

# Doporučení k optimalizaci systému preventivních služeb na podporu rodin s dětmi v ČR

Klíčová aktivita 1: Podpora a rozvoj služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

Mgr. Matouš Korbel

Projekt Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí

Ministerstvo práce a sociálních věcí

[www.pravonadetstvi.cz](http://www.pravonadetstvi.cz)



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

# Obsah

<b>Úvodní slovo</b> .....	2
Z čeho při formulaci doporučení vycházíme? .....	2
Implementace modelu do lokálních sítí .....	2
<b>Vymezení preventivních služeb pro rodinu s dětmi</b> .....	3
Aktéři preventivních služeb .....	4
Nedostatky vyplývající z praxe preventivních služeb: .....	5
<b>Optimální nastavení preventivních služeb pro rodiny s dětmi (popis a metody práce)</b> .....	6
Porodnice .....	6
Pediatri a zdravotní sestry .....	6
Mateřská škola .....	8
Základní škola .....	8
Školská poradenská zařízení a střediska výchovné péče .....	10
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež .....	10
Sociálně preventivní služby pro rodiny s dětmi .....	11
OSPOD .....	12
Shrnutí optimálního nastavení preventivních služeb .....	12
Centrum pro rodiny s dětmi .....	13
<b>Doporučení pro optimalizaci systému preventivních služeb:</b> .....	14
<b>Související materiály/dokumenty/analýzy:</b> .....	15



## Úvodní slovo

Tento dokument je přílohou publikace „Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny“<sup>1</sup>, která definuje preventivní služby pro rodiny s dětmi, popisuje jejich současnou podobu, vymezuje jejich optimální nastavení a ukotvení do systému podpory a ochrany dětí.

Cílem „Doporučení k optimalizaci systému preventivních služeb na podporu rodin s dětmi v ČR“ (dále Doporučení) je formulovat několik základních opatření vedoucích k optimalizaci systému preventivních služeb pro rodiny s dětmi. Jde především o konkrétní systémová i organizační doporučení.

Dokument je určen pro nejrůznější aktéry systému podpory a ochrany dětí, jako jsou poskytovatelé služeb pro rodiny s dětmi, ale i zástupci státní správy, krajů, měst, obcí či pracovníci z oblasti školství a zdravotnictví.

### Z čeho při formulaci doporučení vycházíme?

Naší prioritou byla snaha zachytit poznatky přímo z praxe, za tímto účelem byly realizovány různé formy setkání odborníků z oblasti prevence. Prvním typem setkání byly fokusní skupiny, jež se zaměřovaly na jednotlivé typy služeb – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (pracovníci NZDM, terénní služby pro děti a mladistvé), školská zařízení, poskytovatelé programů primární prevence, pedagogicko-psychologické poradny, služby na podporu rodiny (sociálně aktivizační služby, terénní programy na podporu rodičovských kompetencí, manželská a rodinná poradna, středisko výchovné péče), zdravotně-sociální služby (raná péče, sociální služby pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami, rodinná centra). Účastníci těchto setkání prodiskutovali otázky týkající se realizace služeb a své preventivní role v systému.

Druhým typem pracovních setkání byla multioborová pracovní skupina, ve které byli zastoupeni odborníci z různých typů preventivních služeb pro rodiny s dětmi (NZDM, poskytovatelé programů primární prevence, pedagogicko-psychologická poradna, služby na podporu rodiny, sociálně aktivizační služby, terénní programy na podporu rodičovských kompetencí, manželská a rodinná poradna, středisko výchovné péče, raná péče, sociální služby pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami či rodinná a komunitní centra). Dále se pracovní skupiny účastnil zástupce krajské samosprávy, Ministerstva zdravotnictví a Nadace Sirius coby významného aktéra z neziskového sektoru. Tato skupina se aktivně podílela na formulaci doporučení. Na základě poznatků získaných z těchto pracovních setkání byl vytvořen dokument „Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny“ (dále Model).

### Implementace modelu do lokálních sítí

S návrhem Modelu byli průběžně seznamováni lokální a krajští síťáři v rámci pravidelných intervizí. Model s nimi byl průběžně konzultován a jeho výstupy byly předávány prostřednictvím setkání v rámci lokálního síťování a kulatých stolů. Při formulaci doporučení jsme se opírali o diskuzi a zpětné vazby z těchto jednání. Materiál Doporučení tak vznikl za aktivní účasti širokého spektra odborníků oblasti prevence, kteří dokázali formulovat hlavní problémy,

---

<sup>1</sup> Materiál „Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny“ je k dispozici zde: <http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/publikacemodel-systemu-prevencefinal>.

překážky dalšího rozvoje a možnosti změny. S výslednou podobou a výstupy byli v rámci pracovních setkání seznámeni i lokální síťáři.

Lokální síťáři zohledňovali poznatky plynoucí z Modelu, tedy pojetí preventivních služeb v procesu mapování a síťování služeb, konkrétně při komunikaci s aktéry v rámci setkávání (zejména pokud šlo o preventivní roli škol, OSPOD, případně lékařů) a ve formě doporučení uvedených v Analýzách místní sítě služeb a návrzích jejich optimální podoby.

Na druhé straně, Model i Doporučení vychází z aktivity Síťování služeb pro děti a jejich rodiny – konkrétně z práce lokálních síťářů a jejich analýz místních sítí služeb, ať už jde o příklady dobré praxe či jako inspirace při formulaci fungujícího systému preventivních služeb v rámci jednotlivých ORP.

V rámci zavádění preventivních i dalších služeb síťáři aktivně spolupracovali s jednotlivými aktéry v zavádění služeb, zprostředkovali potřebná jednání a napomáhali s identifikací finančních, personálních a materiálních zdrojů. Zavádění jednotlivých služeb komunikovali na úrovni OSPOD a dalších spolupracujících aktérů, případně usilovali o implementaci témat potřebných služeb do struktur komunitního a střednědobého plánování. Síťáři sledovali mechanismy zavádění těchto služeb a sdíleli vzájemně (vč. mezikrajového sdílení) příklady dobré praxe. V rámci kontinuálního mapování, které se v mnoha případech překrývalo s procesem samotného síťování, reflektovali efektivitu zaváděných služeb, pokud to bylo s ohledem na délku trvání služby možné.

## Vymezení preventivních služeb pro rodinu s dětmi

Na základě dostupných teoretických podkladů a diskuzí v rámci pracovních skupin jsme došli k vymezení preventivních služeb pro rodinu s dětmi jako:

***Aktivít, jejichž cílem je předcházet riziku ohrožení dítěte, a to jednak obecnými preventivními programy a identifikací rizik, jednak včasnou intervencí a opatřeními na podporu rodiny a dítěte tak, aby nedošlo k rozvoji ohrožení dítěte.***

V obecné rovině lze označit za preventivní službu prakticky jakoukoliv cílenou aktivitu, která předchází riziku ohrožení rodiny či dítěte. Zároveň nejde pouze o úzký okruh sociálních služeb, jež vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a o služby osob pověřených sociálně-právní ochranou dítěte, ale i o jakékoliv jiné podpůrné služby pro rodinu s dětmi. Za preventivní služby lze označit i aktivity a programy poskytované školami, školskými zařízeními, psychology, pediatry, zdravotními sestrami či rodinnými a komunitními centry.

**Preventivní služby lze vnímat také jako sektor organizovaných činností, které se sice liší v metodách, ale spojují je stejné cíle, tedy chtějí:**

- ***napomáhat dítěti, primárně v rámci biologické či náhradní rodiny, ve zdárném vývoji;***
- ***směřovat k uspokojení tomu odpovídajících potřeb dítěte;***
- ***současně předcházet všem formám ohrožení dítěte.***

## Aktéři preventivních služeb

Preventivní služby nelze vnímat jako homogenní celek. Preventivní služby lze od sebe odlišit tím, v jakém momentě zasahují do života rodin s dětmi či samotných dětí, tedy ve smyslu časového hlediska jejich využití. **V tomto smyslu lze preventivní služby rozdělit na:**

**aktéry služeb primární prevence** – jsou k dispozici celé populaci, patří k základním složkám systému péče o obyvatele státu, jsou svým charakterem všeobecné a nízkoprahové;

**aktéry služeb sekundární prevence** – jsou specifické a zaměřují se na konkrétní oblasti rizik spojených s ohrožením a jejich řešení, tedy především sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., dále aktéři z oblasti sociálně-zdravotní péče (psychologové, psychiatři) či další aktéři, kteří se již zaměřují na konkrétní problémy a řeší zakázky svých klientů.



Na základě poznatků z pracovních setkání bylo vymezeno několik nedostatků, které z pohledu aktérů primární i sekundární prevence způsobují, že systém preventivní podpory rodin s dětmi není funkční.

## Nedostatky vyplývající z praxe preventivních služeb:

- **Řešení důsledků namísto předcházení příčinám** - Současná praxe většiny služeb zaměřených na rodinu se soustředí více na řešení důsledků než na eliminaci příčin.
- **Nedostatečná síť a kapacita služeb sekundární prevence** – návazná síť odborníků zaměřujících se na specifické problémy. Určité služby v některých regionech úplně chybí. Příčinou nízkých kapacit služeb jsou především špatné finanční podmínky, velká náročnost práce (z hlediska času i obsahu), což vede mimo jiné i k velké fluktuaci v pracovních týmech.
- **Služby sekundární prevence by uvítaly větší volnost při své praxi**, v níž jim brání legislativní nastavení – jde především o možnost pracovat i s rodinami, jež nejsou přímo ohroženy, či s klienty, kteří podle stávající definice v zákoně o sociálních službách nespádají přímo do jejich cílové skupiny.
- **Nedostatek terénních a nízkoprahových služeb pro děti a na podporu rodičovských kompetencí.**
- **Nedostatečná multidisciplinarita** týmů preventivních služeb.
- **Neexistence sítě služeb primární prevence, jež by předcházely riziku ohrožení v rodinách** – např. sociální práce na základních či v mateřských školách, síť polyfunkčních, rodinných či komunitních center atd. Zároveň chybí osvěta těchto klíčových aktérů v oblasti preventivního působení. Aktéři primární prevence z určitých důvodů nechtějí nebo nemohou svou preventivní roli přijmout.
- Preventivní služby nejsou koordinované a zároveň schází mezirezortní spolupráce – služby rezortů školství, zdravotnictví a sociálních věcí mají jiné cíle, postupy, terminologii, orientace aktérů je slabá.
- **Nedostatečná nabídka atraktivních volnočasových aktivit pro děti ze sociálně slabších rodin** – nabídka aktivit není přizpůsobena této skupině dětí. Tento problém souvisí i s kvalitou veřejného prostoru.
- **Nedostatečná kvalita vzdělávání pracovníků preventivních služeb** – jedná se o nedostatečnou přípravu na praxi na středoškolské a vysokoškolské úrovni (sociální pracovníci, učitelé). Zároveň aktéři vnímají nedostatky i v kurzech dalšího vzdělávání, kterým často chybí kvalita a větší výběr v zaměření kurzů.
- **Financování preventivních služeb je nestabilní a nekoncepční.** Služby by uvítaly víceleté financování.
- **Chybí osvěta veřejnosti o tématu preventivní podpory.** Jinými slovy, lidé v ČR nevědí, jak a kdy je možné preventivní služby využívat – není zvykem si říct o včasnou pomoc.

# Optimální nastavení preventivních služeb pro rodiny s dětmi (popis a metody práce)

Níže jsou uvedeni aktéři, kteří by měli tvořit základní kameny systému preventivních služeb pro rodiny s dětmi. Tyto služby, instituce a jednotlivci navíc mnohdy významnou roli v prevenci doposud nehráli, z různých důvodů hrát nechtěli či nemohou. Proto je důležité věnovat jim speciální pozornost.

## Porodnice

Porodnice tvoří jednu z prvních možností včasného zachycení a identifikace rizik či ohrožení v nejranějším věku dítěte. V anglosaských zemích je běžnou praxí, že s matkou novorozence komunikuje nejen zdravotnický personál, ale i sociální pracovník, a nejedná se jen o téma vyřizování pracovní neschopnosti nebo případné čerpání „mateřské“.

Součástí navrhovaného doporučení je tedy daleko větší zapojení sociálních pracovníků v příslušných porodnicích (tím i zvýšení jejich počtu), kde mohou formou strukturovaného rozhovoru zjišťovat základní podmínky, které má dítě vytvořené pro naplňování svých potřeb. Jak se matka cítí (nejen po fyzické stránce), jaké je její rodinné zázemí, zda má možnost se v případě potřeby na někoho obrátit. Je možné se též zaměřit na základní orientaci ve schopnostech a dovednostech rodičů, systém přirozené podpory od širší rodiny či nejbližšího okolí, taktéž na zajištění základních bytových a ekonomických podmínek rodiny apod. Již tímto krokem může dojít k včasnému zachycení rizik a případnému poskytnutí pomoci v přirozeném sociálním prostředí biologické rodiny.

### **Příklad dobré praxe**

#### **Sociálně-zdravotní služba Familieambulatoriet – Dánsko**

*Jako inspiraci uvádíme příklad dánské sociálně-zdravotní služby Familieambulatoriet, která působí v rámci všech gynekologicko-porodnických oddělení dánských nemocnic.*

*„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 prostitutkami atd. Služba se zaměřuje především na nenarozené dítě. 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 novorozence 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.).“ (INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR)*

## Pediatři a zdravotní sestry

Hlavní úkol pediatra a zdravotní sestry v rámci preventivního systému je včasné rozpoznání rizik a situací, při kterých může dojít k ohrožení dítěte. Nejedná se tedy o pasivní roli pouhého pozorovatele a případně „ohlašovatele“ závažných rodičovských pochybení, ale spíše

o aktivního „partnera“ podpory rodičů v jejich péči o děti a zajišťování jejich potřeb. V praxi to ovšem neznamená, že by pediatr měl suplovat roli ostatních aktérů v síti preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny (např. pedagogů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů apod.).

Jde hlavně o to, aby pediatři a zdravotní sestry zaměřili svou pozornost nejen na fyzické zdraví svých pacientů či přítomnost příznaků onemocnění, ale aktivně sledovali i ostatní aspekty zdraví, tedy duševní, sociální pohodu, a níž poté vychází naplňování potřeb dětí.

### Znalost místní sítě pomoci

Prvním bodem je včasná detekce možného rizika ohrožení, je-li riziko zachyceno, musí však poté následovat další kroky, což je aktivní nabídka podpory a případné pomoci. Jednou z možností je přímé nasměrování rodičů dítěte na další aktéry působící v síti preventivních služeb „dle povahy situace“. Tento krok samozřejmě vyžaduje alespoň základní znalost sítě preventivních služeb (co kdo dělá, jak danou službu může člověk zkontaktovat apod.). Síť návazných služeb je potřeba mít aktuální a musí být navázána alespoň základní spolupráce (ve formě vzájemného představení a „vědění o sobě“). Velmi významně by v tomto bodě pomohlo větší zapojení zdravotní sestry, která by mohla být rodičům nápomocna, být jakýmsi pojítkem mezi návaznými preventivními službami a ordinací pediatra. Ve spolupráci s pediatrem by měla komunikovat s rodiči o možnostech další návazné péče, pomoci s kontaktováním příslušných preventivních služeb, pohovořit s nimi o potřebách týkajících se rodičovských dovedností apod.

### Informovanost rodičů o nabídce pomoci

Velmi důležitá je však také počáteční informovanost rodičů dětí o takovéto možnosti podpory a pomoci, kterou mohou nalézt u svého pediatra (např. prostřednictvím webových stránek, informačních letáků umístěných v čekárně apod.). Samozřejmostí je i „preventivní nastavení“ pediatrů, zdravotních sester a ochota mluvit se svými pacienty o problémech a situacích, které je v rámci výchovy a života jejich dítěte mohou potkat. Jednou ze souvisejících otázek je absence mechanismu, který by zaručoval registraci dítěte u dětského lékaře, jeho zařazení do systému preventivní lékařské péče.

Vhodným preventivním nástrojem, který není využíván, jsou návštěvy zdravotních sester (případně pediatrů) v rodinách novorozenců. Cílem této návštěvy by nemělo být pouze „zdravotní vyšetření“, na něž se poté rodič s dítětem stejně dostavuje do ordinace, ale především preventivní zjištění vytvořeného zázemí pro novorozence, rozhovor s rodiči a navázání kontaktu v jejich přirozeném prostředí, kde bude dítě vyrůstat. Dalším podpůrným prostředkem může být užší spolupráce s porodnicemi a bližší zjišťování celkové situace v rodině v rámci možné podpory a pomoci (např. existence fungující širší rodiny, případná pomoc přátel apod.). V případě zjištění rizikové situace musí být nabídnuta možnost další pomoci v rámci návazných služeb, kontaktování Centra pro rodiny s dětmi či OSPOD. Též by měla být zakotvena povinnost preventivních prohlídek dětí u jejich pediatrů, ovšem i s případným „dohledáním“ dítěte, pokud se na prevenci nedostaví (opětovné pozvání, telefonický, e-mailový kontakt, předání na OSPOD).



## Profesní příprava lékařů a sester a rozvoj spolupráce

Samostatným bodem je profesní příprava lékařů a zdravotních sester již na lékařských fakultách a středních odborných zdravotnických školách, kde je nutné sociálně preventivní problematiku zavést do osnov příslušných vzdělávacích institucí, a pomoci tak s „nastavením“ lékařů a zdravotních sester na komplexní přístup k pacientům a jejich významnou roli v systému prevence.

Důležité je též zapojení pediatriů a zdravotních sester do mezirezortní spolupráce v rámci systému preventivních služeb v jednotlivých obcích a krajích (např. účast jejich zástupců na komunitním plánování měst, u kulatých stolů apod.). Dořešení vzájemné informovanosti a celého systému předávání informací s OSPOD by mělo být jednou z priorit, na něž by se obě strany měly zaměřit.

## Mateřská škola

Mateřská škola má velký potenciál pro preventivní působení, a to jak na dítě, tak na jeho rodinu. Už samotné docházení dítěte do mateřské školy a kontakt rodičů s touto institucí sehrává pozitivní úlohu adaptace rodiny na vzdělávací systém ČR. V současné době nebývá zvykem, aby mateřské školy měly preventivní programy a věnovaly se preventivním aktivitám. Neexistence systematického ukotvení prevence (vzhledem k věku dětí spíše v obecné podobě nespecifické prevence) je velkým handicapem preventivního systému.

Mateřská škola je přitom ideálním místem, kde by mohlo dítě či jeho rodiče získat včasnou podporu, aby nedošlo k riziku ohrožení. Jde především o to, rodiče adekvátně nasměrovat do odpovídajícího typu služeb.

V tomto ohledu by bylo vhodné, aby byla v mateřských školách zřízena pozice školského sociálního pracovníka / sociálního pedagoga, který by byl součástí týmu pedagogických pracovníků. V rámci svého úvazku by se věnoval dětem s rizikem ohrožení a jejich rodinám, pomáhal by dětem s naplňováním jejich potřeb, pracoval by s nimi individuálně a byl pomocí a oporou pro pedagogický personál. Jeho úkolem by bylo i bližší navázání spolupráce s rodiči, pomoc při zprostředkování návazných služeb, případně i spolupráce s OSPOD.

## Základní škola

Vzhledem k tomu, že vzdělávacím procesem prochází celá populace, je skutečně důležité, aby se preventivní aktivity soustředily právě do škol. Z fokusní skupiny zaměřené na školskou prevenci mimo jiné také vyplynulo, že ať už je nositelem preventivních aktivit školní metodik prevence, školní psycholog či sociální pedagog, je podle aktérů naprosto zásadní, aby taková osoba měla:

- *pro svou praxi dostatečný čas a prostor,*
- *uměla identifikovat problémy včas,*
- *byla vybavena kompetencemi a schopnostmi pracovat individuálně či skupinově s žáky a také aktivně komunikovala s rodinou dítěte.*

Velmi důležité je, aby tito aktéři měli pro svou práci podporu napříč pedagogickým sborem a aby se k tomuto tématu stavělo kladně i vedení školy, jehož podpora či naopak neochota zabývat se primární prevencí se odráží v přístupu celého pedagogického sboru.

Z hlediska včasné identifikace potřeb dítěte a koordinace jeho nejlepšího zájmu je zásadní, aby škola a její zřizovatel podporovaly co nejvíce plně obsazené a funkční školní poradenské pracoviště, vytvářeli poradenské týmy či využili možnost zavedení školské sociální práce a sociální pedagogiky, včetně fáze depistáže.

**Oslovení odborníci se shodují, že je důležité, aby byl ve škole přítomen odborník (psycholog, sociální pedagog, sociální pracovník, školní metodik prevence, speciální pedagog), který nebude zároveň vykonávat pedagogickou činnost, ale bude se plně soustředit na problémy žáků, popř. jejich rodin.**

Důvodem takového opatření je případná obava některých dětí z dvojí role osoby učitel / sociální pracovník – taková obava pak může vést k tomu, že se dítě se svými problémy nikomu nesvěří. Zároveň je důležité, aby tato osoba řešila problémy týkající se žáka komplexně, nikoli pouze skrze potřebu vzdělávání, tedy aby mohla žákům pomoci s problémy, jež mají přesah i mimo školní prostředí.

**Je velmi důležité, aby se škola zajímala i o život dětí mimo školní prostředí. Jinými slovy, aby se výkyvy v chování dítěte či jiné příznaky nenaplňování potřeb dítěte neposuzovaly pouze jako nekázeň či jako rodinný problém, který se má řešit doma, ale aby se škola v těchto případech zajímala více o žáka, jeho rodinu a prostředí, jež žáka ovlivňuje. Škola by měla vědět, na jaké návazné služby se může obrátit, a žákovi, popř. jeho rodině pomoci.**

### **Chybějící další vzdělávání, supervize a sledování efektivity primární prevence**

Dále podle odborníků chybí větší podpora dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti rozšiřování sociálních a preventivních dovedností, práce s třídním kolektivem, ale i změna výuky na pedagogických fakultách či změna rámcových vzdělávacích programů, s větším důrazem na individualizaci vzdělávání, podporu sociálních dovedností a tzv. soft skills (měkkých dovedností). Pokud školy nepracují na těchto základech, nemá prevence potřebnou efektivitu a spíše řeší následky, než aby jim předcházela. Zároveň je pro nastavení pozitivního klimatu ve škole nezbytné, aby vedení školy chápalo důležitost prevence a znalo zásady efektivní prevence.

Dalším bodem je zavedení povinné supervize u pedagogického sboru, přinejmenším u třídních učitelů, školních metodiků prevence, výchovných poradců, zástupců vedení a celkově u školního poradenského pracoviště, jak je to běžné u sociálních služeb.

Podle aktérů, kteří se zúčastnili přípravy tohoto materiálu, je důležité zajistit větší efektivitu školské primární prevence. Především je třeba zajistit větší a stabilnější finanční podporu preventivních programů ze strany státu, což obnáší i zaměření na zajištění kvality poskytovaných programů a jejich průběžnou evaluaci.

## Znalost sítě služeb a spolupráce s dalšími aktéry

Škola by primárně měla nabízet individuální pomoc svým žákům, ale zároveň mít okolo sebe síť služeb, jež může nabídnout adekvátní pomoc celé rodině. S preventivními programy ve školách by měla být spojena i práce s novými výzvami a tématy, jako je např. problematika kyberprostoru.

OSPOD je v případě podezření na ohrožení dítěte oprávněn požadovat informace týkající se dítěte. Školy a školská zařízení, ale i všechny právnické a fyzické osoby jsou povinny OSPOD takové informace poskytnout. Velmi důležitým faktorem je, jakou formou jsou informace požadovány. OSPOD by se měl dotazovat co nejvíce cíleně, ale zároveň tak, aby otázkami nebyla odhalena podstata ohrožení dítěte. Škola a OSPOD by měly aktivně spolupracovat a komunikovat na úrovni mezirezortních platforem, týmů pro mládež či případových konferencí.

## Školská poradenská zařízení a střediska výchovné péče

### Rozvoj terénní práce

Tyto preventivní služby by se měly více zaměřit na terénní podporu rodin s dětmi. Zástupci těchto institucí se shodují, že jejich kapacity jsou přetížené v rámci využití jejich ambulantní formy a na preventivní terénní formu jejich práce nezbyvá příliš času. Velmi často (kromě neziskových organizací) jsou tyto služby jedinou podporou škol, je tedy klíčové, aby se týmy preventivních pracovníků těchto služeb rozšířily a byly k dispozici přímo školám a rodinám.

## Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Odborníci z praxe se shodují, že NZDM by mělo být otevřeno pro všechny děti a mladé dospělé, ne pouze pro ty, u kterých se dle zákona identifikuje ohrožení tíživou životní situací. V praxi jde o to, aby NZDM fungovala jako centra, která nabízejí pestrou paletu volnočasových aktivit a prostor pro jejich realizaci. Zároveň by poskytovala služby, jež se zaměřují na pomoc a podporu při řešení konkrétních problémů, které se v životě dětí a mladých dospělých mohou objevit.

### **Příklad z praxe – Fryshuset – Švédsko**

*Příkladem zahraniční praxe je Centrum Fryshuset ve Švédsku, jež jsme v rámci projektu měli možnost navštívit. Jde o službu určenou pro celostní vzdělávání a osobnostní rozvoj v oblasti vzdělávání, kultury pro mládež, trhu práce a podnikání a v neposlední řadě také v oblasti sociálních projektů se zvláštním zaměřením na děti a mladé dospělé, kteří jsou vystaveni potenciálnímu riziku vyloučení. Důležitým znakem je přístupnost projektů všem dětem a mladým dospělým. Patrné a všudypřítomné je také vedení k porozumění a vzájemnému respektu, a to nejen v nastavení programů organizace, ale i v samotném zázemí organizace. Na těchto základech jsou postaveny návazné služby, jakými jsou programy určené primárně pro práci s rizikovou mládeží v jejím přirozeném prostředí nebo programy zaměřené na mladé matky samoživitelky apod.*

Na ambulantní formu NZDM by měly navazovat terénní programy, které se zaměřují na děti a mládež trávící čas mimo školu a domov, přičemž pozornost pracovníků se soustředí především na místa, která mládež přirozeně ve svém volném čase vyhledává a kde tráví svůj volný čas. NZDM a terénní programy zaměřené na mládež by měly být více systémově podporovány – jde především o kvalitu pracovních týmů a jejich pokrytí. Dle požadavků zástupců nízkoprahových služeb by měla služba mít možnost v případě potřeby pracovat s rodinou klienta (tj. hlavně rodiči klienta). Jedná se o pomoc a podporu při řešení jejich problémů, které poté zpětně ovlivňují celkovou situaci klienta (např. pomoc s vyřízením dávek, navázáním kontaktu s Úřadem práce, poskytnutím dalšího sociálního poradenství atd.).

## Sociálně preventivní služby pro rodiny s dětmi

Jedná se o velmi pestrá skupinu aktérů systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny, bez nichž by oblast prevence nemohla plnit svou komplexní úlohu. Zároveň jde o již vytvořený systém, kde základem jsou sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jiné, svou povahou činností podobné, služby zaměřené na rodiny s dětmi. Tyto služby na sebe leckdy navazují, spolupracují a vzájemně se doplňují svou nabídkou činností pro klienty, což je často i legislativně zakotveno. Není třeba proto nastavovat nějaký nový systém, ale jde spíše o doplnění, zpřístupnění, rozšíření toho stávajícího. Nedostatky systému sociálně preventivních služeb byly ve velké míře popsány výše v textu.

Sociálně preventivní služby pro rodiny s dětmi v rámci navrhovaného Modelu preventivních služeb tvoří „**návaznou síť**“ pro pediatrie, porodnice, mateřské a základní školy i další aktéry širší preventivní podpory dětí a jejich rodin.

- Je však důležité, aby tyto služby v síti jednotlivých regionů byly dostupné (místně i časově), **měly dostatečnou kapacitu přijímat klienty a pracovat s nimi, klienti se k nim dostávali včas a služby měly pro své fungování zajištěny adekvátní podmínky včetně garantovaného víceletého financování.**
- Velmi důležité je také, aby se služby více zaměřovaly na spolupráci s aktéry, kteří pracují s rodinami s dětmi ve věku 0–6 let. To jsou právě porodnice, pediatrie, mateřské školy a mateřská a rodinná centra.
- Zásadou fungování sociálně preventivních služeb by měla být **nízkoprahovost, podporovaná terénní forma.** V souladu se zahraniční praxí by se pozornost měla zaměřit právě na **vytvoření praxe multidisciplinárních týmů**, které mají možnost pružněji reagovat, nabídnout potřebnou pomoc a podporu v rámci jedné služby.
- Stejně jako u pediatrie a zdravotních sester, u nichž vyvstává potřeba zaměřit se na profesní přípravu v rámci vzdělávacích institucí, tak i u pracovníků pozdějších sociálně preventivních služeb je třeba již v rámci studia **zajistit dostatečnou možnost praxe v terénu.**
- Jako zásadní vidíme právě spolupráci pediatrie, pedagogů, pracovníků rodinných a komunitních center se „sociálně preventivními službami“ na straně jedné, ale i spolupráci pracovníků sociálně preventivních služeb s příslušnými OSPOD a vzájemný respekt. Ať už jde o využití služeb pro evidované děti a rodiny OSPOD nebo o možnost škol či pediatrie mít kam své pacienty a žáky odkázat, vždy musí být zachován hlavně zájem dítěte a zajištění jeho potřeb.

## OSPOD

Role OSPOD je dána primárně zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Převážný rozsah činností spočívá ve výkonu sociálně-právní ochrany dětí, které byly identifikovány jako ohrožené.

OSPOD je zákonem připsána i určitá míra působení v oblasti prevence spočívající zejména ve vyhledávání ohrožených dětí, působení na rodiče směrem k naplňování rodičovské odpovědnosti, v upozorňování na rizika nacházející se v lokalitě apod. Do preventivních aktivit též spadá vyhodnocení situace dítěte, sestavení individuálního plánu ochrany dítěte nebo pořádání případových konferencí.

Role OSPOD zůstává podpůrnou z hlediska prevence i v okamžiku, kdy přímou práci s dítětem a rodinou zajišťují primárně jiné subjekty (školy, poskytovatelé sociálních služeb, pověřené osoby atd.) zapojené do realizace IPOD.

Sociální pracovník OSPOD pak aktivně spolupracuje s „objednanou“ službou, rodinu motivuje a vysvětluje jim důležitost podpory, kterou mohou jako rodina pro své dítě využít. Další je zapojení OSPOD do komunitního plánování měst a regionů, kde by měl být jeho zájem soustředěn na vytvoření, fungování sítě dostupných a kvalitních preventivních služeb pro děti, rodiny (uvedla vedoucí pracovnice OSPOD krajského města).

V neposlední řadě je podstatná osvěta o úloze OSPOD v systému prevence u ostatních aktérů (např. setkávání s pedagogy škol, s pediatry, sociálními a dalšími pracovníky preventivních služeb).

## Shrnutí optimálního nastavení preventivních služeb

Dosavadní zkušenosti ukazují, že **v současném systému chybí státem garantovaná a veřejnou správou vykonávaná preventivní práce pro rodiny s dětmi.**

Ta by měla spočívat zejména v koordinaci a síťování již existujících, ale roztržitých služeb pro rodinu a v podpoře budování potřebných kapacit služeb, které jsou v daném regionu či obci aktuálně potřeba.

Tuto pozici lze chápat jako rozšíření již existujícího systému sociálně-právní ochrany dětí, kdy mají tyto orgány působit ze zákona také preventivně, ale z kapacitních či jiných důvodů se tak doposud děje jen minimálně. Proto je na základě všech zjištěných poznatků a zaznamenaných praktických zkušeností navrženo nastavení nové služby – Centra pro rodiny s dětmi, jež by svou působností fungovala na území jednotlivých ORP či územních celků tak, aby adekvátně pokryla potřeby rodin s dětmi.

## Centrum pro rodiny s dětmi

Pro účely tohoto materiálu službu označujeme jako služby Centra pro rodiny s dětmi. Hlavním cílem takové služby by bylo přesunutí preventivních služeb na lokální úroveň, zpět k rodinám. Zcela zásadním předpokladem by bylo mezioborové složení týmu:

- Klíčovým pracovníkem Centra pro rodinu s dětmi by byl „**koordinátor služeb**“ – tento pracovník by měl za úkol síťovat služby pro rodiny s dětmi v daném ORP, potřebné služby pro danou lokalitu poptávat.
- Dále by byl tým složen ze **sociálního pracovníka**, který by potřebným rodinám poskytl pomoc či případně ve spolupráci s koordinátorem-síťářem doporučil rodině vhodnou návaznou službu.
- Základním článkem tohoto týmu by byla i **pozice zdravotní sestry** se specializací na děti a dorost, která by zajišťovala základní zdravotní poradenství rodinám s dětmi a v omezené míře by mohla nahradit službu pediatrů, jichž je v systému nedostatek. Rodiče s malými dětmi by v případě běžného rodičovského zdravotního poradenství mohli místo pediatra navštěvovat toto Centrum pro rodiny s dětmi (dále „Centrum“).

**Primárním předpokladem této služby je její nízkoprahovost**, tedy aby pro rodiny s dětmi bylo přirozené takovou službu navštěvovat bez jakékoliv stigmatizace (podobně jako návštěva školy či pediatra). V takovém případě by pak personál tohoto centra mohl působit preventivně a včas identifikovat možné problémy, tedy i včas pomáhat či případně navázat rodiny s dětmi na adekvátní služby.

Zároveň je třeba podotknout, že navrhované Centrum **se svým charakterem podobá komunitním (polyfunkčním) či rodinným centrům, které fungují již dnes**. Je tedy možné na tyto již fungující služby navázat či na nich přímo stavět, nicméně je důležité zachovat mezioborový přístup (zajištění alespoň třech základních výše uvedených pozic) a dbát na to, aby vždy minimálně jedno takové centrum fungovalo v jednom ORP a bylo příslušnou obcí zřizováno. **Je tedy důležité, ať už se tyto instituce budou nazývat jakkoli, aby naplňovaly výše zmíněná kritéria**. Tato služba by měla kombinovat terénní a ambulantní formu pomoci. Za současných podmínek lze Centra pro rodinu s dětmi financovat z dotačního programu Rodina MPSV.

- Centrum by dále v případě potřeb klientů mohlo nabídnout i služby psychologa, speciálního pedagoga či dalších odborníků (adiktolog, psychiatr, právní služby atd.).
- Velmi důležitou úlohou Centra by bylo propojení a spolupráce s mateřskými a základními školami, sociálními službami, pediatry, porodnicemi a OSPOD.

## Doporučení pro optimalizaci systému preventivních služeb:

- Vznik koordinačních článků systému ve formě navrhovaných Center pro rodiny s dětmi, která by poskytovala potřebnou podporu dětem a jejich rodinám včas a v místě, kde žijí, tj. tak, aby služby „přišly“ za klienty a ne naopak. Centra by zároveň koordinovala již existující síť služeb pro rodinu a podporovala budování potřebných kapacit služeb, které jsou v daném regionu či obci aktuálně potřeba. Centra by optimálně vznikla v rámci stávajících kapacit.
- Hledat zdroje podpory přímo ve stávající praxi - jde především o navazování vzájemné spolupráce a rozšiřování rolí jednotlivých aktérů. Pro funkční systém preventivních služeb pro rodinu s dětmi je zásadní mezirezortní spolupráce. Hlavním záměrem tohoto opatření je, aby aktéři při práci s rodinami sledovali stejné cíle.
- Financování preventivních služeb by mělo být dostatečné, koncepční a dlouhodobé, tak aby služby mohly být co nejvíce dostupné.
- Preventivní služby musí být více orientovány na primární prevenci, tedy předcházení rizikům, terénní práci a podporu rodičovských kompetencí. Zároveň je potřeba vtáhnout do systému preventivních služeb i aktéry, kteří doposud svou roli v dosavadním systému neplnili- jde zejména o mateřské a základní školy, porodnice, pediatry a zdravotní sestry a komunitní, rodinná a mateřská centra.
- Zvýšit informovanost a osvětu rodin s dětmi. Je důležité, aby rodiny vnímaly jako normální požádat o pomoc. Preventivní služba by měla probíhat nestigmatizujícím způsobem (např. s využitím školního prostředí, které navštěvují všechny děti). S tím souvisí i větší otevřenost a nízkoprahovost všech služeb pracujících s dětmi a jejich rodinami.

→ Posílení role obcí v preventivním působení ve prospěch dětí a rodin, zejména ve smyslu rozvoje komunit a občanské společnosti. Celkově by pak došlo k zaměření pozornosti státní správy i samosprávy na oblast prevence v daleko vyšší míře, než je tomu doposud a k přesměrování státem garantované financování podpory dětí a rodin do této sféry.

## Související materiály/dokumenty/analýzy:

- *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny*
- *Analýza služeb pro ohrožené rodiny a děti spadající do systému preventivních služeb na podporu rodiny v zahraničí vč. příkladů dobré praxe*
- *Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice*
- *Inovovat může každý. Základní principy inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny*
- *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami*
- *Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice*

**Tyto materiály najdete na [www.pravonadetstvi.cz](http://www.pravonadetstvi.cz) (sekce DOKUMENTY).**

