, Klein, M., et al. *Child adjustment in divorced families: Can we successfully intervene with Dutch 4- to 6-year-olds?* Feasibility study Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in the Netherlands Date. 2014. Dostupné z: <https://www.tno.nl> [cit. 2017-03-25].

situaci. Skupina pak dětem umožňuje zmírnit pocit izolovanosti a vytvořit pocit partnerství a důvěry. Skupina pracuje v bezpečném přijímajícím prostředí, kde se může každé dítě projevovat vlastním tempem. Samozřejmostí je pravidelné nastavení setkávání a garance anonymity a důvěrnosti.

2. **Facilitovaná identifikace a odpovídající vyjádření reálných pocitů.** Program *CODIP* se snaží o zvýšení schopností dětí tak, aby mohly rozpoznat a přesně vyjádřit spektrum emocí, které jsou spojeny se situací rozchodu/rozvodu. Pro odhalení škály emocí jsou využívány různé interaktivní techniky včetně používání knih, obrázků výrazů tváře apod. Dále je aktivně zapojována skupinová loutka. Při této fázi práce je velmi důležitá schopnost trenérů (vedoucích) skupiny udržet bezpečné prostředí skupiny, kde jsou všechny emoce přijímány. Trenéři musí pečlivě vyvažovat atmosféru, která je plná „vyložených“ emocí neutrálnějšími tématy a zkušenostmi.
3. **Zvědomování správného porozumění rozvodové či rozchodové situaci** a vyjasňování nedorozumění (chybnému chápání) situací a témat, která souvisejí s rozchodem nebo rozvodem. Třetím cílem programu *CODIP* je pomoci dětem oddělit jejich silné strachy plynoucí z rozvodové nebo rozchodové situace od reality. Je prokázáno, že děti trpí pocity viny a zodpovědnosti za odloučení rodičů a přejí si aby se k sobě rodiče vrátili. Toto prožívání je pro ně obrovským emocionálním břemenem. Podstatou intervencí v této části programu je vyjasnění tohoto emočního „zmatku“ a mylných interpretací a představ, které děti prožívají. K objasnění mylných představ o rozvodové či rozchodové situaci využívá program *CODIP* strukturovanou (loutkovou) hru. Dále se používá desková hra (*Daring Dinosaur*), speciálně vyvinutá pro účely programu *CODIP* obsahující karty, které zrcadlí časté mylné představy dětí o důvodech stojících za rodinnými problémy. Na základě karet probíhá skupinová diskuse, která napomáhá vyjasňovat obvyklé důvody, jež vedou ke sebeobviňování se.
4. **Podpora a budování dovedností potřebných ke zvládnutí rozvodových nebo rozchodových situací.** Několik setkání v rámci *CODIP* programu je věnováno tréninku řešení sociálních problémů, komunikačním dovednostem, odpovídajícímu vyjadřování hněvu apod. Opět jsou využívány vhodné a k tomuto účelu určené hry a techniky. Děti jsou zejména vedeny k tomu, aby se naučily rozpoznávat mezi problémy, které mohou zvládat a problémy, které jsou nad jejich síly a jejich řešení jim nepřísluší. Vytvoření si odstupů od řešení konfliktu rodičů jim pomáhá zvládnout

psychologickou výzvu, kterou je vymanění se z konfliktu rodičů, a přesměrování energie na sebe samotné a na své cíle, kterých mají v daném věku dosahovat.

5. **Podpora dítěte při vnímání sebe sama a posilování zvládnání situace.** Poslední cíl programu klade důraz na budování pozitivního obrazu dětí a rodin. Obsahem setkání jsou cvičení zaměřená na budování sebevědomí a vnímání pozitivních stránek dětí. Děti např. tvoří knihu „Já jsem výjimečný/á“, kam zaznamenávají své charakteristické vlastnosti, co mají rádi, jaké mají pocity, přání a svoje místo ve skupině a rodině. Cílem skupin, které směřují k naplnění pátého cíle, je, aby si dítě uvědomilo a přijalo „netradiční“ strukturu rodiny a pozitiva změny, které může mít život v rodině, která prošla rozchodem/rozvodem.

Program *CODIP* je metodologicky vysoce propracovaný a byl rozvinut do čtyř verzí: verze pro děti předškolního věku do 6 let; děti ve věku od 7 do 8 let; děti ve věku od 9 do 12 let a děti ve věku od 13 do 14 let.

Holandská praxe při implementaci zahrnuje adaptaci modelu, trénink trenérů, pilotní ověření, studii a evaluaci dosažených zjištění. Jako jednoznačný závěr z realizovaných studií vyplývá přínosnost modelu *CODIP*, a to zejména pro systémy, které nedisponují vědecky ověřeným intervenčním modelem, který umožní zmírnění emočních problémů a projevů v chování dětí, které se mohou projevit v souvislosti s prožíváním rozvodu/rozchodu rodičů.

4.2.5. Příklad č. 5: Služby pro rodiny s mentálně znevýhodněným rodičem nebo dítětem (příklady služeb ze Spojených států amerických)

Další ze vzdálenějších zemí, kde je vhodné hledat inovativní inspirace, jsou Spojené státy americké. Základní přístup uplatňovaný v sociální politice této země je do České republiky nepřenositelný. Spojené státy americké jsou jedinou euroatlantickou zemí, která neratifikovala Úmluvu o právech dítěte. Zabezpečení péče o dítě je chápáno jako výhradní odpovědnost rodičů. Veškeré dávky na podporu péče o dítě jsou vždy příjmově a majetkově testované. Spojené státy jsou jednou z mála zemí, kde neexistují plošné přídatky na děti. Systém sociální pomoci rodinám s dětmi, který fungoval v letech 1935 až 1995 (*Aid to Families with Dependent Children*), jehož součástí byly kromě finanční podpory rovněž dotace na nájem a potravinové poukázky, byl přehodnocen, protože vedl k závislosti na sociálním systému. Od roku 1996 byl nahrazen systémem dočasné pomoci

(*Temporary Assistance to Needy Families program*)¹⁷⁷, který je upraven částí A hlavy IV. Zákona o sociálním zabezpečení (*Social Security Act*). Podpora je poskytována maximálně po dobu 5 let sociálně potřebným rodinám. Jde o systém federální pomoci, který je distribuován jednotlivým státům formou blokového grantu. Ty pak stanovují konkrétní podmínky pro přiznání pomoci. Podmínkou pro udělení federální pomoci je skutečnost, že i samy státy uvolní vlastní prostředky. Program má čtyři cíle:

- a) poskytnout pomoc sociálně potřebným rodinám, tak aby mohly pečovat o děti (prevence umístování dětí do náhradní péče);
- b) snížit závislost rodičů na sociálním systému podporou vlastní aktivity, pomocí při vyhledávání zaměstnání atd. („podpora snahy“, *maintenance of effort*);
- c) předcházet narození dětí mimo manželství;
- d) podporovat vznik a udržení úplných rodin.

Zákon o sociálním zabezpečení řeší rovněž otázku služeb pro rodiny (část B IV. hlavy zákona). Jejich úkolem je:

- a) ochrana a podpora dobrých životních podmínek všech dětí;
- b) ochrana proti zanedbávání, zneužívání či vykořisťování dětí;
- c) podpora ohrožených rodin prostřednictvím služeb, které umožňují dětem, aby mohly bezpečně setrvávat v péči vlastních rodičů, nebo (v případě umístění dítěte do náhradní péče) se mohly navrátit do vlastní rodiny;
- d) podpora bezpečí, stability péče a blaha dítěte svěřeného do pěstounské péče nebo adopce;
- e) podpora profesního rozvoje a vzdělávání pracovníků, kteří pečují o děti.

Vzhledem k relativně malé podpoře ze strany státu jsou vytvářeny sítě pomoci na komunitní úrovni (často jde o svépomocné aktivity). Na financování služeb se často podílí různé nadace, resp. celý dárcovský sektor. Kontinuální fundraising spojený s potřebou prokazování potřebnosti a efektivnosti služeb vede k vytváření systémů sledování kvality a efektivity služeb, které jsou v jiných částech světa nedostupné. Svou roli hraje rovněž určitá konkurence při získávání finančních zdrojů. Proto je americký systém zdrojem

¹⁷⁷ Informace o programu jsou dostupné z: <http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/programs/tanf> [cit. 2017-03-10].

mnoha inovací. Přes malou podporu ze strany státu (například na sociální služby je z federálního rozpočtu vyčleněno 325 mil. USD, což je zcela zanedbatelná částka), je k dispozici široká nabídka nejrůznějších typů služeb. Pro účely Analýzy inovativních postupů a služeb byla vybrána skupina služeb pro zvláště zranitelnou skupinu, kterou jsou děti nebo rodiče s mentálním znevýhodněním. Z nepřehledného množství služeb byly vybrány tři příklady podpory rodinám, v jejichž životní situaci se v nějaké formě objevuje mentální znevýhodnění. Tato část Analýzy inovativních postupů a služeb je zaměřena na otázky inovativních postupů při řízení a financování služeb při zapojení klienta a jeho rodiny, který je v tradičním systému „upozaďován“ z důvodu svého mentálního znevýhodnění.

Služba *Community Interactions Inc.*¹⁷⁸ je nezisková organizace, která poskytuje individualizované podpůrné služby lidem a rodinám s autismem, mentálním postižením a kombinovanými postiženími. Cílem organizace je posílit kompetence lidí skrze podporu, která umožní vytvořit prostředí, ve kterém jsou uznáváni a respektováni. Toho je dosahováno prostřednictvím inovativních programů a služeb, které poskytují příležitost žít plnohodnotný produktivní život v rodinách, s přáteli a v rámci vlastní komunity. *Community Interactions* podporuje prostředí a péči, která je založena na komunikaci, důstojnosti a respektu. Mezi další principy patří spolupráce s klientem, jeho bezpečí a vytváření příležitostí. Služba staví na finanční stabilitě a zodpovědnosti a rovněž na profesionálním rozvoji. Základním přístupem služeb organizace je plné respektování individuálních potřeb uživatelů služeb, nabídka širokého spektra služeb a odbornosti, které umožňují designovat služby připravené „na míru“ potřebám každého individuálního klienta.

Spektrum nabízených služeb se nemusí jevit v porovnání s českým systémem sociálních služeb inovativní, služby nebo minimálně deklarované úmysly se v zásadě shodují. Klíčovým mechanismem skutečně individualizované podpory je využívání mechanismu *Person-driven services and support* (**klientem řízené služby a podpora**). *Person-driven services and support* je čtyřletý program financovaný *Pennsylvania Developmental Disabilities Council*.¹⁷⁹ Program je založen na tom, že služby a podpora jsou řízeny člověkem, který je potřebuje. Na rozdíl od tradičních služeb, které jsou provozovány

¹⁷⁸ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek: <http://www.ciinc.org/> [cit. 2017-03-10].

¹⁷⁹ *Developing and Implementing Self-Direction Programs and Policies: A Handbook*. Robert Wood Johnson Foundation. 2010. Dostupné z <http://disabilityrightspa.org/person-driven-services/> [cit. 2017-03-10]

poskytovateli, dává *Person-driven services and support* mentálně znevýhodněným osobám více flexibility, síly a také zodpovědnosti ve výběru, organizování a placení lidí (služeb), jejichž služby potřebují. Model financování umožňuje, že klient disponuje svým rozpočtem a určuje, jaké služby nakoupí (jaké služby využije). V důsledku toho si člověk (rodina) s postižením najímá (zaměstnává) „svůj“ tým péče, který si vybírá, řídí a platí. Má pak kontrolu nad lidmi, které zaměstnává a nad rozpočtem služeb, které nakupuje. Systém této maximálně individualizované na potřeby orientované péče disponuje také kontrolními mechanismy, které spočívají v podpoře koordinátora služeb a podpory, který pracuje s člověkem (rodinou) s mentálním postižením na vypracování individualizovaného plánu služeb a podpory. Tento koordinátor je zodpovědný za monitoring využívaných služeb a zda pro jejich čerpání využívá agenturu nebo si řídí služby sám. Veškeré čerpání služeb musí být zdokumentováno jak na straně toho, kdo je čerpá, tak toho, kdo je poskytuje. Využívat a hradit je možné pouze služby, které jsou autorizované státem nebo na jiné lokální úrovni. „Sebeřídících“ způsobů financování služeb je ve Spojených státech amerických testováno více. Jedním z nich je model *Cash & Counseling*, který je také užíván v terénu a cílí na systémovější využití. Hlavním principem tohoto modelu je přesvědčení, že v případě, že lidé a rodiny s mentálním postižením dostanou příležitost vybrat si pro sebe služby a podporu a možnost si ji řídit a kontrolovat, tak že jejich výběr bude odpovídat takovému složení služeb a podpory, která maximálně zvýší kvalitu jejich života.

Již byl zmíněn význam svépomocných a vzájemně podpůrných aktivit pro fungování sociálního systému ve Spojených státech. V oblasti osob s mentálním znevýhodněním lze zmínit program *P2P Parent to parent*¹⁸⁰ (rodič rodiči), který nabízí **vzájemnou podporu rodičů** jako klíčovou službu rodinám s dětmi s mentálním postižením. Služba je založena na párování zkušených proškolených rodičů (*support parent*) s rodiči, kteří hledají informace, zdroje, provázení a podporu od zkušenějších rodičů. *Parent to parent* program zabezpečuje „párování“ rodičů a poskytuje následnou podporu a vyhodnocuje, zda je nastavená podpora efektivní a naplňuje očekávání rodičů. *Parent to Parent USA* je rovněž název neziskové organizace, která zajišťuje přístup a kvalitu ke službě vzájemné rodičovské podpory ve Spojených státech. Organizace se zaměřuje na vyhledávání tzv.

¹⁸⁰ Parent to Parent USA Guidance for Recruiting And Training Support Parents. Dostupné z: <http://www.p2pusa.org> [cit. 2017-03-10].

podporujících rodičů, vyhodnocování jejich předpokladů, poskytování standardizovaného vzdělávání a následné podpory tak, aby rodiče dítěte s mentálním znevýhodněním měli zabezpečenou kvalitní individualizovanou podporu, která jim významně pomůže v jejich péči o znevýhodněné dítě nebo děti. *Parent to parent* se zabývá šířením svého know-how a poskytuje podrobnou metodiku pro vedení kvalitní doprovodné služby vzájemné rodičovské podpory.

Mezi zásadní podmínky úspěšného programu vzájemné rodičovské podpory patří rozmanitá struktura rodin, které jsou poradenskými a doprovodnými rodinami. Je důležité, aby spektrum rodin zahrnovalo rodiny, které mají zkušenost s péčí o těžce zdravotně postižené děti, mentálním postižením nebo duševní poruchou. Dále pak aby rodiny měly různé socio-ekonomické zázemí, představovaly různé rodinné modely, kulturní a etnické zázemí. Organizace dbá na kvalitní přípravu podporujících rodičů a zásadní pozornost věnuje správnému propojení doprovázejících rodičů s rodiči, kteří potřebují pomoc a podporu. Ať již jsou rodiče připravováni (trénováni) individuálně nebo v rámci skupinových setkání, jsou posuzovány jejich schopnosti jako:

1. Způsob, jakým jsou schopni mluvit o jejich vlastní rodinné situaci, jak ji zvládají, jak na ní pracují.
2. Schopnost využívat podporu a pomoc a schopnost pomáhat a podporovat ostatní.
3. Schopnost zvládat/přijímat problémy ostatních lidí.
4. Rozumět vlastním hodnotám a být schopen respektu k druhým, kteří mají jiné hodnoty a naděje.
5. Komunikační dovednosti.
6. Vytrvalost a empatie.
7. Časové možnosti a připravenost být k dispozici.

Komplexní školicí program podpůrných rodičů neslouží pouze k jejich informovanosti a případné „selekcí“, ale je také příležitostí pro rodiče samotné, aby měli čas a dostatek informací pro autoevaluaci vlastních hodnot, směřování a toho, co dělají. Nejpodstatnější charakteristikou rodiče, který pracuje v programu *Parent to parent* je komplex dovedností, zahrnující silné komunikační dovednosti, dobrou znalost komunitních služeb a dostupné pomoci, zdravé sebevědomí a respekt k ostatním. Kromě komplexního tréninku je podpůrným rodičům k dispozici:

- Manuál doprovázení. Tento manuál obvykle zahrnuje materiály, které se vztahují k obsahu tréninků, seznam formulářů, které používají koordinátoři pro dokumentaci vývoje a výstupů každého „páru podpory“ (podpurní rodiče a rodiče, kterým je podpora poskytována), dále jsou zde informace o zdrojích služeb a podpory na úrovni komunitní i státní.
- Individuální konzultace s koordinátorem programu, jejichž smyslem je významná kontinuální podpora v průběhu doprovázení.
- Průběžné vzdělávání a setkávání. Jednotlivé pobočky organizace *Parent to parent* organizují řadu vzdělávání na základě potřeb, které plynou z praxe a poptávky rodin. Součástí těchto setkání je často i prostor pro společný brainstorming nad situacemi, které zažívají se svými rodinami, které doprovázejí (vše anonymně). Pro pracovníky *Parent to parent* jde o příležitost získat autentickou a faktickou zpětnou vazbu. Součástí těchto setkání je i výroční „oslava“, akce, která je poděkováním zasloužilým doprovodným rodičům a všem, kdo se podílí na fungování programu.
- Vzdělávání v oblasti vedení a advokačních dovednostech. Velmi často v sobě rodiče odhalí potenciál aktivně se vyjadřovat k dění rodin s dětmi s postižením a vytvářet iniciativy a snahy, které ovlivní situaci znevýhodněných rodin. *Parent to parent* nabízí vzdělávání pro tyto objevené „aktivisty“ v oblastech jako je sociální politika, financování zdravotních služeb, advokační dovednosti a další.

Podmínkou úspěšné podpory je pravidelný a intenzivní kontakt doprovázejících rodičů s rodinou, které pomáhají. Systém je nastaven na počátku na minimálně čtyři kontakty v průběhu prvních osmi týdnů od „spárování“. Dále pak dle potřeby a stanoveného plánu. Úkolem rodičů poskytujících podporu je být v kontaktu aktivní a iniciovat ho.

Inovativní službou pro české podmínky mohou být služb-y, které jsou **poskytovány dětem a mladým lidem, kteří se starají o rodiče nebo jiné příbuzné s mentálním postižením**. Mladí pečovatelé jsou děti a dospívající ve věku do 18 let, kteří poskytují těmto znevýhodněným osobám významnou asistenci, a to často na denní bázi. V České republice je nepochybně celá řada mladých lidí, kteří převzali odpovědnost za chod domácnosti nebo pomáhají členů rodiny s různými typy znevýhodnění. Údaje o počtech těchto mladých lidí však nejsou k dispozici. Organizace *American Association of*

*Caregiving Youth*¹⁸¹ pracuje na základě zjištění, že ve Spojených státech žije cca 1,4 mil. tzv. dětských pečovatelů ve věku od 8 do 18 let. Toto číslo je vyšší než počet žáků do dvanácti let ve městech New York, Chicago a Washington D.C. Z celkového počtu 28,4 mil. domácností, ve kterých žije alespoň jedno dítě ve věku od 8 do 18 let, je 906 000 domácností v situaci, kdy se role pečovatele v nějaké míře ujímá dítě. Organizace pečlivě zmapovala podobu a strukturu pomáhajících dětí, členům rodiny, kterým je pomáháno a typy činností, které jsou předmětem jejich péče. Zásadní je zjištění, že nejde jen o dospívající jedince, ale i mladší děti (ve skupině je 31 % dětí ve věku od 8 do 11 let, tedy stejný podíl jako dětí mezi 16 a 18 roky, zbývajících 38 % připadá na skupinu dětí mezi 12 a 15 roky). 72 % těchto dětí pečuje o rodiče nebo prarodiče, 11 % dětí pomáhá sourozenci. Dvě třetiny těchto „pečujících“ dětí žije v domácnosti toho, o koho se starají. Zhruba třetina dospělých osob závislých na pomoci dětí je ve věku od 40 do 59 let, čtvrtina pak ve věku nad 60 let (19 % ve věku nad 80 let). Pomoc je poskytována i mladším osobám (9 % osob závislých na pomoci dětí je ve věku od 1 roku do 18 let, 15 % osob ve věku od 19 do 39 let). Nejčastějšími znevýhodněními osob, o které je pečováno, jsou mozková onemocnění (demence, Alzheimerova choroba), onemocnění srdce, plic nebo ledvin, artritida a cukrovka.

Více než polovina „dětských“ pečovatelů (58 %) pomáhá tomu, o koho se starají, s nejméně jednou denní aktivitou (jedná se o životní činnosti jako je: koupání, oblékání, přesouvání z/do postele, z/na invalidní vozík, obsluha při hygieně a krmení. Dále pomoc zahrnuje denní provoz jako je nakupování, práce v domácnosti, příprava jídla. Dětská pečovatelé nejsou zpravidla na péči sami, nejméně tři čtvrtiny z nich, kteří o někoho pravidelně pečují, uvádějí, že s plněním úkolů pomáhá ještě někdo další. Hlavními cíli organizované podpory dětským pečovatelům je:

- vytvoření sítě partnerů, kteří realizují projekty na podporu pečovatelů-dětí a mladých lidí;
- práce se vzdělávacím systémem při hledání inovativních řešení tak, aby mohli děti a mladí lidé, kteří pečují o člena rodiny, uspět ve vzdělání a akademickém životě;
- navazovat partnerství v rámci zdravotnického systému tak, aby mohla být co nejdříve identifikovatelná péče poskytovaná dítětem nebo mladým člověkem;

¹⁸¹ Informace o organizaci jsou dostupné z webových stránek: <https://www.aacy.org/> [cit. 2017-03-12]

- šíření know-how a účinných metod po celých Spojených státech amerických;
- zpracovávání a soustředění zdrojů o tématu pečujících dětí a mladých lidí a možnostech pomoci pro ně, které jsou k dispozici dětem, mladým lidem, rodinám, profesionálům;
- vzdělávání odborníků v tématu následků, které může mít péče o blízkého člena na vývoj dětí, jejich úspěchy a vzdělání;
- financování respitní úlevové služby pro mladé pečující (včetně kempu pro mladé lidi, kteří pečují o blízkého člena rodiny).

Pohled do systému služeb dostupných ve Spojených státech amerických (navíc pouze v jedné z mnoha cílových skupin, v tomto případě osob s mentálním znevýhodněním), ukazuje na nepřeborné množství inspirací a inovativních postupů. Klíčovým poznatkem je, že systém, který není výrazně regulován veřejnou správou, dokáže vytvořit velmi široké spektrum služeb reagujících individuálně na různé životní situace. Dalším prvkem je poznání významu svépomocných a podpůrných aktivit, které se mohou velmi úspěšně podílet na pomoci ohroženým rodinám a dětem.

4.2.6. Příklad č. 6: Inovace v oblasti péče o děti a mladé lidi s duševním onemocněním (model spolupráce *Wraparound*, Spojené státy americké)

Již bylo zmíněno v druhé části této analýzy, že oblast péče o duševní zdraví prochází v České republice zásadní reformou. Z pohledu medicínského a sociálních služeb jsou již dnes k dispozici studie a metody, které jsou inovativní. Nezaměřujeme se tedy na výběr jedné odborné metody, která je dílčí součástí oblasti péče o duševní zdraví (kde navíc hraje významnou roli medicínská oblast). Z pohledu sociální práce a kvality poskytovaných služeb je pro účel této analýzy zajímavé zaměřit se na způsob, jak péči o tuto cílovou skupinu efektivně nastavit a zkoordinovat.

Při zkoumání inovativních služeb v oblasti duševního zdraví a problémového chování dětí a mladých lidí vyvstává zásadní moment, který ovlivňuje vytváření systémů péče a služeb o děti s výchovnými problémy a duševními poruchami. Ačkoliv mohou být jednotlivé odborné služby na vynikající úrovni, praxe a zkušenosti ukazují, že bez dokonalé a empiricky odzkoušené koordinace péče o tyto děti, je úspěšnost intervencí o mnoho nižší. Od 80. let minulého století se ve světě rozvinula koordinační metoda

*Wraparound*¹⁸². *Wraparound* není léčbou sama o sobě, ale jedná se o strukturovaný přístup k plánování služeb a koordinaci péče pro jednotlivce s komplexními potřebami (nejčastěji jde o děti, mladistvé a rodiny). *Wraparound* je procesem, během kterého probíhá strukturované, kreativní a individualizované týmové plánování péče, které je v důsledku efektivnější a odpovídá potřebám dětí a rodin. Plány péče, které vznikají jako součást tohoto modelu, jsou mnohem více holisticky zaměřené, než „klasické“ léčebné plány, a jsou tak pro klienta „výhodnější“ (jsou více relevantní ve vztahu k potřebám a cílům dětí a rodin).

Principy péče *Wraparound* vyžadují, aby celý proces plánování a poskytování služeb a podpory byl individualizovaný, orientovaný na práci s rodinou, citlivý ke specifickým jednotlivých rodin a byl dostupný v běžné komunitě. Dále by měl tento proces zvyšovat přirozené schopnosti dítěte nebo rodiny využívat jejich přirozené zdroje pomoci a podpory v rodině a jejich přirozeném sociálním prostředí a vztazích s ostatními. V neposlední řadě by veškeré aktivity *Wraparound* procesu měly mít zásadní posilující charakter a napomáhat dítěti a rodině rozpoznávat své schopnosti, využívat aktivity a vytvářet si kapacity.

Wraparound se obvykle odehrává prostřednictvím čtyř fází: setkání a příprava týmu, vytvoření úvodního plánu, implementace a přechodová fáze. Během *Wraparound* procesu „tým“ lidí, kteří mají vztah a ovlivňují život dítěte nebo mladého člověka (jedná se zejména o členy rodiny, lidi z okolí rodiny, poskytovatele služeb, zástupce úřadu apod.), společně vytvářejí individuální plán péče, uvádějí ho v život, monitorují jeho naplňování a účinky a pracují společně směrem k úspěšnému zvládnutí situace. Zásadou celého *Wraparound* procesu je, že je nahlížen a řízen z perspektivy (pohledu) rodiny, dítěte nebo mladého člověka. Příslušný plán obvykle zahrnuje intervence formálních služeb, další odborné služby, které rozvíjejí kompetence dětí a rodin, aby mohli naplňovat své potřeby, dále pak komunitní služby a podporu a např. doprovod od přátel, příbuzných a dalších osob, které jsou zahrnuty do rodinné sociální sítě. Po vytvoření úvodního plánu se tým i nadále setkává a monitoruje pokroky dítěte, mladého člověka nebo rodiny. Tento proces evaluace je realizován prostřednictvím předem určených a vybraných indikátorů, které

¹⁸² *Wrap Around* lze doslova přeložit jako „zaobalit“, „obalit něco kolem někoho“ (v tomto případě vytvořit okolo klienta systém služeb a péče). Informace o modelu jsou dostupné z webových stránek National Wraparound Initiative: <http://nwi.pdx.edu/wraparound-basics/> [cit. 2017-03-28].

tým určil a ke kterým vztahuje položky z individuálního plánu. Plán, intervence a strategie jsou revidovány, když tým dojde k závěru, že jsou nefunkční (např. když opakovaně není dosaženo úspěchu u klíčových indikátorů). Z výzkumu věnovanému tomuto programu¹⁸³ vyplynulo šest zásadních témat, která musí být dodržena pro úspěšnou implementaci programu *Wraparound*:

1. Komunitní partnerství
2. Akční spolupráce
3. Finanční zázemí a udržitelnost
4. Dostupnost a přístup k potřebné podpoře a službám
5. Rozvoj lidských zdrojů a podpora (podpora pracovníků modelu a partnerských subjektů)
6. Zodpovědný přístup (monitoring programu, kvality služeb, vyhodnocování výstupů a efektivity).

Pro úspěšnou implementaci *Wraparound* modelu je zapotřebí propojení množství „lidských zdrojů“, jak odborných, tak laických. Základem jsou lidé, kteří jsou vytrénováni ve vedení a podpoře implementace celého procesu. Jsou to zejména *Wraparound* facilitátoři (resp. koordinátoři péče), podporovatelé rodiny (*family support partner*) nebo podporovatelé dětí a mladých lidí (*youth support partner*). Další profese, které mohou hrát významnou roli v udržení procesu *Wraparound* v dané lokalitě jsou klinické odborné profese, terénní psychoterapeutičtí pracovníci a další.

Mezi zodpovědnosti organizací, které jsou nositeli *Wraparound* know-how, patří odborná podpora tomuto systému, např. zajištění limitu počtu případů, se kterými je v rámci *Wraparound* pracováno (6 až 15 dětí a mladých lidí, resp. rodin na jednoho koordinátora), zajišťování zodpovědného rozpočtování ve vztahu k jedinečným potřebám každé rodiny a zabezpečení povinných tréninků, podpory a rozvoji dovedností zejména u klíčového personálu modelu. Popisovaný model spolupráce byl úspěšně implementován napříč Spojenými státy, stejně tak jako v dalších zemích světa, z několika důvodů. Jde zejména

¹⁸³ Innovations in Children's Behavioral Health: Tiered Care Coordination Expert Convening Meeting Summary. May 2016. Dostupné z: <http://nwi.pdx.edu/pdf/TieredCareCoordinationExpertConveningMeetingSummary.pdf> [cit. 2017-03-28].

o důslednou dokumentaci případů úspěšných přesunů klientů z rezidenčních služeb do komunitních typů péče (současně byla prokázána ekonomická efektivita přístupu oproti ústavní a hospitalizační péči). Současně má přístup zastání u rodin a pozitivní ohlas u advokačních aktivistů. *Wraparound* program je ve Spojených státech zahrnován do výzkumných zpráv jak v oblasti práce v oblasti péče o duševní zdraví u dětí, tak u rizikové mládeže.

Jako příklad přístupu *Wraparound* realizovaného v praxi můžeme uvést organizaci *Behavioral Health Rehabilitation Service*¹⁸⁴, službu pro děti a mladé lidi s poruchami v oblasti duševního zdraví nebo s výchovnými problémy. *Behavioral Health Rehabilitation Service* poskytuje intenzivní podporu dětem a mladým lidem ve věku od 3 do 18 let (případně do 21 let, pokud studují), které se potýkají se závažnými problémy v oblasti duševního zdraví nebo problémového chování. Služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. V průběhu léčebného procesu jsou využívány všechny možné zdroje podpory z okolí dítěte jako jsou rodiče, další pečující osoby, přátelé a další pro mladého člověka důležité osoby. Služba je koordinovaným systémem činností několika odborností, jejichž provázanost a fungování je zabezpečeno *Wraparound* modelem. Psycholog vyhodnocuje v počáteční fázi potřebnost služby a mezi doporučené služby může spadat služba *Behavioral Health Rehabilitation Service*. Služby jsou individuálně plánovány, tak aby byly přizpůsobeny jedinečným potřebám každého dítěte nebo mladého člověka. Psychoterapeutické intervence jsou poskytovány **kdekoliv je to potřebné a vhodné** (doma, ve škole, v komunitě). Case manager komunikuje se všemi subjekty systému, které jsou zapojeny do řešení daného případu. Dále se zapojuje do organizování péče, zejména pak ověřuje, že je poskytována odpovídající úroveň péče, plánuje vyhodnocování psychologických a psychiatrických intervencí, koordinuje setkání mezi organizacemi a poskytovateli a je k dispozici dětem a rodinám s aktuálními informacemi o možných službách a dalších nárocích, které jim mohou být k dispozici. Léčba a podpora může probíhat za podpory dalších členů týmu, kterými mohou být: konzultant – specialista v oblasti problémového chování dítěte; terénní terapeut (specialista z oblasti péče o duševní zdraví, který pracuje s celým rodinným komplexem, častými tématy k řešení jsou deprese, úzkostné stavy, hyperaktivita, rodinné konflikty a další obtížně zvladatelné

¹⁸⁴ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek Progressions Behavioral Health Services, Inc.: <http://pbhsi.com/behavioral-health-rehabilitation-services/> [cit. 2017-03-28].

situace; podpůrný terapeutický personál – vysokoškolský pracovník, který pomáhá implementovat „plán péče“. Podpůrný terapeutický pracovník pracuje pod supervizí konzultanta. Role psychiatra spočívá ve vyhodnocení potřebné medikace její následné kontroly a úpravy.

4.2.7. Příklad č. 7: Inovace v oblasti práce s dětmi a mladými lidmi s vážnými výchovnými problémy ve věku 12 let a staršími (Christchurch Youth Drug Court Pilot, Nový Zéland)

V potřebách cílových skupin a systémových deficitech definovaných v kapitole 2.3. této analýzy se objevovala otázka spolupráce mezi policejní, soudní a sociální oblastí v případech, kdy jde o práci s mladými lidmi s vážnými výchovnými problémy, které vyústily v konflikt se zákonem. Častou příčinou či doprovodným jevem těchto problémů je užívání návykových látek (alkoholových i nealkoholových). Mezi inovativními metodami práce, které však již byly popsány v české odborné literatuře, se objevují například **restorativní konference**¹⁸⁵.

Pro účely Analýzy inovativních služeb a postupů byly vybrány některé další z inovativních přístupů v oblasti práce s rizikovou mládeží. Prvním z nich je pilotní projekt *Christchurch Youth Drug Court Pilot*¹⁸⁶ realizovaný ve městě Christchurch na Novém Zélandu, jehož cílem bylo zefektivnit práci se závislou mládeží a omezit její závadové chování a kriminální činnost. Pilotní projekt se zaměřil na mladé pachatele, kteří stanuli před soudem (*Youth Court*) a byla u nich identifikována významná souvislost mezi závadovým chováním a závislostí na návykových látkách. Činnost soudů pro mladistvé je na Novém Zélandu upravena přímo v zákoně o Dětech, mládeži a jejich rodinách z roku 1989 (*Children, Young Persons and Their Families Act 1989*). Soudy řeší případy mladých lidí ve věku mezi 14 a 16 roky. Jde o specializovanou součást okresního soudu (*District Court*). Další takovou součástí je soud rodinný (*Family Court*), který se zabývá ostatními záležitostmi souvisejícími s ochranou dětí.

¹⁸⁵ HOFSCHEIDEROVÁ, Anna, - ŠACHOVÁ, MASOPUST, Petra. *Restorativní přístupy k protiprávní činnosti dětí – komparativní analýza*. Brno: Liga lidských práv. 2014. 126 s.

¹⁸⁶ O'DRISCOL, J., Stephen. *Youth justice in New Zealand: a restorative justice approach to reduce youth offending*. 136TH INTERNATIONAL TRAINING COURSE VISITING EXPERTS' PAPERS. The United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. 2007. Dostupné z: <http://www.unafei.or.jp> [cit. 2017-03-25].

Podmínkami pro zapojení do pilotního projektu *Christchurch Youth Drug Court Pilot* (dále jen pilotní projekt) bylo prokázání spáchaného činu (již není přípustné odvolání) a posouzení pachatele jako recidivujícího (musel se objevit před soudem minimálně dvakrát v období posledních dvanácti měsíců). V rámci pilotního řízení soud realizuje rozšířený proces, ve kterém přeruší formální vedení případu do té doby, dokud mladý člověk úspěšně nedokončí léčebný program zaměřený na řešení jeho závislosti nebo je jeho případ řešen v rámci jiného soudu. Základní pracovní metodou v celém procesu jsou již zmíněné restorativní rodinné konference. Účast v pilotním programu je dobrovolná a mladý člověk z něho může kdykoliv vystoupit a jeho případ pokračuje v rámci standardního řízení. Pouze 16 % případů však nakonec skončí uvězněním mladého člověka.

V roce 2004 proběhlo zhodnocení pilotního projektu¹⁸⁷ a byla definována zásadní doporučení pro práci soudu pro mladistvé:

- potřeba, aby vždy stejný soudce řešil jednotlivé úkony v řízení týkající se mladistvého, kdykoliv je řešen jeho/její případ u soudu;
- intenzivní sledování a podpora mladistvého prostřednictvím multidisciplinárního týmu tak, aby byl zajištěn soulad (harmonie) mezi plánem rodinné konference a soudními nařízeními (de facto se jedná o podmínky pro udělení kauce);
- zapojení mladého člověka do množství běžných sociálních aktivit, jako je vzdělávání, práce, sport apod., které nahradí užívání návykových látek;
- zapojení rodiny, partnerů a přátel do řešení situace prostřednictvím specializovaných tréninků v efektivních metodách supervize, komunikace, držení hranic, aby mohli právě ti nejbližší lidé povzbuzovat a podporovat mladého člověka na jeho cestě ke změně života.

Jde o náměty, které jsou inspirativní i pro činnost návazného sociálního systému, který pracuje s dětmi a mladými lidmi s výchovnými problémy.

¹⁸⁷ Informace jsou dostupné z webových stránek novozélandského Ministerstva spravedlnosti. Dostupné z: <https://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/chch-youth-drug-court-follow-up.pdf> [cit. 2017-03-25].

Další součástí práce s „problémovými“ mladými lidmi na Nové Zélandu je iniciativa „záškoláctví“ (viz kapitolu 2.2.4. této analýzy), která reaguje na hlavní problém, který vyvstal na základě sdílení zkušeností mezi odborníky, kteří pracují s rizikovou mládeží. Byla zřízena subkomise pro řešení problémů záškoláctví, která rozvinula iniciativu prevence tohoto jevu prostřednictvím tzv. „*hot spotů*“ a zapojením městských policistů, kteří mají za úkol zastavovat a mluvit s dětmi, které se pohybují mimo školu mezi 9:00 – 15:00 hod. Ke spolupráci byli přizváni i zástupci místních obchodů a rychlého občerstvení, kteří byli vyzváni, aby neobsluhovali děti v hodinách, kdy probíhá školní vyučování. Zástupci za oblast vzdělávání řešili potřebu bližší spolupráce s řediteli škol, protože se objevila nedostatečná spolupráce mezi školami a řešením záškoláctví. Na základě nastolené spolupráce vznikl systém předávání informací, který vedl ke zjednodušení práce policie a specialistů na záškoláctví, kteří nyní mohou daleko jednodušeji rozlišit mezi studenty, kteří se odůvodněně pohybují mimo školu, a skutečnými záškoláky.

Na základě této iniciativy zjistili zástupci z řad široké komunity, že řešení a zvládnutí závažného záškoláctví není problémem jedné organizace nebo služby, ale že se jedná o komplexní problematiku, jejíž zdárné řešení spočívá v úzké spolupráci různých subjektů, které mohou dopovídajícím způsobem reagovat na jednotlivá problematická témata.¹⁸⁸

Dalším klíčovým tématem pro práci s rizikovou mládeží je odborné zabezpečení služeb, které intenzivně pracují s mladými pachateli, kteří mají agresivní projevy chování. Ukázalo se, že neschopnost zvládat agresivitu vede v řadě případů k páchání trestných činů u mladých lidí. Průzkumem bylo zjištěno, že dříve nabízené služby nedisponovaly dostatečně dlouhým časovým prostorem a byly příliš nákladné. Reakcí na neutěšenou situaci byl vznik nových služeb specializovaných v metodách práce s agresivitou u mladých lidí. Jeden z programů¹⁸⁹ cílí na skupinu nejohroženějších mladých lidí, kteří akutně potřebují podporu a pomoc. Jedná se o dvanáctitýdenní program, kdy první týden je realizován formou pobytu, aby byla umožněna co nejintenzivnější míra podpory mladého člověka. Další týdny probíhají již ambulantní formou, kdy mladý člověk dochází do centra od 9:00 do 17:00 hod. Program je zaměřen celostně a zvládnutí agresivity je jednou ze součástí celého programu. Druhý typ programu je určen mladistvým, jejichž čin

¹⁸⁸ Tamtéž.

¹⁸⁹ Enabling Youth – Discover OK ways to cope with frustration and anger. Dostupné z: <http://www.enablingyouth.co.nz>

byl řešen prostřednictvím rodinné konference nebo odklonem od trestního řízení. Tento probíhá přibližně dvě hodiny týdně po dobu 22 týdnů.

Novozélandský model práce s dětmi, které mají výchovné problémy, reprezentuje inovativní cestu, v níž se propojují moderní metody práce (rodinné konference), nastavený systém spolupráce mezi různými oblastmi (sociální oblast, justice, školství) a která nabízí služby a intervence terénního, ambulantního a v případě potřeby i krátkodobého pobytového charakteru.

4.2.8. Příklad č. 8: Systém práce s rodiči, jimž jsou opakovaně odebírány děti z péče. Pause – creating space for change. (Velká Británie)

Britský systém služeb pro rodiny a děti (resp. jeho právní základ) byl stručně popsán v kapitole 4.2. této analýzy. Model *Pause – creating space for change* (dále jen „*Pause*“) představuje i v rámci britského systému inovativní, dynamický a kreativní přístup v sociální práci v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny¹⁹⁰. *Pause* se zaměřuje na cílovou skupinu žen, jimž byly opakovaně odebrány děti z péče, případně jim toto riziko odebrání dětí hrozí. Podstatu přístupu k práci s klientkami, kterým byly z péče odebrány děti, vyjadřuje slovo „*pause*“. Cílem projektu je získat pomyslnou pauzu (přestávku) a přetnutí opakujícího se „začarovaného kruhu těhotenství“ v životě žen. Tento prostor jim umožňuje soustředit se na sebe a intenzivně pracovat prostřednictvím uvedeného modelu.

Model *Pause* reaguje na situaci místních úřadů na ochranu dětí, v jejichž evidenci jsou zařazeny ženy, které jsou opakovaně těhotné v krátkých intervalech po sobě, a u nichž následně dochází k odebrání dětí do náhradního systému péče prostřednictvím dozorujících úřadů a soudů. I přes obecnou znalost tohoto problému prokázaly závažnost problému výzkumy na národní úrovni realizované v posledních letech.¹⁹¹

Typický profil klientek modelu je definován jako „mladé ženy, žijící s řadou znevýhodnění a ve spleti sociálních, emocionálních, zdravotních a dalších životních událostí a výzev“. Děti, které jsou těmto matkám odebírány, jsou charakterizovány jako „dětí s krátkodobými nebo dlouhodobými fyzickými a emocionálními problémy“. Z hlediska jejich životních

¹⁹⁰ Bližší informace jsou k dispozici na webových stránkách služby: <http://www.pause.org.uk/> [cit. 2017-01-25].

¹⁹¹ V České republice nejsou výzkumy tohoto typu k dispozici, opakované obrání dětí z rodin se neneviduje. Takto ohrožená skupina rodičů (a jejich dětí) i zde nepochybně existuje.

perspektiv jde o lidi, kteří „v dospělosti často patří mezi zranitelné skupiny dospělých, kteří vyžadují významnou podporu veřejných služeb a zabezpečení v průběhu jejich života“.

Na příkladu modelu *Pause* lze demonstrovat rovněž možné přístupy k zavádění inovativních služeb a ověřování jejich účinnosti v praxi. Inovativní služby (nebo přístup obecně) se takřka vždy potýkají s počáteční nedůvěrou a nedostatkem finančních prostředků. Projekt *Pause* představuje kromě inovativnosti i příklad argumentačně vyváženého přístupu pro prosazení projektu. Zásadním přínosem pro získání podpory projektu *Pause* byla studie proveditelnosti, která byla realizována na vzorku 49 žen z oblasti městské části Hackney v Londýně¹⁹², které splňovaly podmínku opakovaných těhotenství proběhlých krátce po sobě a zároveň jejich děti narozené z těchto těhotenství byly následně odebrány z péče matek. Celkem bylo z péče těchto matek odebráno 205 dětí. Byla provedena analýza mezi ženami, které jsou opakovaně těhotné a jejich děti jsou umístovány mimo jejich péči. Bylo zjištěno, že ženy, které samy vyrůstaly v systému náhradní péče, mají větší pravděpodobnost, že i jejich vlastní děti budou umístěny do systému náhradní péče. Byly rovněž identifikovány další příčiny a jejich kombinace pro opakovaná těhotenství žen a následné odebrání dětí:

- ženy žijí chaotický život a nezvládají řešit antikoncepci, nebo tato otázka pro ně není vůbec prioritou;
- vliv partnera, který jim řídí život;
- touha milovat dítě a být milována;
- touha po naplňujícím (doslova „vyživujícím“) zážitku těhotenství;
- obavy z vlivu antikoncepce na tělo ženy.

Studie dále definovala potřeby, které mají tyto ženy po odebrání jejich dětí, kdy jim není věnována dostatečná pozornost a chybí služby, které by je podpořily:

- pro většinu služeb přestávají být tyto ženy cílovou skupinou v momentě, kdy už nemají odpovědnost za své dítě, ačkoliv mají po odebrání dítěte přitom celý komplex témat k řešení;
- přestože mají vysokou potřebu podpory, nenaplnují kritéria pro přijetí do služeb;

¹⁹² Hackney Feasibility Study 2013. Dostupné z: <http://www.pause.org.uk/pause-in-action/hackney-phase-1>. [cit. 2017-01-25].

- některé ženy si vybudovaly averzi a nedůvěru ke službám, které s nimi pracovaly, je tedy obtížné navázat s nimi kontakt a zapojit je do řešení situace;
- podstatnou bariérou je prožité trauma ze ztráty dítěte a následný smutek, který neumožňuje těmto ženám, aby se mohly posunout pozitivním směrem;
- citové trauma z této ztráty nebývá dobře vyhodnoceno a efektivně zpracováno;
- ženy potřebují dlouhodobou, intenzivní a systematickou podporu, která není běžně dostupná v systému služeb; tyto ženy velmi často „propadají“ i dobře nastavenou sítí služeb.

Na základě práce s uvedenou skupinou žen byly vyhodnoceny počáteční výstupy práce prostřednictvím modelu *Pause*, kdy bylo uvedeno, že:

- žádná z žen neplánovaně neotěhotněla v průběhu osmnáctiměsíční pilotní fáze projektu;
- 10 žen získalo stabilní bydlení;
- 7 žen bylo propojeno se službami péče o duševní zdraví;
- 8 žen pracovalo na tématu domácího násilí (byly zapojeny do relevantních podpůrných programů);
- 2 ženy začaly pracovat na částečný úvazek.

Součástí analýzy byla i ekonomická část, která poskytla srozumitelné nákladové údaje a přínosy (výhodnost) programu z ekonomické perspektivy. Byl propočítán hypotetický modelový příklad, který zahrnul předpoklad pěti lokalit s koncentrací 100 žen odpovídajícího profilu klientek programu *Pause* v časovém období pěti let. Bylo vyčísleno, že v tomto období by tomuto vzorku žen bez podpory programu *Pause* bylo odebráno a umístěno do náhradních forem péče 264 dětí. Náklady na systém péče pro těchto 264 dětí a další poskytované služby by se blížil 20 mil. GPB. Oproti tomu by provoz služby *Pause* v průběhu uvedených pěti let stál „jen“ 9 milionů GPB.

Model *Pause* nabízí intenzivní terapeutickou a praktickou podporu prostřednictvím integrovaného a systémového modelu. Každá žena má na míru ušitý program, který se soustředí okolo jejích potřeb a umožňuje tak reagovat na nejrůznější aspekty jejího života (viz diagram).

Diagram zahrnující klíčové části integrovaného modelu *Pause*:



Model *Pause* nedefinuje příjemce služby ve vztahu k jednomu řešenému tématu a problému (jako je např. drogová závislost). Namísto toho se cíleně zaměřuje na pomoc člověka sobě samotnému, podporuje ho v plném soustředění se na sebe tak, aby následně mohl začít znovu řídit svůj život. Podmínkou pro zajištění tohoto prostoru je, aby žena byla chráněna nějakou z metod dlouhodobé reversibilní antikoncepce. Smyslem poskytovaných intervencí je vytvoření prostoru pro odlehčení (pauzu), reflexi, učení se a vyvinutí úsilí. Program *Pause* využívá následující nástroje, intervence a techniky:

- nastavuje každodenní systém a běh denního života;
- pracuje úzce s partnery a dalšími osobami v systému ženy;
- podporuje ženy v zajištění a udržení stabilního bydlení;
- pomáhá ženám budovat sebevědomí a míru odolnosti;
- pomáhá vytvářet zdravé hranice;
- pomáhá při přemýšlení o zodpovědnosti k předchozím dětem;
- rozvíjí úsilí potřebné do budoucna;
- nabízí individuálně připravené vzdělávání, případně kariérní plán;

- pomáhá ženám naučit se předcházet konfliktnímu jednání;
- nastoluje negativní témata, pokud je k tomu prostor (např. řešení nahodilého užívání drog, domácího násilí);
- podporuje ženy v reflexi minulosti a vypořádání se s traumaty.

Na stranu druhou program *Pause* nepracuje s ženami primárně na navrácení dětí zpět do jejich péče, nevyhodnocuje rodičovské kompetence, nenabízí lekce rodičovství ani podporu v rodičovských dovednostech a „nezachraňuje ženy a nežije za ně jejich životy“. Realizátoři modelu *Pause* věří, že tento model má potenciál pro využití jako komplexní preventivní přístup než postupy, které již reagují na vzniklé situace ohrožení dítěte.

4.2.9. Příklad č. 9: Sociální práce s rodinou za využití profesionální náhradní rodinné péče. Famílieprojektet Kodaň (Dánsko)

Stručný popis dánského systému péče o ohrožené děti byl učiněn v kapitole 4. 3. **Famílieprojektet**¹⁹³ je multidisciplinární službou pro rodiče a rodiny s dětmi zaměřenou na budoucí rodiče nebo na rodiče s dětmi krátce po narození. Kromě práce s vlastní rodinou dětí se služba orientuje i na zajišťování a podporu (profesionální) pěstounské péče. Služba vznikla v reakci na případy, kdy je nutná vysoká (specializovaná) míra podpory rodiče a hrozí odebrání dítěte do ústavní péče. Cílovou skupinou jsou tak rodiče – problémoví uživatelé návykových látek (včetně těhotných žen),

Služba je inovativní nejen propojením většího množství specializací (sociální pracovníci, sociální pedagogové, psychologové, psychiatři, dětské zdravotní sestry atd.), ale rovněž tím, že dokáže současně pracovat jak s dítětem, tak rodičem dítěte i náhradním rodičem. Dánská legislativa navíc umožňuje, aby byl do péče pěstounů svěřen i zletilý jedinec, služba tedy nabízí i současný pobyt rodiče spolu s dítětem v pěstounské rodině. I v případě, že je dítě umístěno do náhradní péče samostatně, je i nadále rodiči poskytována odborná podpora směřující k reintegraci rodiny. *Famílieprojektet* nabízí široké spektrum intervencí:

- a) rodinné terapie;
- b) nácvik dovedností ve vlastním bydlení rodiče;

¹⁹³ Informace o službě jsou dostupné z webových stránek organizace: www.familieprojektet.dk [cit. 2017-01-10].

- c) podpora pro rodiče s psychickým a psychiatrickým znevýhodněním v době těhotenství;
- d) odlehčovací péče pro rodiny v případě nemoci člena rodiny;
- e) podpora v případě rozvodu či rozluky rodičů;
- f) odborné služby pro pěstounské rodiny (včetně tzv. síťových rodin¹⁹⁴);
- g) péče o specifické skupiny (vojenští veteráni a jejich děti, uprchlíci atd.);
- h) provozování chráněného a krizového bydlení.

Služba je provozována na základě **zakázky** od příslušného sociálního odboru místní samosprávy. Od úřadu dostává organizace zpracované vyhodnocení situace dítěte a rodiny, na jehož základě sama zpracovává plán služby a navrhuje rovněž náklady, které má orgán veřejné správy uhradit.¹⁹⁵ Vyhodnocení situace rodiny je zpracováváno obdobným způsobem jako v České republice, sociální úřad provádí sociální šetření a rozhovory s rodiči a dítětem, získává zprávy ze škol, posudky zdravotnických a dalších odborných služeb. Způsob zadávání formou veřejných zakázek znamená, že služba není financována formou „standardních dotací“, pohybuje se v konkurenčním prostředí s ostatními poskytovateli služeb, v rámci vnitřního řízení je tedy kladen veliký důraz na řízení kvality a efektivity vykonávaných činností. Dostupnost služby je však flexibilnější než ve službách veřejných.

V týmu služby působí sociální pracovníci (ti činnost koordinují), sociální pedagogové, dětské psychologové, dětské zdravotní sestry, psychiatrický střední zdravotnický personál, porodní asistentky (viz kapitolu 4.3. této analýzy), konzultanti a další odborníci. Zaměstnanci jsou cca 20 % příjmů zainteresováni na ekonomických výsledcích služby.

Specifikem služby je využívání možností náhradní rodinné péče při řešení situace rodiny včetně společného „umístění“ matky s dítětem do pěstounské rodiny. Pro tento účel si služba sama vyhledává vhodné pěstouny a připravuje je na jejich roli. Jde o profesionální pěstounskou péči, plat pěstouna se pohybuje na průměrné úrovni (odpovídá například

¹⁹⁴ Jde o specifický typ pěstounské péče, vytvoření rodinné sítě příbuzných a jiných osob s citovou vazbou na dítě. Jde o typ péče využívaný i v dalších skandinávských zemích. Pěstoun vykonávající síťovou formu péče však za svoji činnost nepobírá paušální odměnu jako ostatní pěstouni (dostává pouze dávku odpovídající českému příspěvku na úhradu potřeb dítěte).

¹⁹⁵ V České republice příslušný orgán sociálně-právní ochrany zpracovává jak vyhodnocení situace dítěte a rodiny, tak plán opatření – individuální plán ochrany dítěte. Ten je pak závazný pro některé typy poskytovatelů služeb.

platu učitele). I tak je tato služba dvakrát levnější než umístění dítěte do institucionální péče. Ročně je službou *Familieprojektet* zprostředkováno 10 až 20 umístění do této specializované náhradní rodinné péče. Vzhledem k tomu, že jde zpravidla o zletilého rodiče, je pobyt v pěstounské rodině právně ošetřen smlouvou uzavřenou mezi rodičem a sociálním odborem místní samosprávy. Tento odbor následně uzavírá dohodu s příslušnou službou, která zaměstnává pěstouny (nebo přímo s pěstounem). V náhradní rodině se utvoří menší „komunita“ s nastavenými pravidly, která jsou všichni zúčastnění povinni respektovat. Rodič sám hospodaří s vlastními finančními prostředky, zpravidla je mu v domácnosti (domě) pěstouna vytvořen prostor, kde sám hospodaří, vaří atd. Má však podporu přítomných pěstounů, kteří se zaměřují především na motivaci rodiče. V případě rodiče, který byl závislý na návykových látkách, je podmínkou pro společné umístění dítěte a rodiče do pěstounské rodiny předchozí abstinence (postup, kdy rodič absolvoval léčení nebo odvykací kúru až po umístění do pěstounské rodiny se ukázal jako neefektivní). Po umístění dítěte do rodiny (případně společně s rodičem) provádí služba supervizi pěstounské péče, řeší případné konflikty a problémy v pěstounských rodinách formou mediace a zprostředkovává další odborné služby. O průběhu služby je průběžně informován příslušný sociální odbor místní samosprávy (je podávána zpráva minimálně jednou za dva měsíce).

Minimální doba práce služby s rodičem je 1, 5 roku. První tři měsíce jsou věnovány intenzivní práci na motivaci rodiče ke změně dosavadního života (vyhodnocení, zda je rodič schopen změnu ve svém životě uskutečnit) a vytváření vazeb mezi rodičem a dítětem. Na tomto základě je dále pokračováno nácvikem rodičovských kompetencí a postupným osamostatňováním rodiče. Během tohoto procesu mohou být i fáze, kdy dítě zůstává v pěstounské rodině bez rodiče, který ho pravidelně navštěvuje. Organizace se snaží vždy zachovat kontakt s rodičem (není primárně podporováno „právní“ uvolnění dítěte a jeho osvojení).

4.2.10. Příklad č. 10: Podpora dětí a rodin v případě úmrtí člena rodiny Child Bereavement (Velká Británie)

Poslední příklad dobré praxe se zabývá oblastí, která je integrální součástí života každého člověka, v České republice jí však není věnována patřičná pozornost. Britská

inovativní služba *Child Bereavement*¹⁹⁶ se zabývá komplexně tématem umírání a vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka na profesionální úrovni a pracuje s ním ve všech úrovních (přímá práce, rozvoj odborných metod, výzkum, svépomocných aktivit, osvětových aktivit a kampaní, vzdělávacích aktivit apod.). Tato služba je příkladem profesionalizovaného přístupu k danému tématu, kterému se věnuje ve snad všech představitelných rozměrech, od profesionálního fundraisingu až po vysoce specializovaný rozvoj odbornosti tématu a praxe.

Hlavní činnost organizace spočívá v podpoře rodin a vzdělávání profesionálů v případech, kdy dítě jakéhokoliv věku zemře nebo umírá a také v situacích, kdy v životě dítěte zemřel jeho blízký člověk a dítě prochází fází truchlení. Organizace srozumitelně vysvětluje svoji potřebnost faktickými daty o velikosti cílové skupiny. Ročně zemře ve Velké Británii, která má 64,1 mil. obyvatel (údaj z roku 2013), cca 23 600 rodičů dětí mladších 18 let. Každý rok je okolo 6000 rodin zasaženo sebevraždou některého ze svých členů. Vedle toho zemře ročně ve Velké Británii cca 10 000 dětí a mladých lidí (ve věku do 25 let), z toho přes 3 000 nejmenších dětí postižených syndromem náhlého úmrtí kojence. Jedno ze čtyř těhotenství skončí samovolným potratem. Aktivity organizace *Child Bereavement* je možné rozdělit dle cílových skupin, na které se zaměřují. Těmi jsou:

- a) rodiny,
- b) děti a mladí lidé,
- c) školy,
- d) odborná veřejnost,
- e) široká (laická) veřejnost.

Know-how organizace je zpracováno do logických informačních celků a je dostupné na webových stránkách. Ke každému tématu a pro každou cílovou skupinu jsou zpracované informační listy, které poskytují detailní informace k nejrůznějším tématům (příklady témat viz tabulku č. 5). Materiály jsou zpracovány odborně, ale způsobem srozumitelným cílové skupině, pro kterou jsou určeny. Informace jsou praktického charakteru a jsou významnou podporou v celém průběhu vyrovnávání se se smrtí.

¹⁹⁶ Bližší informace jsou dostupné z webu organizace: <http://childbereavementuk.org/> [cit. 2017-02-12].

Tabulka č. 5: Obsah informačních listů organizace *Child Bereavement* (témata)

Informační listy pro rodiče	Informační listy pro děti a mladé lidi
Jak se sám vypořádat se smutkem	Jak prožívají smutek děti a mladí lidé
Co může udělat rodina a přátelé	Budování odolnosti u truchlících dětí
Ženy, muži a smutek	Chápání smrti u dětí v různém věku
Když se truchlení dotýká pracovního života	Jak vysvětlit malému dítěti, že někdo zemřel
Zpátky v práci po úmrtí dítěte: návod pro zaměstnance	Podpora truchlících dětí do pěti let věku
Zpátky v práci po úmrtí dítěte: návod pro zaměstnavatele	Co pomáhá při smutku dětem a mladým lidem
Zvládání Vánoc	Když umře někdo, kdo je pro mě důležitý (pro různé věkové skupiny dětí)
Když zemřel váš partner – jak dát podporu dětem	Porozumění truchlícím teenagerům
	Vysvětlování pohřbu, pohřbívání a kremace dětem

Celé další spektrum informačních listů a podpůrných materiálů se vztahuje k nejrůznějším tématům spojeným s umíráním, jako je například:

- jak vysvětlit náhlé úmrtí sourozence nebo samovolný potrat malým dětem;
- rozloučení se s dítětem;
- traumatická a náhlá smrt (podpora dětem po děsivé události například v souvislosti s vraždou nebo zabitím jejich blízké osoby, po spáchání sebevraždy člena rodiny atd., co brzdí, co pomáhá.);
- fáze před truchlením (průvodce pro rodiče dětí, které umírají v důsledku nevyléčitelné nemoci, když rodič nebude žít – podpora pro děti, když sourozenec nebude žít – podpora pro děti atd.);
- děti se specifickými potřebami, s poruchami autistického spektra atd., a jejich prožívání smutku;
- děti s omezenou dobou života ve školním prostředí;
- role školy při práci s dětmi a mladými lidmi, jimž zemřela blízká osoba.

Vedle přímé práce s rodinami a dětmi je velká část práce organizace věnována podpoře pomáhajících profesionálů a dalších profesí, které přicházejí do kontaktu s cílovou skupinou truchlících rodin a dětí. Pro odbornou veřejnost jsou k dispozici školení v technikách přímé práce a tématu truchlení a umírání, tréninky pro školy (včetně on-line kurzů pro školy), konzultace a odborná podpora, akreditované vzdělávání i kurzy na objednávku podle potřeb objednatele. Organizace disponuje a průběžně vyvíjí další doprovodné aktivity jako jsou například filmy (např. filmy vytvořené skupinou mladých lidí, jejichž blízký byl zavražděn nebo zabit), publikace a brožury ve srozumitelné podobě pro jejich uživatele. Organizace vydává pravidelný měsíční e-newsletter *Rebuilding Lives* zaměřený na novinky a inspirace z praxe organizace. Má k dispozici „nástěnku sociálních sítí“ (*Social media wall*), propracovanou webovou stránku, která obsahuje tweety a posty ze života poboček organizace, z proběhlých akcí, inspirativních setkání a seminářů, avíza o dnech otevřených dveří. *Child Bereavement* provozuje rovněž telefonní linku, která je dostupná ve všední dny od 9:00 do 17:00 hod.

Nedílnou součástí práce organizace *Child Bereavement* jsou **podpůrné skupiny** (*Family Support Groups*), které umožňují vzájemná setkávání truchlícím rodinám. Děti ve věku od 4 do 12 let se setkávají s ostatními dětmi a jejich pečovateli a mohou vyjadřovat svoje pocity prostřednictvím her a dalších facilitovaných kreativních aktivit. Tyto vrstevnické podpůrné skupiny zahrnují strukturovanou činnost (výtvarné aktivity, vyprávění příběhu atd.) zabývající se tématy vzpomínek, zvládnání různých pocitů, posunem vpřed v dalším životě atd. Vedoucími skupin jsou profesionálové, kteří mají zkušenost s přímou prací s dětmi a rodinami. K dispozici jsou rovněž trénovaní dobrovolníci. Jako u ostatních skupin je významným přínosem i této skupiny, že její účastníci vyjadřují, že navštěvování skupiny jim pomohlo cítit se méně izolovanými v jejich truchlení. Dalším typem pořádané skupiny je **poradenská skupina mladých lidí** (*Young People's Advisory Group*). Tato skupina povzbuzuje mladé lidi ve věku od 11 do 25 let k setkávání v podporujícím prostředí a jejím smyslem je pracovat dohromady na různých projektech a soustředit se na to, co si myslí, že na základě jejich vlastní zkušenosti pomáhá mladým lidem, kteří čelí ztrátě blízkého člověka. Organizace nabízí také účast v rodičovských podpůrných skupinách (*Parents' Support Groups*), které umožňují dospělým (jednotlivcům a párům) potkávat se a sdílet a zkoumat své pocity v bezpečném a podpůrném prostředí. I tato skupina je facilitována zkušeným pracovníkem, který pracuje s truchlícími rodinami. Příklad inovativní služby *Child Bereavement* je inspirativní nejenom pro samotné téma, ale rovněž pro funkční

propojení profesionální služby a svépomocných a podpůrných aktivit, do nichž jsou cíleně zapojováni nejen dospělí, ale i děti a mladí lidé různých věkových skupin.

5. Výstupy syntézy dat

5.1. Možnosti a limity současného systému péče o ohrožené děti

Z přehledu učiněného v částech Analýzy inovativních postupů a služeb věnovaných českému systému (2. a 3.) je zřejmé, že systém péče o ohrožené děti je pojmán poměrně rigidně. Klíčovou roli v něm hrají aktivity orgánů veřejné správy, které jsou navíc

realizovány nikoliv jako samosprávná působnost, ale jako výkon státní správy. Poskytovatelé se pohybují striktně v rámci registrace a metodik, které na příslušnou registraci navazují. Pokud uvažují o rozšíření služeb, jsou nuceni jít cestou dalšího typu registrace, který více odpovídá plánované činnosti. Systém se tak potřebám klienta přizpůsobuje velmi těžkopádně. Pokud se potřeby či situace klienta „nevejdou“ do žádné z definovaných kategorií postupů či služeb, systém selhává. Klient se ocitá bez adekvátní pomoci nebo je přesouván metodou „pokusu a omylu“ z jednoho typu služby do druhé. Typicky jde o děti, které mají kombinované potřeby z hlediska zdravotního znevýhodnění, sociálních potřeb či vzdělávacích potřeb. Pro tyto děti je navíc jediným řešením institucionální péče, aniž by došlo k zajištění potřebné pomoci (děti jsou přesouvány mezi dětskými psychiatrickými léčebnami, jednotlivými typy školských nebo zdravotnických ústavních zařízení, přechodnými pobyty doma atd.).

Služba, které se snaží o multidisciplinární přístup, se musí pohybovat v několika právních formách poskytování služeb současně. Větší inovativní potenciál byl zjištěn u nestátních subjektů. Inovativní služby, metody a postup spolupráce jsou však často zaváděny jako součást ad hoc projektů financovaných z fondů Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo zdrojů nadací. Po skončení projektu sice zůstává k dispozici metodika či jiný pracovní postup, systémová praxe se však nemění.

Na národní úrovni pouze v obecné podobě (a znovu pro účely financování prostřednictvím fondů), na regionální pak velmi ojediněle, jsou pak plánována systémová opatření na podporu zavádění inovací. Mělo by jít přitom o jedno z opatření pro rozvoj sítě služeb pro rodiny s dětmi a zvyšování kvality služeb. Existuje přitom řada cílových skupin „klientů“, na jejichž potřeby není současným systémem pomoci adekvátně reagováno.

Z hlediska současné právní úpravy ochrany dětí, sociálních služeb, školské a zdravotní legislativy, se na základě příkladů dobré praxe ukazuje, že největší prostor pro inovativní aktivity v oblasti prevence nabízí relativně obecně definovaný právní rámec pověření k výkonu sociálně-právní ochrany. Tato oblast však nemá (s výjimkou dotačního řízení Ministerstva práce a sociálních věcí a několika regionálních dotačních programů) k dispozici systémové a dlouhodobě garantované financování. Odlišná situace je u pověřených osob, které působí v oblasti náhradní rodinné péče a ústavní péče, jejich preventivní potenciál je však omezený (reagují na situaci, kdy je dítě již odebráno z rodiny, mohou však být využity pro aktivity vedoucí k reintegraci rodiny). V ostatních

jmenovaných segmentech služeb působících v oblasti ochrany dětí jsou naopak k dispozici relativně dostatečné finanční zdroje, systémové zavádění inovací (na „neprojektovém“ základě) limituje však striktně vymezený právní a metodický rámec.

Jako příležitost se jeví novela zákona o sociálních službách, která ve verzi předložené do vlády na konci března tohoto roku¹⁹⁷ počítala s redefinicí § 65, který dosud upravuje sociálně-aktivizační služby pro děti, na nové (šířeji vymezené) **Služby pro rodinu**. Podle navrhovaného znění jsou „služby pro rodiny terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované nezletilým osobám, těhotným ženám a jednotlivým členům rodiny, jejichž členové se nacházejí v nepříznivé sociální situaci ohrožující funkčnost nebo celistvost rodiny, nebo je-li vývoj nezletilého dítěte ohrožen v důsledku dopadů krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat nebo u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje včetně ohrožení nežádoucími společenskými jevy.“ Služby pro rodinu obsahují tyto základní činnosti:

- a) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) rozvojové a nácvikové činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení schopností a dovedností v přirozeném sociálním prostředí,
- f) poskytnutí nebo zprostředkování potravinové a materiální pomoci.

Návrh novely zákona o sociálních službách zároveň zavádí nová pravidla pro vytváření sítě sociálních služeb (navrhovaný § 105a zákona) a její financování. Služby mají být z veřejných zdrojů financovány (stejně jako dosud) dotací pro poskytovatele sociálních služeb nebo příspěvkem zřizovatele. Nově se uvádí možnost použít veřejné zdroje na financování plnění zadaného jako veřejná zakázka podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (upravený § 101 zákona o sociálních službách). Na této bázi by bylo možno cíleně zavádět inovativní služby.

¹⁹⁷ Vládní návrh novely zákona o sociálních službách (sněmovní tisk 1081/0). Návrh zákona rovněž předpokládá vznik nové sociální služby pro děti „Domovy pro děti na přechodnou dobu“ (navrhovaný § 56a zákona).

V oblasti plánování je systematictější pojata úroveň obcí. Potřebnost služby má vycházet ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb obce, je-li správcem sítě sociálních služeb obec a ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, je-li správcem sítě sociálních služeb kraj. Do sítě bude možno zařazovat nové kapacity na základě výzvy správce sítě, která má mimo jiné obsahovat určení kapacit včetně uvedení druhů sociálních služeb, které mají být zařazeny do sítě sociálních služeb; dobu, po kterou mají být kapacity sociálních služeb poskytovány a místo poskytování; a rovněž popis způsobu hodnocení žádostí. Výsledek legislativního procesu však nelze v případě novely zákona o sociálních službách vzhledem ke končícímu volebnímu období¹⁹⁸ předvídat.

5.2. Cílové skupiny inovativních služeb

Dalším deficitem je rovněž neexistující systém kontinuálního sledování a vyhodnocování potřeb ohrožených dětí a rodin, na jehož základě by bylo možno služby věcně plánovat a efektivně financovat. Ad hoc realizované studie a analýzy zpravidla postihnou situaci v určitém časovém období, regionu či cílové skupině. Používají však rozdílnou metodologii, což komplikuje komparaci dat a sledování trendů vývoje. Pro inovativní procesy v oblasti péče o ohrožené děti a sledování jejich skutečného dopadu je odpovídající datová základna (včetně časových řad) naprosto nezbytná. Takto je potřebné přistupovat i k výsledkům Analýzy inovativních postupů a služeb.

V souvislosti s připravovanými či realizovanými reformami systému péče o ohrožené děti byla provedena řada analýz a studií (viz poznámku č. 19), které vytypovaly skupiny a potřeby „klientů“, na které není adekvátně reagováno standardními způsoby poskytování služeb. Chybí však systém kontinuálního sledování a vyhodnocování potřeb ohrožených dětí a rodin, na jehož základě by bylo možno služby plánovat a efektivně financovat. Okruh údajů, který je shromažďován orgány sociálně-právní ochrany prostřednictvím výkazů V-20 je nedostatečný. Jednorázové analýzy zpravidla popisují situaci v určitém časovém období, regionu či cílové skupině. Používají však rozdílnou metodologii, což komplikuje komparaci dat a sledování trendů vývoje.

Analýza inovativních postupů a služeb definovala několik cílových skupin, u nichž je vhodné využít pro řešení jejich situace inovativních postupů a služeb:

¹⁹⁸ Termín řádných voleb do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR je předpokládán v říjnu 2017.

- **Rodiny, které procházejí rozvodovým nebo partnerským konfliktem** představují velkou skupinu dospělých, dětí a dospívajících v České republice. Orgány sociálně-právní ochrany, soudy a organizace, které pracují s kontextem rozvodových a rozchodových situací opakovaně deklarují doslova „zavalení“ rozchodovými a rozvodovými kauzami a potřebu služeb asistovaného kontaktu a práce s dětmi, jež jsou nuceny čelit obtížné životní situaci plynoucí z rozchodu nebo rozvodu rodičů. Analýza inovativních postupů a služeb představila jak českou praxi organizace Spondea Brno (viz kapitolu 3.2.2) a jejího projektu „Dítě v centru“, tak i tzv. *evidence-based model CODIP* (viz kapitolu 4.2.4), který je příkladem zahraniční praxe. Vzhledem k situaci, kdy dle statistik¹⁹⁹ se v roce 2015 více než polovina rozvodů (57,5 %) týkala manželství s nezletilými dětmi a rozvodem rodičů bylo zasaženo celkem 23,2 tisíce nezletilých, je nutné konstatovat, že se jedná o početnou a vysoce ohroženou skupinu dětí vzhledem k nedostatečnému pokrytí podpůrnými službami v této oblasti.
- **Rodiče či matky, jimž bylo odebráno dítě z péče**, případně u nichž dochází k opakovanému odebírání dětí krátce po jejich narození. Analýza inovativních postupů a služeb v kapitole 4. 9. popsala situaci ve Velké Británii včetně výsledků výzkumu, zabývajícího se profilem těchto matek. V České republice nejsou podobné studie na celostátní úrovni k dispozici. Využitelné informace však může v tomto ohledu přinést výzkum provedený v roce 2011 na Slovensku zabývající se důvody odebírání dětí z rodin v období let 2006 až 2010. Nejčastějším důvodem pro odebrání dítěte z rodiny je zanedbávání péče ze strany rodičů, ztráta bydlení, závislost rodičů na návykových látkách, ztráta zaměstnání rodičů. Na straně dětí jde o důvody reaktivního charakteru, kdy (starší) dítě na nepříznivou situaci v rodině reaguje záškoláctvím, poruchami chování, útekami z domova atd. Rizikovým faktorem je neúplnost rodiny a na stranu druhou velký počet členů rodiny. Výzkum přitom poukázal na opakující se cyklus v rámci různých generací jedné rodiny: matky, kterým byla v minulosti nařízena ústavní výchova, mají 52krát větší pravděpodobnost, že jim bude odebráno dítě než matky, které v dětství vyrůstaly

¹⁹⁹ Pohyb obyvatelstva – rok 2015. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-4-ctvrtleti-2015>

v rodinném prostředí.²⁰⁰ Systematická práce s rodiči, jimž bylo odebráno z péče dítě, je o to významnější, že poměrně často pečují o další dítě (citovaná slovenská studie uváděla, že pouze 50 % dětí je odebírána z domova spolu se sourozenci). K podobným závěrům došla i regionální analýza provedená v Pardubickém kraji.²⁰¹

- **Sociálně znevýhodněné rodiny s větším počtem dětí.** Tato skupina se částečně prolíná se skupinou předchozí. Jde o rodiny se čtyřmi a více dětmi, kde se narození každého dalšího dítěte stává „rizikovým“ faktorem pro zvládnutí péče o děti. Dochází tak k rozdělování sourozenců a odebírání dětí z rodin z důvodu „odlehčení“. Případně dochází k nucenému odchodu všech sourozenců z rodiny a jejich rozdělení do náhradní rodinné péče (tato forma je pro větší skupiny dětí málo dostupná), ústavní péče nebo i do mezinárodní adopce (děti odcházející do mezinárodní adopce pocházejí často právě z těchto rodin, jejich starší sourozenci přitom zůstávají v České republice).
- **Děti a mladí lidé s výchovnými problémy.** Potřeby těchto dětí a jejich rodin jsou velmi často řešeny institucionální formou (výchovné ústavy, dětské domovy se školou). Děti s výchovnými problémy nepocházejí pouze ze sociálně znevýhodněných rodin, ale i z rodin s vyšším sociálním statutem.
- **Děti mladí lidé – problematičtí uživatelé návykových látek.** Výchovné problémy jsou často spojeny s užíváním návykových (alkoholových i nealkoholových) návykových látek. Pro tuto skupinu dětí až na výjimky neexistují služby zdravotně-sociálním základě, které by jim dokázaly účinně pomoci.
- **Děti s kombinovaným nebo velmi specifickým znevýhodněním.** Jde opět o děti, které jsou ohroženy institucionální výchovou, protože v případě, že nemohou zůstat ve vlastní rodině, je pro ně obtížně vyhledávána náhradní rodinná péče.
- **Mladí dospělí ze sociálně znevýhodněného prostředí** (ústavní výchova, nefunkční rodiny, v případě potřeby i děti opouštějící náhradní rodinnou péči). Pokud mladý člověk nepokračuje ve studiu, současný systém podpory končí v 18 letech, resp. v 19 letech (v případě domovů na půli cesty nebo prodloužení pobytu

²⁰⁰ MIKLOŠKO, Jozef et al. *Ohrozená rodina na Slovensku*, s. 75.

²⁰¹ *Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji*. Pardubický kraj. 2010.

v ústavní zařízení). Je proto nutné vytvářet služby propojující práci s mladými lidmi před i po dosažení zletilosti.

Vedle těchto cílových skupin je možno jmenovat mnoho dalších. Na jejich potřeby však mohou reagovat jiné procesy, které je vhodné z perspektivy sociální práce sledovat a vhodným způsobem se do nich zapojovat. V Analýze inovativních postupů a služeb byla několikrát zmíněna cílová skupina **děti a rodičů s duševním onemocněním**. Zde je klíčovou příležitostí probíhající reforma péče o duševní zdraví. Z hlediska současného stavu je inovací i systematická práce s rodinami bez odpovídajícího bydlení (rodiny pobývajících střídavě na ubytovnách, v azylových domech atd., mladí bezdomovci) nebo ohrožených ztrátou současného bydlení. Zde však koncepční řešení spočívá v zavedení **dostupného sociálního bydlení**. Jde o problém pro situaci rodin s dětmi v České republice natolik závažný, že Analýza inovativních postupů a služeb věnovala této otázce pozornost prostřednictvím představení příkladu dobré praxe dlouhodobého řešení této problematiky ve spolupráci veřejného a nestátního (částečně komerčního) prostoru.

5.3. Typologie inovativních služeb a metod

Jak bylo nastíněno v úvodu analýzy, jedním z cílů Analýzy inovativních přístupů a služeb bylo zhodnotit trendy v oblasti poskytování služeb pro různé cílové skupiny. Jako jedna z možností byla zvažována možnost vzniku vysoce specializovaných (malokapacitních) poskytovatelů služeb, kteří by dokázali cíleně reagovat na potřeby uvedených cílových skupin. Vytváření vysoce „specializovaných“ poskytovatelů však znamená zhoršenou dostupnost služby pro rodiny žijící mimo velká centra. Negativním faktorem je rovněž kumulace dětí a rodin se stejnými specifickými potřebami a tím pádem určitá podpora jejich vyčleňování z běžného sociálního prostředí. Vysoce specializovaná centra a služby mají logickou tendenci působit v ambulantní nebo pobytové formě, neboť náklady spojené s činnostmi specializovaných a odborných pracovníků přímo v terénu by byly vysoké (nehledě na časovou náročnost „dojezdu“ a tedy nutnost většího počtu těchto odborných pracovníků).

Zmapované trendy jsou však poněkud jiné. S určitou mírou zjednodušení je lze shrnout takto:

1. Nedostatek víceoborových a tím pádem vysoce specializovaných poskytovatelů lze nahradit **funkční spoluprací a koordinací několika typů služeb** a jejich

odborností. Tato koordinace by měla probíhat mezi službami samotnými. V České republice je určitý tlak na to, aby byl tímto koordinátorem orgán sociálně-právní ochrany, pokud však nedojde k zásadní změně koncepce činnosti těchto orgánů vykonávajících státní správu v tzv. přenesené působnosti, bude systém stále narážet na skutečnost, že pomoc je rodinám poskytována pozdě (již ve fázi rozvinutých problémů). Orgán sociálně-právní ochrany bude navíc vždy mít úlohu kontrolního a „represivního“ orgánu ochrany dítěte. Větší příležitost v tomto směru nabízí (obecní) komunitní sociální práce nebo koordinace mezi poskytovateli samotnými.

2. Druhým trendem je **začleňování práce s rodinou a pomoci rodinám do činnosti „běžné“ sítě komunitních subjektů**, jako jsou školy, nemocnice, komunitní centra atd. Pokud například v rámci běžné nemocnice vznikne tým, který bude schopen zajistit i sociální práci s rodinou s například dlouhodobě nemocným nebo jinak zdravotně znevýhodněným dítětem nebo bude tato práce zajištěna velmi úzkou spoluprací nemocnice a poskytovatele služby, odpadne jedna z bariér, kterou je příchod do služby. Podobnou možnost nabízí i školní prostředí, kde děti tráví velkou část dne a které má na jejich formování nepochybný vliv.
3. Další trend spočívá ve skutečné **deinstitucionalizaci pomoci**, tzn. že některé úkony, které jsou dnes vykonávány pouze ambulantní nebo pobytovou formou, jsou zajišťovány přímo v rodinném prostředí. Typickým příkladem jsou sociálně zdravotní služby.

5.4. Nákladovost inovativních služeb

Implementace inovativních služeb a postupů bude vždy vyžadovat určité náklady. Jak je zřejmé z předchozího textu, mají inovativní služby reagovat na určitý problém, který není současným systémem péče o ohrožené děti řešen (půjde tedy o službu zcela novou), nebo je na něj reagováno neadekvátním způsobem (například umístěním dítěte do institucionální péče).

Analýza představila velmi široké spektrum služeb a postupů, jejichž nákladovost bude logicky velmi rozdílná. Předpokládanou nákladovost služeb lze tedy demonstrovat ve formě definice základních parametrů pro její výpočet a rámcovým porovnáním nákladů při využití stávajících postupů a služeb inovativních. Klíčovým nákladem jakýchkoliv činností

vykonávaných v oblasti péče o ohrožené děti jsou lidské zdroje. V době zpracování analýzy byly průměrné mzdové náklady na jedno odborné místo²⁰² následující²⁰³:

- a) odborný pracovník v odboru sociální práce, 145,80 Kč/hod., tj. 24 495 Kč měsíčně, resp. 32 823 Kč tzv. superhrubé mzdy;
- b) psycholog, 190,1 Kč/hod. tj., 31 937 Kč měsíčně, resp. 42 795 Kč tzv. superhrubé mzdy;
- c) speciální pedagog, 197,9 Kč/hod., tj. 33 247 Kč, měsíčně, resp. 44 551 Kč tzv. superhrubé mzdy;
- d) sestra pro pediatrii, 206,7 Kč/hod., tj. 34 726 Kč měsíčně, resp. 46 532 Kč tzv. superhrubé mzdy;
- e) řídicí pracovník v oblasti péče o děti, 234,1 Kč/hod., tj. 39 329 Kč měsíčně, resp. 52 701 Kč tzv. superhrubé mzdy; atd.

Podle typu služeb tvoří osobní náklady průměrně cca 70 % až 80 % celkových neinvestičních nákladů poskytovatelů (u terénních služeb může být tento podíl vyšší), zbytek pak představují provozní, věcné a administrativní výdaje²⁰⁴. U každého typu služby tak lze na základě definice složení týmu a počtu členů odhadnout předpokládané neinvestiční náklady služby.

Naprostá většina služeb navržených pro implementaci formou sociálních inovací reprezentuje služby preventivního charakteru. Jak prokázala analýza, která se věnovala otázce nákladovosti služeb v oblasti péče o ohrožené děti²⁰⁵, je využití preventivních forem práce výrazně ekonomicky výhodnější než všechny „následné“, resp. náhradní typy péče. Průměrné měsíční neinvestiční náklady na jedno dítě umístěné v ústavní péči činily dle citované analýzy 42 483 Kč. V případě dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči zajištěné formou dávek pěstounské péče a službami tzv. doprovázení šlo o 16 046 Kč měsíčně. Oproti tomu náklady na terénní práci činily 6 780 Kč měsíčně na jedno dítě, a to

²⁰² Analýza uvádí výběr některých profesí, které se mohou v týmech inovativních služeb objevit.

²⁰³ Informační systém o průměrném výděлку. Výsledky za 4. čtvrtletí roku 2016. Dostupné z: <http://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Aktualni.aspx> [cit. 15-05-2017].

²⁰⁴ Zpracovatel vychází ze zkušeností z jím dříve zpracovávaných výzkumů a analýz v oblasti péče o ohrožené děti, například Analýza hmotných zdrojů v zařízeních Pardubického kraje zapojených do projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“, 2015.

²⁰⁵ MACELA, Miloslav. *Analýza financování systému ochrany dětí a péče o ohrožené děti*. 2014.

v teoretickém případě, že by na jednoho sociálního pracovníka připadalo pouze 10 dětí a s těmito dětmi by současně pracoval orgán sociálně-právní ochrany dětí a terénní sociální služba (tedy dva sociální pracovníci současně). Výpočet nákladů preventivních služeb byl prováděn na bázi nákladů na činnost sociálních pracovníků. Některé z inovativních služeb však budou svým charakterem a zaměřením přesahovat rámec sociální práce. Jak je patrné z výše uvedeného přehledu průměrných výdělků, náklady na činnost odborných pracovníků v jiných oborech (pedagogové, zdravotníci atd.) jsou vyšší. I tak by průměrné náklady na práci s jednou rodinou neměly přesáhnout 10 000 Kč měsíčně, jsou tedy hluboko pod náklady na péči o dítě formou ústavní nebo náhradní rodinné péče.

I přes přechodné navýšení nákladů spojených s implementací inovativních služeb lze předpokládat **pozitivní ekonomický dopad na celkové výdaje** systému péče o ohrožené děti. Výše uvedené údaje přitom zohledňují pouze (okamžité) přímé náklady. Kvalitnější systém péče o ohrožené děti, který nabídne příležitosti většímu počtu dětí a mladých lidí začlenit se do běžného společenského života, bude mít ještě významnější pozitivní dopady v dlouhodobém horizontu.

6. Systémová doporučení

6.1. Návrh systémových doporučení

Závěrečnou částí Analýzy inovativních postupů a služeb jsou systémová doporučení. Ta byla zpracována zejména na základě potřeb cílových skupin ohrožených dětí a jejich rodin, kterým současný systém nenabízí dostatečnou podporu a ochranu. V úvahu byla brána rovněž realizovatelnost navržených opatření v českém prostředí, otázka jejich finančního zabezpečení atd. Základním nedostatkem současného systému péče o ohrožené děti v České republice je nejenom nekonceptní přístup k rozvoji a inovacím, ale nastavení systému samotného. V kompetenčně rozděleném a z hlediska odpovědnosti nezřetelném prostředí se sice mohou objevovat zajímavé a inovativní postupy, jejichž šíření a vliv na celkovou praxi je silně omezený. To nepochybně demotivuje nositele změn a vede k celkové stagnaci. Zásadním problémem je skutečnost, že naprostá většina prostředků směřuje do prostředí náhradní péče a výchovy (buď rodinné nebo institucionální). Prostředky vynaložené na preventivní aktivity včetně systematické práce s vlastními rodinami dětí jsou silně omezené. Systém je většinou závislý na finančních prostředcích a aktivitách veřejné správy. Veřejné služby (často pobytového charakteru), jsou však v rozhodovacích procesech o nasměrování financí přímou konkurencí službám charakteru terénního, kde naopak kraje hlavní roli nestátní (občanský sektor). Z tohoto důvodu obsahuje Analýza inovativních postupů a služeb dva typy doporučení (obecná a specifická). Opatření systémového charakteru jsou nezbytným předpokladem pro realizaci specifických opatření na poli inovací. Samostatnou kapitolou (a tématem této analýzy) jsou pak aktivity neformálního a svépomocného charakteru. V rámci doporučení obecného i specifického charakteru je věnována pozornost i této oblasti.

- 1 **Přesun těžiště systému z reaktivních na preventivní aktivity.** Inovativní postupy lze systémově využít k provedení celkové změny nastavení systému. Tato změna by se měla promítnout do všech oblastí (přesměrování personálních kapacit, hmotných zdrojů i finančních prostředků).

- 2 **Sjednocení systému²⁰⁶ a podpora mezioborové spolupráce.** Sjednocení systému je nutným předpokladem pro možnost nastavení systému služeb péče o rodiny a děti z hlediska přístupového, řídicího, personálního a finančního.
- 3 **Liberalizace právní úpravy poskytování služeb.** Příliš svazující právní úprava poskytování služeb pro rodiny s dětmi (ve všech oblastech) omezuje rozvoj těchto služeb a zavádění inovativních prvků.
- 4 **Nastavení funkčních mechanismů řízení kvality a efektivity systému.** Opatření vedoucí k liberalizaci systému jsou podmíněna vytvořením funkčního systému řízení kvality služeb (i systému jako celku).
- 5 **Decentralizace systému.** Většina inovací vzniká na komunitní úrovni nebo z iniciativy nestátních subjektů. Zdroje a kompetence jsou však dislokovány v oblasti veřejné správy, často na celostátní úrovni (kde je inovační potenciál nejnižší). Podmínkou pro další rozvoj systému péče o ohrožené děti je jeho decentralizace s využitím zásady subsidiarity veřejných aktivit (pokud určitou službu či iniciativu zajišťuje nestátní subjekt, veřejná správa se zdržuje vlastních aktivit).
- 6 **Existence stabilního a dostupného bydlení pro ohrožené skupiny, motivačních dávkových systémů apod.** Jakékoliv systémy sociální práce a mechanismů spolupráce vedoucí k pozitivní změně v rodinách jsou účinné pouze v případě, kdy jsou zajištěny základní předpoklady pro stabilitu rodiny, tj. bydlení a minimální příjem. Současný systém sociálního bydlení nenabízí, dávkové systémy neobsahují motivační prvky
- 7 **Zavedení transparentních a garantovaných finančních mechanismů na podporu služeb pro rodiny a děti.** Jakýkoliv rozvoj a zavádění inovací není možný bez určité míry stability subjektů, které tento rozvoj plánují. Tato stabilita z velké míry závisí na garantovaných a předvídatelných finančních zdrojích.

²⁰⁶ Nejaktuálnějším závazkem, kterému by mělo být dostáno, je přijaté vládní usnesení ze dne 23. listopadu 2016 č. 1033 k podnětu Rady vlády České republiky pro lidská práva ke sjednocení služeb pro ohrožené děti a k úpravě podmínek pro poskytování pobytových služeb těmto dětem.

- 8 **Cílené plánování inovací.** Součástí plánování v sociální oblasti (pokud dojde k zavedení specifického plánování pro oblast péče o ohrožené děti, tak přímo v této oblasti) by se mělo stát cílené plánování zavádění nových metod práce, inovativních služeb a atd. jako jedné z cest zkvalitňování systému. Toto plánování musí být podloženo udržitelnými finančními zdroji.
- 9 **Hodnocení (evaluace) inovací.** Kromě samotné podpory inovací je vhodné zavést mechanismus pro hodnocení inovací, resp. sledování jejich dopadu na určenou cílovou skupinu (viz následující kapitolu).

6.2. Návrh postupu implementace systémových opatření

Návrh postupu implementace systémových opatření byl zpracován z perspektivy zadavatele analýzy, Ministerstva práce a sociálních věcí, které je ústředním orgánem státní správy. Předpokládá se úzká součinnost s dalšími subjekty, které jsou zapojeny do systému péče o děti a rodiny, tj. s krajskými úřady, obecními úřady obcí s rozšířenou působností a nestátními poskytovateli služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí může při zavádění navržených opatření na podporu šíření inovativních metod a služeb využít dvě možné strategie:

1. **Strategie metodická,** spočívající v realizaci ministerstvem iniciovaných „pilotních“ projektů, jejichž cílem bude získání podkladů pro šíření dobré praxe a případně i pro provedení pozdějších systémových (a případně i legislativních) změn.
2. **Strategie legislativní,** resp. provedení legislativních změn v systému péče o ohrožené děti umožňující další rozvoj a inovace služeb (vytvoření věcného i finančního „prostoru“ pro další aktéry systému, zejména nestátní subjekty).

V této souvislosti je nutno podotknout, že zavádění inovací je procesem kreativním, který vyžaduje určitou míru pozitivní motivace všech zúčastněných. Každá z výše uvedených variant má určité výhody a určité úskalí.

V případě realizace pilotních projektů je jejich výhodou možnost zahájení bez časového prodloužení. Je nutno definovat:

- a) způsob podpory, která bude poskytována subjektu zajišťujícímu pilotní ověření inovativní metody či služby;
- b) způsob ověření výsledků inovativního projektu (dopady na cílovou skupinu, přínos používané metody, postupu či služby jako celku).

Určitým rizikem jsou zkušenosti dosavadní praxe, kdy pilotní projekty často končí bez dalšího pokračování a dopadu do systémových změn. Jak bylo uvedeno v kapitole 3.1. této analýzy hlavními překážkami úspěšného vývoje a zavedení sociálních inovací jsou nedostatečné vlastní finanční zdroje a nízká inovační poptávka, tedy skutečnost, že **vnější zdroje nepodporují změny nebo nová řešení.**

Druhou strategií je vytvoření (decentralizovaného) prostoru pro aktivity dalších aktérů, resp. provedením legislativních změn vytvářejících inovativní poptávku a potřebné finanční zdroje. Jak ukázal nedávný příklad bouřlivého rozvoje služeb na podporu výkonu náhradní rodinné péče, vytvoření odpovídajícího, a především zákonem garantovaného finančního prostoru vede velmi rychle k rozvoji širokého spektra poskytovatelů služeb (v současné době působí v České republice 139 pověřených osob uzavírajících dohody o výkonu pěstounské péče, v naprosté většině jde o nestátní subjekty, před rokem 2013 se tímto tématem zabývalo na profesionální bázi cca 20 organizací). Nevýhodou této strategie je nepředvídatelnost legislativního procesu, který navíc vyžaduje poměrně dlouhé časové období.

Z tohoto důvodu se zpracovatel Analýzy inovativních postupů a služeb kloní k doporučení kombinovat obě výše zmíněné strategie. Časový prostor, který si vyžádá provedení legislativních změn, je možno využít k realizaci pilotních projektů reagujících na potřeby nejvíce ohrožených skupin. Jak však prokázala část výzkumu věnovaná možnostem a limitům současného systému, provedení změn právní úpravy systému péče o ohrožené děti a služeb poskytovaných v rámci tohoto systému je naprosto nezbytné.

Co se týče metod implementace pilotních projektů a jejich výstupů, doporučuje se využít metody „**na důkazech založené dobré praxe**“ (*The Evidence based practice*). Jde o proces, který se opírá o vědecké důkazy efektu praxe, prokázaného podle definovaných kritérií. Úskalím zavádění inovací v České republice je malá prokazatelnost přínosu nové metody či služby pro cílovou skupinu. To limituje i systémové prosazování změn (omezená možnost argumentace). Z tohoto důvodu uvedl zpracovatel v části věnované

zahraničním příkladům dobré praxe postupy založené na kazuistickém ověřování metody (například v případě modelu *Pause* z Velké Británie, nebo studií věnovaných holandskému programu *Children of Divorce Intervention Program CODIP*). Odborná literatura²⁰⁷ uvádí, že tento koncept lze využít v tvorbě standardů, akreditací a formulování a šíření příkladů dobré praxe. Pro perspektivní intervence sociální práce se specifickými problémy a se specifickou cílovou skupinou je doporučeno pečlivě studovat a zaměřit se i na otázku efektivnosti nákladů. Použití této metody se na základě poznatků z dosavadní „inovativní praxe“ v České republice jako nezbytné i přes námitky některých odborníků vůči metodám založených na „měřitelnosti“ výstupů v oblasti sociální práce.²⁰⁸ Prověřování efektivity intervencí metodou kontrolní skupiny (jak je to běžné v medicínské praxi) je v oblasti sociální práce považována za většinou nemožné. Za postačující důkaz se považují „méně rigorózní postupy včetně případových studií, studií efektu bez kontrolních skupin a studií kvaziexperimentálních.“²⁰⁹ Pro hodnocení inovativnosti lze použít i přístup založený na podpoře kompetencí sociálního pracovníka. Sociální pracovníci by měli jako profesionálové (na základě svého teoretického základu, orientace a angažovanost při řízení intervence) sami zhodnotit, proč jsou některé intervence lepší než ostatní. Sociální pracovníci by si měli klást otázky o vhodnosti a zacílení intervencí; o proměnlivých podmínkách prostředí; o způsobech a účinnosti intervencí; o nákladech na intervence. Při hledání těchto (a jiných) odpovědí pak mohou sociální pracovníci nalézat důkazy, které významně ovlivní jejich praxi²¹⁰.

²⁰⁷ Tato metoda vychází z praxe lékařského výzkumu. Ten hledal přímé souvislosti mezi určitými léčebnými postupy, nástroji nebo léky, jejichž účinek by měl mít v porovnatelných podmínkách u rozdílných klientů podobný nebo stejný účinek. V sociální práci se tento koncept začal uplatňovat v 60. a 70. letech 20. století, a to zejména v případové sociální práci (casework). K metodě více shrnující článek: BAROCHOVÁ, Eliška – BALÁŽ, Roman. Na důkazech založená praxe. *Sociální práce – sociální práce*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 3; nebo MATOUŠEK, Oldřich-PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí. Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Karolinum. 2016. ISNB 978-80-246-336-7, zde s. 71n. V zahraniční obsahují přehled hodnocení impaktu inovativní praxe například webové stránky nadace pro inovace NESTA. Dostupné z: <http://www.nesta.org.uk/publications/nesta-standards-evidence7> [cit. 2017-04-01].

²⁰⁸ Existuje skupina odborníků zásadně kritizuje premisu standardizace postupů pro potřeby sociální práce. Jejich argumentem je především individualizovaná a specifická práce s klientem: sociální pracovníci pracují na základě reflexe individuální situace konkrétního klienta; sociální pracovník přijímá rozhodnutí na základě neopakovatelných a mnohotvárných situací konkrétních klientů, což sociální práci významně odlišuje od jiných disciplín. Odmítají tedy přijímat rozhodnutí na základě předurčených schémat založených na objektivní existenci několika společných důkazů.

²⁰⁹ MATOUŠEK, O.-PAZLAROVÁ, H. *Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí*, s. 72.

²¹⁰ BAROCHOVÁ, E. – BALÁŽ, R. Na důkazech založená praxe.

Doporučuje se proto provést ve vybraných regionech či lokalitách pilotní ověření inovativních metod pro práci s vytipovanými cílovými skupinami (viz kapitoly 5.2. a 5.3. analýzy). Vhodné regiony by měly být vybírány podle aktuální potřeby příslušné cílové skupiny. Například problém rodin ohrožených chudobou s velkým počtem dětí, je podle dostupných analýz²¹¹ intenzivnější například v Ústeckém kraji nebo Moravskoslezském kraji, kde je i větší množství sociálně-vyloučených lokalit. Na neřešený problém dětí a mladých lidí s vážnými výchovnými problémy poukazují analýzy provedené v Pardubickém kraji, koncentrace osob s problémovým užíváním návykových látek je zejména v Praze apod. Může být rovněž použita metoda srovnávacího pilotního ověření (práce s vytipovanou cílovou skupinou za využití různých inovativních postupů a služeb s následnou komparací a vyhodnocením těchto postupů).

Pilotní ověřování, které má sloužit jako podklad pro následná systémová opatření, by se mělo zaměřit jak na mechanismy pomoci cílové skupině a hodnocení jejich přínosu, tak na fungování systému samotného (postupy spolupráce, vzájemné interakce mezi jednotlivými aktéry systému atd.). Měly by být sledovány i případy, u nichž k pozitivnímu posunu nedošlo včetně zkoumání příčin tohoto stavu. Toto pojetí však vyžaduje dostatečný časový prostor pro realizaci pilotních aktivit (**minimálně 2 roky**). Je rovněž nutno počítat s dostatečným časovým prostorem pro související administrativní procesy (výběrový řízení, veřejné zakázky atd.).

6.3. Financování navržených systémových opatření v oblasti inovací

Naprosto zásadním faktorem implementace jakýchkoliv změn jsou finance. Prostřednictvím šetření, které v roce 2016 provádělo Ministerstvo práce a sociálních věcí byly i v České republice identifikovány subjekty, které realizují sociální inovace a které ukazují, že zejména ve spolupráci se zahraničím a soukromými zdroji financování (např. firemní nadace) je možné v domácích podmínkách realizovat přínosné inovační projekty²¹². Klíčovým problémem je způsob financování. České prostředí až dosud spoléhá především na jednorázové aktivity podporované fondy Evropské unie. Tento stav bude (minimálně v tomto plánovacím období) přetrvávat. Existence možnosti čerpat fondy paradoxně limituje argumentace pro získání systémových národních zdrojů. Výstupy

²¹¹ Sociodemografická analýza.

²¹² Sociální inovace 2014–2015. Šetření sociálně inovačních kapacit v České republice, s. 8.

z projektů se však (až na výjimky) nepromítají do systémového financování. Navíc je třeba počítat s tím, že i toto plánovací období skončí. K dispozici jsou zkušenosti s financováním preventivních sociálních služeb v minulém plánovacím období, které se staly zcela závislými na individuálních projektech krajů z Evropského sociálního fondu. Vzhledem k tomu, že mezi novým a minulým plánovacím obdobím vznikla časová disproporce, hrozilo omezení těchto služeb. Je tedy nutno zcela cíleně plánovat využití národních zdrojů pro systémovou podporu sociálních inovací.

Jako nejjednodušší se nabízí možnost zřízení specifického dotačního řízení na národní úrovni, ani tato cesta se však nejeví jako koncepční (jsou k dispozici zkušenosti z dotačního řízení Ministerstva práce a sociálních věcí „Rodina a ochrana dětí“, jehož součástí byl samostatný dotační program právě na podporu inovací). Jako dlouhodobě udržitelnou cestou se jeví zahrnutí rozvoje systému a podpora inovací do plánovacích dokumentů správců (rozšířené) sítě sociálních služeb (resp. sítě služeb pro rodiny s dětmi). Decentralizace finančních prostředků v oblasti sociálních služeb z národní úrovně na úroveň krajů vytváří pro tyto procesy dobrý základ. Další z možností je prosazování tématu sociálních inovací do již existujících struktur na podporu výzkumu a inovací (Technologická agentura ČR).

Podpora vzniku a zavádění nových metod by se však neměla omezovat jen na orgány veřejné správy a formální poskytovatele služeb, měly by být otevřené i pro další subjekty (akademická a výzkumná pracoviště, neformální služby atd.). Vždy by mělo požadováno, aby byl zkoumán dopad (podložený a ověřený) inovativních metod na cílovou skupinu ohrožených dětí a jejich rodin.

7. Zdroje informací a použitá literatura

Analýza postojů původců a původkyň domácího násilí a práce s nimi. Oddělení rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR. 2016. 67 s.

Analýza potřeb dětí a rodin. Ostrava: SocioFactor. 2015.

Analýza potřeb, zdrojů a postojů v komunitě ve vztahu k ohroženým dětem a rodinám. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 103 s.

Analýza opatření a služeb nutných pro prevenci příjmů nových dětí do zařízení zapojených do projektu „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“. Hradec Králové: Institut projektového řízení. 2015. 57 s.

Analýza současného stavu náhradní rodinné péče v Moravskoslezském kraji. Ostrava: SocioFactor. 2015, zde na s. 249n.

Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi. Ostrava: SocioFactor. 2014. 648 s.

Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji. Pardubický kraj. 2010.

BAROCHOVÁ, Eliška – BALÁŽ, Roman. Na důkazech založená praxe. *Sociální práce – sociální práce*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 3

BARVÍKOVÁ, J. - PALONCYOVÁ, J. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i. 2012.

Bekendtgørelse af forældreansvarsloven. Konsolidovaná verze č. 1085 ze dne 7. října 2014 (dánský Zákon o rodičovské odpovědnosti)

Bekendtgørelse af lov om social service. Konsolidovaná verze č. 1284 ze dne 17. listopadu 2015 (dánský Zákon o sociálních službách)

Developing and Implementing Self-Direction Programs and Policies: A Handbook. Robert Wood Johnson Foundation. 2010. DOSTUPNÉ Z: <http://disabilityrightspa.org/person-driven-services/>

Family Law Act (australský Zákon o právu rodinném)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz 2011 (německý zákon o spolupráci a informacích při ochraně dítěte)

Hackney Feasibility Study 2013. DOSTUPNÉ Z: <http://www.pause.org.uk/pause-in-action/hackney-phase-1>.

HOFSCHEIDEROVÁ, Anna, - ŠACHOVÁ, MASOPUST, Petra. *Restorativní přístupy k protiprávní činnosti dětí – komparativní analýza.* Brno: Liga lidských práv. 2014. 126 s.

Children Act 1989 (britský Zákon o dítěti)

Children, Young Persons and Their Families Act 1989 (novozélandský zákon o Dětech, mládeži a jejich rodinách).

Innovations in Children's Behavioral Health: Tiered Care Coordination Expert Convening. Meeting Summary. May 2016. DOSTUPNÉ Z: <http://nwi.pdx.edu/pdf/TieredCareCoordinationExpertConveningMeetingSummary.pdf>

JÜRGEN, Rudolph. *Jsi moje dítě. Cochemská praxe – cesty k lidštějšímu rodinnému právu*. Praha: Magistrát hlavního města Praha. 2010. 79 s.

KADEŘÁBKOVÁ, Anna – SAMAN, Said, M. *Příručka pro tvorbu a realizaci inovačních projektů*. Praha: Centrum inovačních studií VŠEM. 2012. 56 s.

Koncepce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče č. j. MŠMT – 9559/2013-22

KŘÍSTEK, Adam - PAVLOKOVÁ, Kateřina - BITTNER, Petr - VYHNÁNEK, Tomáš. *Analýza legislativy, řízení a financování systému péče o ohrožené děti*. 2010. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i.

KUHEJDOVÁ HALÍŘOVÁ, P. - DOBIÁŠOVÁ, M., - SLOUKOVÁ, M., & CHLEBKOVÁ, I. *Metodika vedení svépomocných skupin rodičů dětí s ADHD*. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči. 2015.

KUCHAŘOVÁ, V., et al. *Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i. 2010.

MACELA, Miloslav. *Analýza financování systému ochrany dětí a péče o ohrožené děti*. 2014. 46 s.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha. Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MATOUŠEK, Oldřich-PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí*. Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků. Praha: Karolinum. 2016. ISBN 978-80-246-336-7

Metodika zpracování plánu transformace pobytových zařízení v oblasti péče o ohrožené děti. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2014. 124 s.

MIKESZOVÁ, Martina – LUX, Martin – POLEDNÍK, Milan – SUNEKA, Petr. *Inovace v české bytové politice číslo jedna: sociální a garantované bydlení*. In LUX, Martin – KOSTELECKÝ, Tomáš (eds.). *Bytová politika: teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 2011. 229 s. ISBN 978-80-7419-068-1.

MIKLOŠKO, Jozef et al. *Ohrozená rodina na Slovensku*. Analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev jako dar. 2011. ISBN: 978-80-970879-0-6

MUSIL, Libor – BAREŠ, Pavel – HAVLÍKOVÁ, Jana (eds.). *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 2011. 493 s.

Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“. 2012.

Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. 2015. Ostrava: SocioFactor. 244 s.

Národní inovační strategie České republiky. 2011.

O'DRISCOL, J., Stephen. *Youth justice in New Zealand: a restorative justice approach to reduce youth offending*. 136TH INTERNATIONAL TRAINING COURSE VISITING EXPERTS' PAPERS. The United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. 2007.

ONDRUŠOVÁ, I., - SKŘIČKOVÁ, Z., - ŠPATENKA, J., - MAREK, L. *Analýza existujících Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb*. Protivín: GI projekt. 2015.

Parent to Parent USA Guidance for Recruiting And Training Support Parents. Dostupné z: <http://www.p2pusa.org>

Práce s původci násilí v rodinách: příklady zahraniční dobré praxe. Liga otevřených mužů. 2013. 16 s.

Psychiatrická péče 2015. Ústav zdravotnických informací a statistik

Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí (V-20)

SCHÖNBAUEROVÁ, A. – BOLEDOVIČOVÁ, M. The role of paediatric nurse in home visiting of newborns and infants in the past – literary survey. *Kontakt* 2015; 17(4): s. 211–218

Sociální inovace 2014–2015. Šetření sociálně inovačních kapacit v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2016. 90 s.

Statistické ročenky školství (výkonové ukazatele)

The Northern Ireland Children and Young People's Plan 2011-2014

Úmluva o styku s dětmi. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 91/2005 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o styku s dětmi.

VELDERMAN, Klein. M., et al. *Child adjustment in divorced families: Can we successfully intervene with Dutch 6- to 8-year-olds?* Feasibility study Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in the Netherlands Date. 2011.

VELDERMAN, Klein, M., et al. *Child adjustment in divorced families: Can we successfully intervene with Dutch 4- to 6-year-olds?* Feasibility study Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in the Netherlands Date. 2014

Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha. 2016.

Zákon č. 130/1975 Sb., o provádění zákona o sociálním zabezpečení

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 356/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)

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

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi

Zákon č 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci a o změně některých zákonů (zákon o mediaci)

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014–2020. Č.j. MŠMT-23522/2014.

8. Seznam zkratk

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAN	Child Abuse and Neglect
CODIP	Children of Divorce Intervention Program
EHP	Evropský hospodářský prostor
GPB	britská libra
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NNO	nestátní nezisková organizace
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PRIDE	Parent Resources for Information, Development and Education
SGB	Sozialgesetzbuch (německý spolkový sociální zákoník)
USD	americký dolar
z.s.	zapsaný spolek
z.ú.	zapsaný ústav