

Včas a spolu.

Model systému preventivních služeb
pro děti a jejich rodiny

Ministerstvo práce a sociálních věcí



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Včas a spolu.

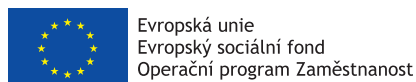
Model systému preventivních služeb
pro děti a jejich rodiny

Mgr. Matouš Korbel, Mgr. Zdena Lejsková, DiS.

© Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019

ISBN 978-80-7421-178-2

Tento materiál vznikl v rámci projektu **Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí** Ministerstva práce a sociálních věcí. Najdete ho na www.pravonadetstvi.cz.



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Obsah

ÚVODNÍ SLOVO	7					
TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI	8					
• Úmluva o právech dítěte a Národní strategie ochrany práv dětí	9					
– Principy systému, který zajišťuje ochranu práv dětí a naplňování jejich potřeb	9					
• O projektu	10					
– Co jsou hlavní cíle projektu?	10					
– Tyto cíle jsou naplňovány prostřednictvím realizace klíčových aktivit projektu	10					
– A proč?	10					
– Jak dlouho a kde je projekt realizován?	10					
– Seznamte se s webem pravonadetstvi.cz	10					
• Vymezení základních pojmů z oblasti SPOD	11					
– Nejlepší zájem dítěte	11					
– Ohrožené dítě	11					
– Rodičovské kompetence	11					
– Respektování názoru a participace dítěte	11					
– Potřeby dítěte	11					
– Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny	11					
– Sociální inovace	11					
ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA VYMEZENÍ PREVENTIVNÍCH SLUŽEB	12					
• Z čeho jsme vycházeli – analytické podklady	12					
• Jak jsme zapojili odborníky z praxe	12					
– Fokusní skupiny	12					
– Multioborová pracovní skupina	13					
• Vymezení základních teoretických východisek	13					
– Potřeby dítěte	13					
– Koordinovaná podpora dítěte a rodiny	15					
PREVENTIVNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI	17					
• Vymezení preventivních služeb pro rodiny s dětmi	17					
– Krátký exkurz do historie – proměny funkcí institucí	17					
		– Překonávání mezirezortních bariér	17			
		– Jak chápeme preventivní služby pro rodiny s dětmi	18			
		• Vymezení preventivních služeb pro rodinu s dětmi	18			
		– Co je cílem preventivních služeb	18			
		– Kritéria preventivních služeb – co by preventivní služby měly splňovat	18			
		• Základní nedostatky preventivních služeb vyplývající z analýz	19			
		– Chybějící systém prevence zvyšuje nákladnost systému	19			
		– Řešení důsledků, namísto řešení příčin	19			
		– Mezery v síti služeb – proč jsou důležité terénní služby	19			
		– Rezortismus a jak to dopadá na cílovou skupinu dětí	20			
		AKTÉŘI PREVENTIVNÍCH SLUŽEB	21			
		• Aktéři služeb primární prevence	21			
		– Mateřská škola	21			
		– Základní škola	22			
		– Pediatr a zdravotní sestra	24			
		– Porodnice	25			
		– Rodinná a mateřská centra	25			
		– Komunitní centra, polyfunkční komunitní centra	28			
		– E-poradny	29			
		– Telefonní linky	29			
		– Další aktéři širší primárně preventivní podpory	29			
		• Aktéři služeb sekundární prevence	30			
		– Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	30			
		– Sociální a jiné služby pro rodiny s dětmi	30			
		– Rodinné a manželské poradny	35			
		– Středisko výchovné péče	36			
		– Školská poradenská zařízení	37			
		– Klinický psycholog, dětský klinický psycholog	37			
		– Dětský psychiatr	38			
		– Raná péče	38			
		– Sociální služby pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami	40			
		– Azylové domy pro matky s dětmi	41			
				– Domy na půl cesty	41	
				– Další preventivní služby působící v oblasti předcházení riziku ohrožení dítěte	41	
				• Nedostatky v praxi preventivních služeb pro rodiny s dětmi	44	
				– Nedostatky vyplývající z praxe preventivních služeb	44	
				MODEL SYSTÉMU PREVENTIVNÍCH SLUŽEB NA PODPORU RODINY V ČESKÉ REPUBLICE	46	
				• Optimální nastavení preventivních služeb pro rodiny s dětmi (popis a metody práce)	46	
				– Porodnice	46	
				– Pediatři a zdravotní sestry	46	
				– Mateřská škola	47	
				– Základní škola	48	
				– Školská poradenská zařízení a střediska výchovné péče	49	
				– Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	49	
				– Sociálně preventivní služby pro rodiny s dětmi	49	
				– Role OSPOD v Modelu systému preventivních služeb pro rodiny s dětmi	50	
				– Shrnutí	50	
				• Centrum pro rodiny s dětmi	51	
				• Návrh ukotvení preventivních služeb ve stávajícím systému SPOD	53	
				ZÁVĚR	55	
				SEZNAM ZKRATEK	57	
				LITERATURA	58	
				PROSTOR PRO MOJE NÁPADY, POSTŘEHY, INOVACE...	60	

Úvodní slovo

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Hlavním tématem publikace jsou preventivní služby pro rodiny s dětmi. Jde o doposud neuchopenou oblast činností a aktivit zaměřených na podporu rodiny, které se však v současné podobě nedají při nejlepší vůli označit za systém. Činnost preventivních služeb a programů je značně roztráštěná, nekoordinovaná a mezi jednotlivými poskytovateli velmi často neexistuje funkční spolupráce.

Cílem tohoto materiálu je definovat a **popsat metody práce preventivních služeb pro rodiny s dětmi a zároveň vymezit optimální podobu preventivních služeb**, jejich ukotvení jak do systému podpory a ochrany dětí, tak i do jednotlivých politik státu a místních samospráv.

Tato publikace vznikla v rámci aktivity 1.2 Preventivní služby na podporu rodiny, která je součástí projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zpracování publikace bylo provázáno s ostatními aktivitami v rámci projektu. Popis preventivních služeb navázal na aktivitu 1.1 Podpora síťování služeb na lokální úrovni, vytváření minimálních sítí služeb a aktivitu 1.3 Inovativní služby na podporu rodiny. Tyto podklady společně s dalšími odbornými analýzami byly důležitými východisky při tvorbě materiálu.

Na základě těchto poznatků byly svolány **fokusní a pracovní skupiny**, jež byly tvořeny odborníky zastupujícími jednotlivé preventivní služby. Účelem těchto pracovních setkání byla snaha zachytit poznatky přímo z praxe. Cílem jednání bylo především: vymezit principy činnosti preventivních služeb, dále popsat jejich současnou podobu, metody práce a také jejich role v současném systému. Tyto poznatky byly zpracovány do obsáhlé části materiálu, která je doplněna o několik příkladů dobré praxe. Zároveň jsou zde shrnuty základní nedostatky, jež vycházejí z praxe preventivních služeb.

Klíčovou částí celého materiálu je **Model systému preventivních služeb na podporu rodiny v České republice**. V něm jsou uvedeny návrhy, jakým způsobem by preventivní služby měly být realizovány a jaké by měly být jejich role a cíle, tak aby jejich praxe byla zaměřena více na prevenci, tedy především na včasné řešení příčin problémů dětí a jejich rodin.

Model systému preventivních služeb na podporu rodiny v České republice (dále Model) je určen pro nejrůznější aktéry systému podpory a ochrany dětí, jako jsou poskytovatelé služeb pro rodinu s dětmi, ale i zástupci státní správy, krajů, měst a obcí, které by měl předložený Model inspirovat.

Mgr. Jana Hanzlíková
náměstkyně pro řízení sekce sociální politiky
Ministerstvo práce a sociálních věcí

Transformace systému péče o ohrožené děti

Česká republika se přistoupením k Úmluvě o právech dítěte (dále jen Úmluva) zavázala k respektování a zabezpečení práv stanovených touto Úmluvou. Řada poznatků však dokládá, že současný systém péče o ohrožené děti k naplnění práv dětí garantovaných Úmluvou plně nesměruje, a proto je nutné jej transformovat za účelem co nejkompaktnějšího naplnění práv dětí. Transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny je v podmínkách České republiky systematicky realizována od roku 2006.

Jejím cílem je:

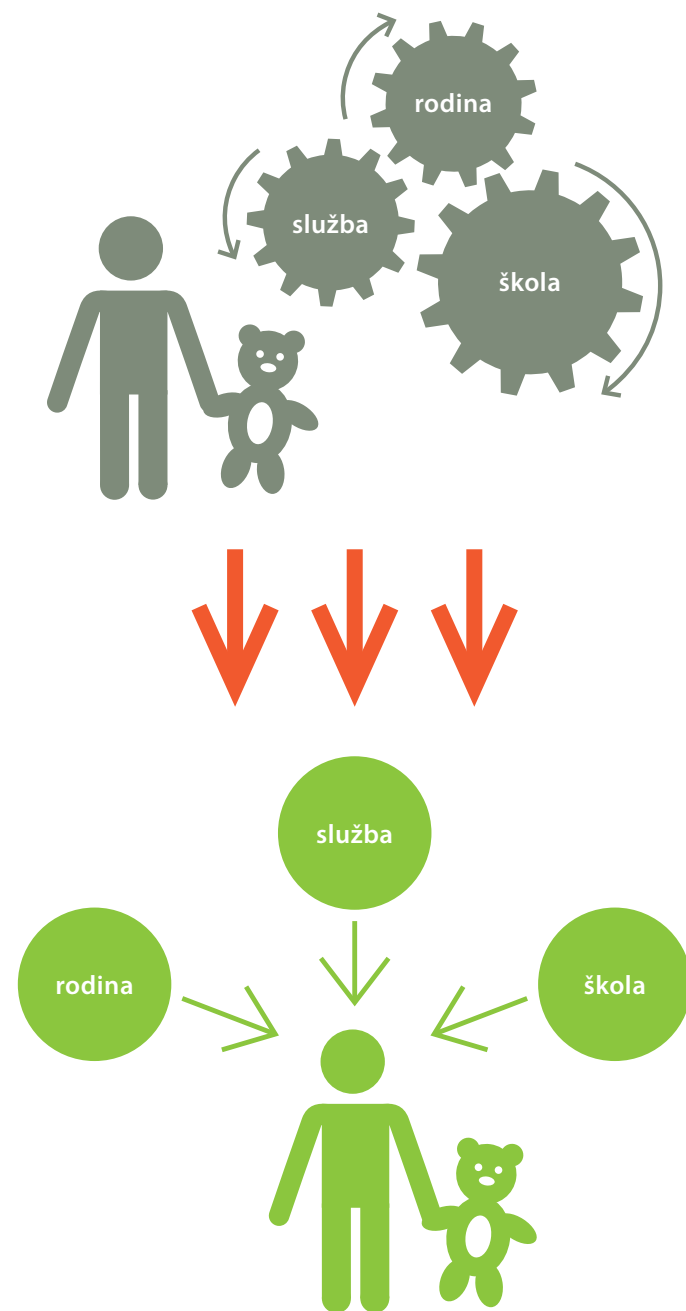
- zajistit důslednou ochranu práv každého dítěte a naplnění jeho individuálních potřeb;
- podpořit kvalitu života dětí a rodiny;
- eliminovat diskriminaci a nerovný přístup k dětem;
- podporovat všestranný rozvoj dítěte doma v jeho přirozeném rodinném prostředí, a nebude-li to možné, tak primárně v náhradním rodinném prostředí;
- podpořit účast dítěte na rozhodování o záležitostech, které se ho týkají.

Zmíněná transformace reaguje na neuspokojivý stav péče o ohrožené děti a rodiny, tedy zejména na:

- **roztříštěnost péče o ohrožené děti a rodiny** (služby pro ohrožené děti probíhají v odlišných legislativních rámcích a spadají pod různá ministerstva i úrovně veřejné správy; v systému se prolínají různé způsoby řízení, přístupy k naplňování práv a potřeb dítěte, metodického vedení a financování);
- **nedostatek preventivních služeb na podporu dítěte a rodiny** (nedostatek terénních, ambulantních a nízkokapacitních pobytových služeb zaměřených na včasnou pomoc rodině);
- **návaznost financování péče o ohrožené děti a rodiny na rezortní příslušnost služeb a institucí, nikoliv na potřeby dítěte** (v případě pobytových zařízení dílčí návaznost financování na capacity).

V rámci současného systému je dítě obvykle „přesouváno“ mezi jednotlivými službami, avšak nikým není garantována koordinace péče, soulad cílů jednotlivých aktérů, participace dítěte a aktivní postavení rodičů. Oproti tomuto stavu je žádoucí systém, ve kterém je maximální míra pozornosti soustředěna na dítě, odpovědnost za zajištění pomoci dítěti je ponechána rodičům a v němž je péče o dítě koordinována a finanční prostředky jsou vázány na dítě.

Schéma 1: Stávající a žádoucí podoba systému péče o ohrožené dítě



Úmluva o právech dítěte a Národní strategie ochrany práv dětí

Základním východiskem transformace systému péče o ohrožené děti je již zmíněná Úmluva o právech dítěte, kdy je ve vztahu ke službám pro rodiny a děti úkolem členských států:

Článek 3:

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.¹

Článek 18:

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí při tom být zájem dítěte.
2. Za účelem zaručení a podpory práv stanovených touto úmluvou poskytují státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí a zabezpečují rozvoj institucí, zařízení a služeb pro děti.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná opatření k tomu, aby bylo zabezpečeno právo dětí pracujících rodičů využívat služeb a zařízení péče o děti, která jsou pro ně určena.²

Optimální podoba systému péče o děti a rodiny v podmínkách ČR byla vymezena v dokumentu Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“³ (dále jen Strategie). Tento dokument nadrezortního charakteru byl schválen vládou v roce 2012, v současné době je v řešení jeho aktualizace.

Principy Strategie jsou nicméně univerzálně platné, přičemž mezi ně patří zejména:

Principy systému, který zajišťuje ochranu práv dětí a naplňování jejich potřeb

1. Je plně zaměřen na dítě.
2. Respektuje potřeby a vývoj dítěte.
3. Sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj.
4. Umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk.
5. Zahrnuje do řešení situace dítěte a rodiny, stejně tak jako celé jejich sociální okolí.
6. Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa.
7. Funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů.
8. Je trvalým a interaktivním procesem.
9. Vytváří a reviduje opatření a poskytované služby.
10. Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech.

Výše uvedených principů bylo doposud částečně dosaženo prostřednictvím naplňování následujících priorit:

Strategie – které oblasti jsou klíčové a průřezové pro ochranu práv dětí?

- Priorita A: Participace dítěte
- Priorita B: Eliminace diskriminace a nerovného přístupu vůči dětem a mladým lidem
- Priorita C: Právo na rodinnou péči
- Priorita D: Zajištění kvality života pro děti a rodiny

Hlavním cílem Strategie je vznik funkčního systému zajišťujícího ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb, a to na bázi deseti základních principů.

¹ Úmluva o právech dítěte, článek 3, online, dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

² Úmluva o právech dítěte, článek 18, online, dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

³ Strategie je dostupná na: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>.

O projektu

MPSV podporuje naplnění cílů transformace mimo jiné prostřednictvím projektu s názvem *Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí*.

Co jsou hlavní cíle projektu?

- podpora transformace systému péče o ohrožené děti v praxi;
- posílení mezirezortní a multidisciplinární spolupráce;
- podpora orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a dalších klíčových aktérů v oblasti síťování služeb pro ohrožené děti a rodiny (jako jsou např. školy, sociální a volnočasové služby, lékaři, soudci, policie, představitelé samosprávy a zástupci komunit a další);
- vytváření, podpora a rozvoj sítí služeb na lokální, krajské a celostátní úrovni;
- podpora nástrojů vedoucích k nastavení, zjišťování a rozvoji kvality systému sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD);
- nastavení modulů celoživotního vzdělávání pracovníků OSPOD;
- podpora a rozvoj náhradní rodinné péče (dále jen NRP).

Tyto cíle jsou naplňovány prostřednictvím realizace klíčových aktivit (dále jen KA) projektu:

- **KA 1: Podpora a rozvoj služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (SPOD)** – výstupem aktivity jsou analýzy místních sítí služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny a návrh jejich optimální podoby (na úrovni obcí s rozšířenou působností a krajů), krajské zprávy ze síťování, metodika síťování služeb, návrh ukotvení preventivních služeb (tj. tato publikace), soubor inovativních principů a služeb, interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny s dětmi;
- **KA 2: Monitorování systému ochrany práv dětí** – výstupem aktivity je návrh statistického monitorovacího systému v oblasti SPOD a návrh monitoringu a řízení kvality v oblasti SPOD;
- **KA 3: Celoživotní vzdělávání pracovníků OSPOD** – výstupem aktivity je soubor doporučení pro optimalizaci vzdělávání pracovníků OSPOD;
- **KA 4: Rozvoj náhradní rodinné péče** – výstupem aktivity je manuál inovativních postupů v procesu odborného posuzování zájemců o náhradní rodinnou péči, soubor doporučení systémových změn v oblasti zajištění příprav a následného vzdělávání žadatelů o náhradní rodinnou péči a návrh implementace systému průběžného vzdělávání a supervize lektorů PRIDE a jejich akreditace, baterie doporučení pro zprostředkování náhradní rodinné péče dětem se specifickými potřebami a manuál postupů při zprostředkování, návrh služeb a dalšího vzdělávání příbuzenských pěstounů a ucelený vzdělávací program věnovaný problematice attachmentu u dětí v náhradní rodinné péči;

- **KA 5: Osvěta** – výstupem aktivity je realizace osvětové kampaně v oblasti náhradní rodinné péče.

A proč?

Fungující spolupráce klíčových aktérů v systému, podpora profesionality pracovníků a zvyšování kvality práce a systému SPOD jako takového pomohou ve svém důsledku včas eliminovat ohrožení dětí. Stejně tak je nezbytné posílit včasnou práci s rodinou prostřednictvím profesionální podpory zapojených odborníků. Chceme, aby tento projekt přispěl k tomu, aby co nejvíce dětí mohlo vyrůstat ve svých rodinách, případně v rodinách náhradních, což je klíčové poslání pro oblast péče o ohrožené děti a jejich rodiny.

Jak dlouho a kde je projekt realizován?

Od 1. 1. 2016 do 30. 6. 2019 ve 12 zapojených krajích: Jihočeském, Jihomoravském, Královéhradeckém, Karlovarském, Moravskoslezském, Olomouckém, Pardubickém, Praze, Středočeském, Ústeckém, Zlínském a v Kraji Vysočina.



Seznamte se s webem pravnadetstvi.cz

Co zde najdete?

- aktuality a souhrnné informace o projektu;
- interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny s dětmi;
- metodiky a dokumenty k ochraně práv dětí;
- aktuality z akcí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a mnohé další...

Vymezení základních pojmů z oblasti SPOD

V rámci projektu byly vymezeny některé základní pojmy týkající se systému péče o ohrožené děti. Ukázalo se, že pro jednotné uchopení oblasti prevence je nutné některé pojmy redefinovat tak, aby byly shodně vnímány napříč rezorty i konkrétními aktéry služeb.

Nejlepší zájem dítěte

Nejlepším zájmem dítěte je plné užívání veškerých práv definovaných v Úmluvě o právech dítěte. V případě, že ochrana jednoho z těchto práv omezuje jiné z těchto práv či mu brání, je třeba hledat takové opatření, které zachová obě dotčená práva v nejvyšší možné míře. Je důležité respektovat, že se zájmy dítěte v průběhu času mění, a to změnou situace dítěte, dalších okolností a zejména také zvyšováním věku a s postupným dospíváním dítěte (úměrně s tím se také zvyšuje autonomie dítěte).

Ohrožené dítě

Definice ohrožení dítěte je současným výkladovým pojetím určující především pro vymezení okamžiku a míry intervence do rodiny. Obecně se jedná o děti vystavené takovému (nepřiměřenému) riziku, kterému není schopna zamezit vlastními silami rodina dítěte. Z hlediska prevence je tedy situace ohrožení dítěte momentem, jemuž je souborem komplexních aktivit třeba předcházet.

Rodičovské kompetence

Rodičovské kompetence jsou takové schopnosti a dovednosti rodičů, které umožňují dítěti se přiměřeně vyvíjet ve všech oblastech života. Znamená to, že rodiče sami nebo s vnější podporou dokážou uspokojovat potřeby dítěte v kontextu jeho věku, duševního, mentálního i tělesného vývoje a umožňují/podporují tím optimální rozvoj jeho potenciálu. Jakýkoli zásah do situace rodiny by měl být přiměřený, měl by plně respektovat úroveň rodičovských kompetencí a zachovávat v co nejvyšší míře autonomii rodiny.

Respektování názoru a participace dítěte

Názor dítěte má mimořádný význam a je nutné respektovat právo dítěte, které je schopno formulovat své vlastní názory, tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, jež se ho dotýkají. Vyjádření dítěte přitom musí být věnována ze strany pomáhajících profesionálů náležitá pozornost⁴. Nezbytným předpokladem je také aktivní účast dítěte na řešení jeho vlastní situace úměrná jeho věku, rozumové vyspělosti a dalším kompetencím.

Potřeby dítěte

Soubor potřeb, jejichž dostatečné naplnění vede ke stavu celkové tělesné, duševní a sociální pohody dítěte. Jsou vymezeny na základě pojetí nejlepšího zájmu dítěte podle Úmluvy o právech dítěte. Potřeby dítěte jsou odvozeny od práv dítěte, obojí je vzájemně provázáno a jejich naplňování spolu souvisí. Zásadou práce s ohroženým dítětem a rodinou je přitom naplnění co největšího počtu potřeb v maximální možné míře.

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny

Síť chápeme jako soubor institucí, organizací a dalších subjektů, propojených určitou úrovní spolupráce, které svou činností ovlivňují situaci dětí a rodin, ať už formálně na základě pravomoci vyplývající z legislativy, nebo neformálně, svým společenským posláním. Za aktéry sítě považujeme všechny zástupce, kteří přicházejí do kontaktu s dětmi a jejich rodinami, poskytují jim služby či se podílejí na tvorbě politik (např. sociální pracovníci, učitelé, psychologové a psychiatři, pediatři, pracovníci volnočasových služeb, soudci, starostové a další). Základním principem fungování sítě je partnerství, mezioborová spolupráce, koordinace podpory dítěte a rodiny, respekt k různosti odborných přístupů a případné překonávání bariér, které spolupráci brání.

Sociální inovace

Nové nebo inovované přístupy v podpoře ohrožených dětí a rodin, které prokazatelně reagují na potřeby cílové skupiny a jež nejsou současným standardním systémem adekvátně řešeny.

⁴ Toto právo dítěte je ukotveno i v § 8 odst. 2 zákona o SPOD.

Základní východiska vymezení preventivních služeb

Cílem předkládaného textu je vymezení preventivních služeb, které doposud z nadřizovacího hlediska vymezeny nebyly, jejich zmapování, popis činností a definování jejich rolí.

Z čeho jsme vycházeli – analytické podklady

Teoretickým podkladem pro tvorbu dokumentu bylo několik publikací:

konkrétně šlo o navázání na výstupy projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“, jehož aktivity přispěly ke zmapování sítě služeb na území ČR, a realizované analýzy – zejména *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi* (MPSV 2014) a *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti* (MPSV 2015) – upozornily na nutnost nového uchopení a podpory preventivních služeb.

Dalším podkladem byla *Analýza služeb pro ohrožené rodiny a děti spadající do systému preventivních služeb na podporu rodiny v zahraničí vč. příkladů dobré praxe* (MPSV 2017), která vznikla v rámci tohoto projektu⁵. Dále byly využity i jiné dokumenty týkající se témat ohrožených dětí, prevence či sociálních služeb, jako je např. výzkumná zpráva Nadace Sirius *Rodina a dítě v kontextu* či *Národní strategie ochrany práv dětí* z roku 2012.

Dalším zdrojem pro nás byly **analýzy místních sítí služeb**, které byly realizovány lokálními síťáři v průběhu let 2016–2018.⁶ Tyto analýzy mapují stav služeb (rozsah, obsah a úroveň spolupráce) pro rodiny s dětmi v konkrétních obcích s rozšířenou působností (dále ORP) a zároveň mají za cíl navrhnout jejich optimální podobu pro dané území. Velmi podnětné byly mimo jiné i příklady dobré praxe v jednotlivých ORP.⁷

Dalším podstatným zdrojem byly výstupy z aktivity zaměřené na **inovativní služby**. Konkrétně jsme vycházeli z *Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice* (Institut projektového řízení 2017), kdy tato analýza vymezila několik základních témat, jež jsou podrobněji rozvíjena v publikaci *Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny* (MPSV 2018). Některá témata popisují **konkrétní preventivní služby pro rodinu s dětmi** a jsou postavená na dobré praxi ze zahraničí i ČR.

Jde například o témata:

- děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek;
- děti a mládež s rizikovými projevy chování;
- minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti;
- prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole;
- děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím.

Jak jsme zapojili odborníky z praxe

Praktická východiska vymezení a ukotvení preventivních služeb se opírala o snahu zachytit poznatky přímo z praxe, za tímto účelem byly při přípravách textu realizovány různé formy setkání odborníků z oblasti prevence.

Fokusní skupiny

Prvním typem setkání byly **fokusní skupiny**, jež se zaměřovaly na jednotlivé typy služeb, které ve stávajícím systému vykazují významnější charakteristiky prevence – 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 – poznatky ze setkání jsou obsaženy v popisech jednotlivých služeb a také v závěrečné kapitole. Zároveň byly v průběhu tvorby materiálu realizovány konzultace s odborníky z různých dílčích oblastí prevence.

⁵ Projekt Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí.

⁶ Viz poznámka výše.

⁷ Odkaz na zveřejněné analýzy viz: <http://www.pravonadestvi.cz/dokumenty/analyzy-siti-sluzeb/>

Multioborová pracovní skupina

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 tvorbě Modelu systému preventivních služeb na podporu rodiny v České republice (dále Model). Souběžně probíhala diskuze o zásadních otázkách, která následně napomohla vzniku publikace. **Jednalo se především o tyto otázky:**

- Co aktérům brání v realizaci preventivních aktivit?
- Pomohlo aktérům nadřizovací propojení agendy prevence, např. na úrovni národních či krajských strategií?
- Jaká systémová doporučení by aktéři navrhovali k tomu, aby byl systém služeb pro děti a rodiny více preventivní a efektivní v předcházení riziku ohrožení?
- Měl by být systém prevence koordinovaný – případně jakým způsobem a kým?

Vymezení základních teoretických východisek

Dalším krokem bylo **vymezení základních teoretických východisek**, která zároveň propojují tuto publikaci s dalšími výstupy projektu (např. definice základních potřeb dítěte, na jejichž naplňování mají preventivní služby adekvátně reagovat apod.).

Potřeby dítěte

Při snaze o definování preventivních služeb pro rodiny a děti a nastavení jejich optimální podoby je nezbytné nalézt jednotný přístup aktérů zapojených napříč rezorty k podpoře dětí a rodin. Jedná se v první řadě o **definiční základních potřeb dítěte, na jejichž naplňování mají preventivní služby adekvátně reagovat**. Důležitým principem, ze kterého jsme při tvorbě vycházeli, je zásada koordinované podpory dítěte a jeho rodiny (viz níže).

Služby pro rodiny a děti, včetně preventivních služeb, jsou v rámci projektu zásadně navázány na potřeby dítěte. Naplnění základních potřeb dítěte

je vnímáno jako prostředek k dosažení nejlepšího zájmu dítěte. Potřeby dítěte se plně odrážejí v právech dítěte. Zásadou práce s ohroženým dítětem a rodinou je přítom naplnění co největšího počtu potřeb v maximální možné míře.

V projektu byly pojaty potřeby dítěte dle strukturovaného vyhodnocení potřeb dítěte⁸. **Jedná se konkrétně o tyto potřeby:**

- **vztahy:** potřeba rozumět vztahům k blízkým osobám, potřeba stabilních a bezpečných vztahů, vrstevnických vztahů, pozitivního vztahu k sobě samému apod.;
- **bezpečí:** potřeba bezpečného prostředí (prostředí rodiny i komunity), subjektivního pocitu bezpečí, životní stability, srozumitelnosti okolního světa, rozvoje kompetencí k rozpoznání nebezpečí apod.;
- **zdraví:** potřeba celkové duševní a tělesné pohody, dobrá péče o zdravotní stav dítěte, vztah k vlastnímu zdraví, podmínky pro zdravý vývoj apod.;
- **učení se:** potřeba poznávání okolního světa, porozumění událostem, nabývání zkušeností, motivace k učení a poznávání, rozvoj zvědavosti a sebepoznání apod.;
- **chování:** potřeba poznávat hranice, učit se normám, rozumět vlastnímu chování, mít respekt k ostatním apod.;
- **materiální zajištění:** potřeba zajištění základních životních potřeb tak, aby byl umožněn zdravý vývoj dítěte, přiměřená výživa, odpovídající vybavení včetně školních nebo zdravotních pomůcek apod.

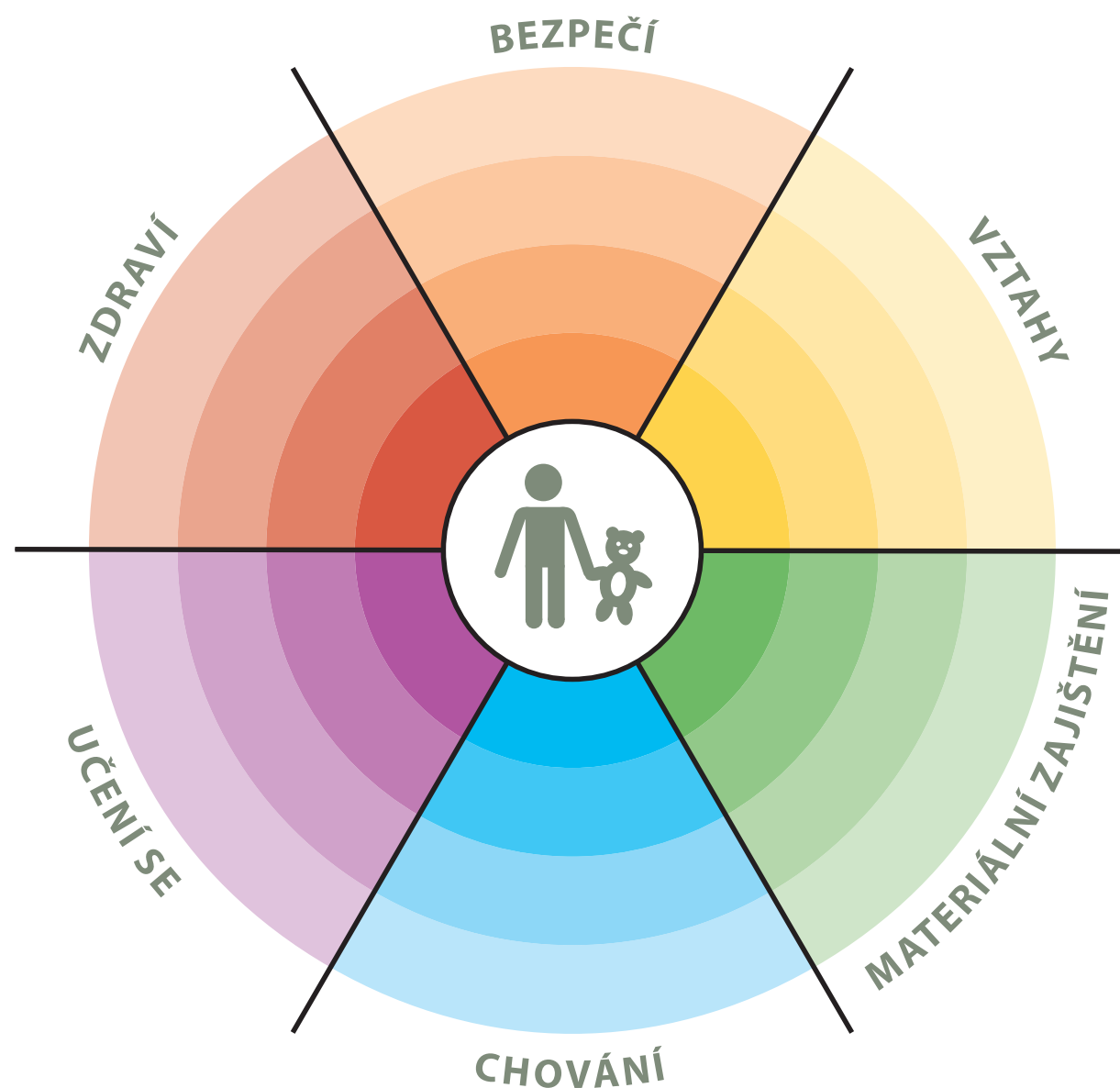
Jak souvisí ohrožení dítěte s naplňováním potřeb?

V případě, že nejsou dlouhodobě uspokojovány potřeby dítěte, stává se dítě postupně ohroženým. Nedostatečné uspokojení potřeb se projevuje různorodě podle toho, o jaké potřeby se jedná a zda a do jaké míry mohou být uspokojeny naplněním jiné potřeby. **Projevy dítěte je proto nutné vnímat vždy tak, že může jít o vyjádření nedostatečně uspokojené potřeby – včetně například oblasti chování, vzdělávání apod.** Naplňování potřeb je potřeba sledovat a ptát se i samotného dítěte, jak se cítí či jaký má vztah se svými rodiči apod.

Včasnost a přiměřenost intervence je důležitým faktorem pozitivní změny. Při neřešení situace se zvyšuje riziko ohrožení dítěte. Zároveň se dítě může potýkat se sociální izolací, šikanou, depresí, závislostí látkovou i nelátkovou, dalším rizikovým chováním až po delikventní chování a neměli bychom opomenout ani násilná úmrtí. Celá rodina je pak zasažena konflikty různého charakteru, které mohou vést k nepřiměřeným trestům či útěkům dítěte z domova. Při práci s dětmi a mládeží je tedy nutné zjišťovat, vyhodnocovat a pravidelně přehodnocovat (ne)naplňování potřeb dětí a mladých lidí, ale i dalších zmíněných aktérů -rodin, škol či komunit (MPSV 2018).

⁸ Viz § 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a související prováděcí vyhláška.

Schéma 2: Úrovně podpory dítěte a rodiny z hlediska jejich potřeb



Úrovně podpory:

- aktéři přímé podpory dítěte
- aktéři přímé podpory rodiny
- aktéři širší podpory
- podpora v rámci komunity

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny

Jedním z předpokladů efektivní prevence ohrožení dítěte je určitá míra jistoty, že se dítěti a rodině dostane včas adekvátní podpory. Vzhledem k množství aktérů a roztržitosti systému tato jistota není dětem a rodinám v současnosti garantována. Proto je vzájemná koordinace podpory dítěte a rodiny vnímána jako jeden z klíčových předpokladů preventivních aktivit. Při formulaci Modelu vycházíme z principu koordinované podpory dítěte a rodiny (též tzv. gatekeeping).

Co je koordinovaná podpora a její základní principy

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny (dále koordinovaná podpora) je proces uvažování nad možnostmi podpory dítěte v rámci celého systému péče o ohrožené děti. Klíčové je, že každý aktér podpory by měl znát svou roli i kompetence v práci s ohroženým dítětem a rodinou. Hlavním cílem koordinované podpory je hledat způsoby a možnosti průchodu dítěte systémem péče tak, aby se dítěti a jeho rodině dostalo v každý okamžik takové funkční podpory a pomoci, která bude vycházet z potřeb dítěte, dále bude respektovat kompetence dítěte a rodičů, využívat přirozené zdroje rodiny ze strany širší rodiny a komunity a bude v co nejvyšší možné míře respektovat autonomii a právo rodiny na soukromí. (MPSV 2018).

Intenzita a kvalita preventivní podpory rodiny či samotného dítěte je závislá především na individuálním přístupu jednotlivých pracovníků a v současném systému není nijak garantována. V rámci rezortního dělení není jasně přisouzena role jednomu subjektu, instituci či pracovníkovi, který by plně odpovídal za koordinaci preventivních aktivit, sledování naplňování jednotných cílů, vyhodnocování efektivity intervencí, aktivizaci rodiny apod., zejména z takové pozice, jež by ho opravňovala k řízení a kontrole subjektů jiných rezortů.

V současnosti se tento stav projevuje v praxi typicky tím, že **dítě systémem SPOD prochází buď příliš rychle** (tedy dítě se záhy ocitá mimo rodinu, přičemž odůvodnění jeho návratu do rodiny bývá několikanásobně náročnější než odůvodnění jeho odebrání z ní), což je na systémové úrovni důsledkem nedostatečného pokrytí a roztržitosti sítě preventivních služeb, anebo **naopak setrvává v systému příliš dlouho** (zůstává po neadekvátní dobu v nevhodném typu péče), případně má dítě takové potřeby, že ze systému zcela „vypadává“ (nejčastěji kombinace potřeb, na něž nedokážou reagovat standardní sociální služby – jedná se často o potřeby ze zdravotně-sociální oblasti apod.).

Jak můžeme v současných podmínkách chránit práva dětí

Řešením tohoto nepříznivého stavu je sjednocení systému péče o ohrožené děti a rodiny a jeho převedení do gesce jednoho odpovědného rezortu. Souběžně s tím je nutné postupně snižování kapacit pobytových služeb péče o děti, zvyšování kapacit a rozvoj sítě preventivních terénních, ambulantních a nízkokapacitních pobytových služeb pro děti. Jedná se

však o otázku systémovou a spíše dlouhodobou, navzdory snahám o změny ukotveným ve strategických materiálech.

Koordinovaná podpora je tedy jedním z principů, kterými lze i v současných podmínkách dosáhnout alespoň minimální garance práv dítěte na jednotný a koordinovaný přístup.

V centru všech zainteresovaných osob a institucí je ochrana práv dítěte s důrazem na právo dítěte vyrůstat v přirozeném prostředí. Jde o nutnost nastavit v jakémkoliv podpůrném systému kritické body:

- kdy se musí učinit rozhodnutí týkající se dítěte,
- stanovit, kdo je v kterém momentě za rozhodnutí odpovědný,
- na základě čeho rozhodnutí dělá (co je klíčové, podstatné),
- jaký je další krok a jakým způsobem se lze v každém momentě vrátit zpátky.

Koordinovaná podpora garantuje jednak průchod dítěte systémem (dostane včas podporu, kterou potřebuje), jednak by měla zaručovat pravidla tohoto průchodu (tj. že nebude příliš hladký a neadekvátně rychlý), tedy vyjadřuje právo dítěte na ochranu před jeho předčasným umístěním mimo rodinu, resp. před příliš rychlým průchodem dítěte systémem.

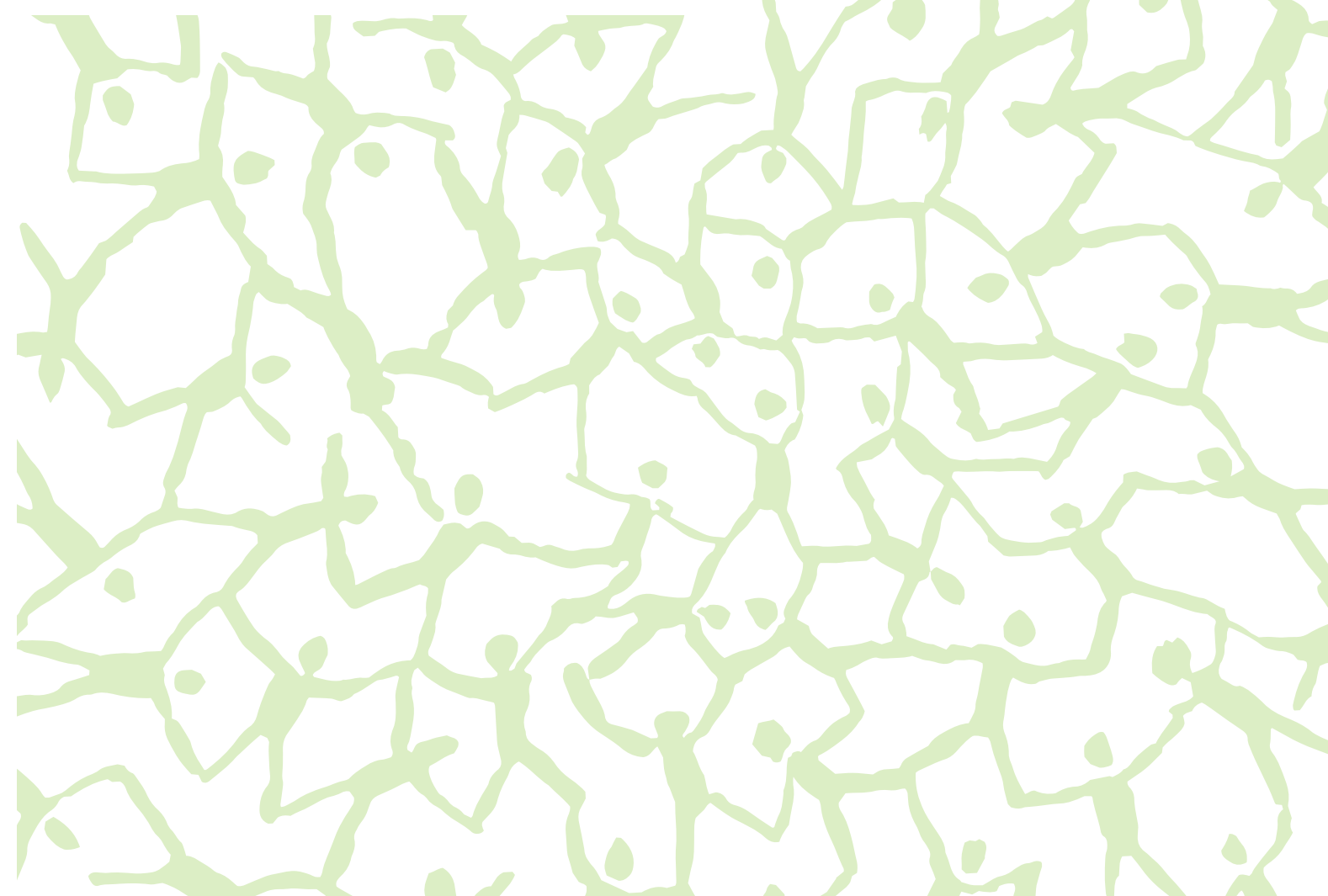
Koordinovaná podpora dítěte a rodiny vyjadřuje právo dítěte na přiměřenou pomoc ve správný okamžik.

V každém momentě je nutné položit si otázku:

- ? Jaký aktér (rodič, učitel, lékař, terénní pracovník apod.) je odpovědný za rozpoznání rizika?
- ? Jaký je další krok, kdo a jak je o rizikové situaci informován (předpokladem naplnění požadavku identifikovat ohrožené děti je znát další postup, vědět, jak postupovat poté, co potřeby dítěte identifikují).

Minimální rozsah klíčových momentů koordinované podpory dítěte a rodiny

- A. Preventivní podpora**, tj. rozhodnutí o okamžiku, kdy je třeba rodině poskytnout podporu, založenou na dobrovolné spolupráci rodiny při řešení její situace, formou doporučení služby nebo přímého poradenství a konzultací.
- B. Intervence**, tj. rozhodnutí o tom, že je v zájmu dítěte vstoupit (intervenovat) do rodiny formou podpůrných služeb, že doposud přijímaná preventivní opatření nebyla účinná a že bylo identifikováno ohrožení dítěte.
- C. Přijetí opatření**, tj. zásah do rodičovských práv, rozhodnutí o tom, že přijímaná podpůrná opatření nejsou účinná a je třeba vydat ve prospěch dítěte rozhodnutí.



Preventivní služby pro rodiny s dětmi

Na základě uvedených východisek teoretických (analytické a metodické texty) a praktických (setkání pracovních fokusních skupin) nyní přistupujeme k vymezení pojmu prevence a preventivních služeb pro rodiny s dětmi a shrnutí základních nedostatků preventivních služeb.

Vymezení pojmu prevence, aneb proč si někdy nerozumíme

Prevence může být vnímána velmi různě, částečně subjektivně, a je třeba ji vždy vztahovat k něčemu (čeho prevence to je). A zde právě nastává rezortní rozpor, že každý má prevenci vymezenou až příliš úzce ve vztahu k jednomu tématu, nikoli celkově k ohrožení dítěte.

V úvodu je nezbytné definovat, jakým způsobem pracujeme s pojmem „prevence“, a především co pod tímto pojmem rozumíme. Jen tak je možné předejít nedorozuměním, která by mohla nastat, kdybychom tento krok vynechali. Pojem „prevence“ figuruje v nejrůznějších oborech a specializacích, přitom však v různých souvislostech a významech. Každý z oborů na tento pojem do velké míry aplikuje i vlastní terminologii a dochází pak k tomu, že „pluralita odborných terminologií brání vzájemné komunikaci.“ (Nadace Sirius 2017)

Krátký exkurz do historie – proměny funkcí institucí

Tato variabilnost významů i porozumění pojmu prevence je do velké míry dána celkovým nastavením české společnosti. Její fungování bylo po dobu 40 let od roku 1948 do roku 1989 téměř bez přestávky formováno principy totalitního státu, jako je technokratismus, kolektivismus, paternalismus a centralizovanost moci, typické je pro něj také potlačování občanské sféry. Instituce v takovém státě slouží především k udržení moci vládnoucí skupiny na úkor svobody občanů. Současně je třeba doplnit, že „mezisféra“ mezi jedincem a státem, totiž sféra komunitních vazeb a komunitní sounáležitosti, tradičně a kontinuálně udržovaná a rozvíjená například ve státech západní Evropy, byla na území dnešní České republiky, podobně jako v celém Východním bloku, během tzv. totality zásadním způsobem rozrušována prostřednictvím nejrůznějších nástrojů společenské organizace, které navenek sice tuto komunitní funkci zastávaly, ale prakticky opět sloužily pouze k upevnění centralizované moci a k omezování svobod jednotlivce (např. národní výbory, „nepovinná“ zájmová sdružení dětí i dospělých, domovní výbory atd.).

Česká společnost sice vykročila v posledních 30 letech směrem k moderním liberálním hodnotám včetně návratu k původní funkci institucí, kdy

jsou tyto v první řadě nástrojem k uspokojování potřeb jedince a komunity ve vztahu k vyššímu celku, tedy ke státu. Přechod od totalitního systému k moderní společnosti však probíhá nejrychleji na teoretické, deklaratorní úrovni. Bohužel je často ovlivňován politickým klimatem. Přechod na úrovni kvality reálného kontaktu občana se státem, resp. s institucemi, jež ho reprezentují, je proto složitější. Do dnešních dnů v českém prostředí přezívají např. ve veřejné správě mechanismy, v rámci nichž jsou jedinec či komunita v určitém smyslu vnímány jako jednotky podřízené institucím. Obrácená perspektiva, podle které je **rolí institucí sloužit potřebám jednotlivců-občanů a jejich komunit**, se do praktického života v Česku promítá pozvolna. Dodejme, že z předchozího období se v české společnosti uchovala poměrně výrazná rezistence až odpor k mezioborové spolupráci, stejně jako snížená schopnost uznání platnosti odlišných metod a vzájemné uznání perspektiv různých diskursů.

To bohužel platí jak v oblasti teoretické, např. v akademické sféře, tak při aplikaci poznatků při výkonu odborných činností, včetně veřejné správy. Ta dodnes stojí na **rezortním rozdělení veřejné správy**, kdy je na nejvyšší úrovni výkonná moc delegována na vládu, resp. na jednotlivá ministerstva a do jejich různých agend.

Tomu odpovídá fakt, že v případě prevence narážíme na jednotlivé „sektory“ prevence (např. Ministerstvo vnitra a „jeho“ sektor prevence kriminality; zdravotnictví a „jeho“ sektor prevence poškození zdraví; školství a „jeho“ sektor prevence rizikového chování dětí; Ministerstva práce a sociálních věcí a poměrně široký sektor nejrůznějších situací a jevů ohrožujících sociální stabilitu jedince ve společnosti, ale i Úřad vlády a „jeho“ sektor protidrogové prevence). Tato **sektorová pojetí prevence** na sebe nabalují **specifické mechanismy podpory prevence** (skrze ministerstva či kraje zřizované organizace, resp. skrze dotační a grantové systémy pro subjekty nestátního sektoru). Asi pak ani nepřekvapí, že tyto specifické mechanismy podpory velmi často disponují i vlastními, vzájemně kompatibilními kritérii hodnocení kvality a úrovně dopadů preventivních nástrojů.

Překonávání mezirezortních bariér

V posledních letech alespoň v rámci veřejné správy můžeme zaregistrovat zvýšenou snahu o překonání mezirezortních bariér. Institut poradních orgánů vlády umožňuje konfrontaci mezirezortních pohledů a hledání společných stanovisek. Vznikají i nejrůznější lokální a regionální platformy, které se snaží v tomto směru působit a díky těsnějšímu spojení s místem jsou leckdy účinnější při překonávání bariér mezi aktéry: jako příklad můžeme uvést platformu tzv. **lokálních partnerství**, věnující se mezirezortnímu řešení problematiky sociálního vyloučení včetně prevence vyloučení, či platformu **komunitního plánování**, soustředěnou na sféru rozvoje sociálních služeb v daném území souběžně se snahou o vybudování komunitních vazeb.

Z poslední doby pak aktivitu **sítování**, která je realizována v rámci projektu, jehož součástí je i tento dokument.

Jak chápeme preventivní služby pro rodiny s dětmi

V následujícím textu se pokoušíme definovat **preventivní služby jako sektor organizovaných činností, které se sice liší v metodách, ale spojují je stejné cíle, tedy chtějí:**

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

Takto definovaná sféra působnosti se jeví jako poměrně široká a je pravdou, že její vymezení v první řadě závisí na kulturním a společenském kontextu. Základním východiskem je fakt, že nyní je Česká republika součástí západního civilizačního okruhu, stojícího jednak na důrazu na svobodu jednotlivce, současně ale i na zodpovědnosti celku (rodiny, komunity a státu) za kvalitu života každého svého člena, se zvláštním zřetelem na vývoj a ochranu nejzranitelnějších členů společnosti – sem patří, vedle seniorů a nejrůznějším způsobem znevýhodněných osob, především děti.

Právě přesměrování důrazu z „potřeb“ systému a jeho složek na strukturovanou znalost potřeb jedince, v tomto případě dítěte, je tím, k čemu by chtěla tato publikace přispět. Vycházíme z přesvědčení, že:

moderní systém prevence se musí umět přizpůsobovat a adekvátně reagovat na potřeby dítěte, nikoli naopak.

Vymezení preventivních služeb pro rodiny s dětmi

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

aktivit, 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 pověřené 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.

Co je cílem preventivních služeb

Preventivní aktivity by měly vést k (MPSV 2017):

- eliminaci ohrožení dítěte tak, aby k němu vůbec nedošlo;
- oddálení ohrožení dítěte, pokud ho nelze eliminovat;
- zmírnění dopadů ohrožení na dítě, pokud mu nelze zabránit.

Kritéria preventivních služeb – co by preventivní služby měly splňovat

Na základě výstupů ze setkání pracovních skupin byla za účelem podrobnějšího vymezení preventivních služeb stanovena jejich **základní kritéria:**

1. **Široká dostupnost** – služby jsou k dispozici co nejširší skupině občanů, jsou dostupné místně.
2. **Dobrovolný vstup** – je důležité, aby služby byly pro rodiny s dětmi dobrovolné, což patří k základním principům sociálních služeb, tedy aby rodina s dětmi či dítě samotné mohly rozhodnout, zda budou danou službu využívat.
3. **Normalizace využití podpory** – toto kritérium navazuje na výše uvedené kritérium dobrovolnosti. Velmi důležitá je osvěta, aby rodiny vnímaly jako normální požádat o pomoc. Z toho vyplývá, že preventivní služba by měla probíhat nestigmatizujícím způsobem (např. s využitím školního prostředí, které navštěvují všechny děti).
4. **Spolupráce a sítování služeb** – každá preventivní služba by měla spolupracovat, a to i na mezioborové úrovni. Tato spolupráce by měla vést ke koordinovanému průchodu dítěte či jeho rodiny systémem preventivních služeb. Aktéry ze souvisejících oblastí (školská a zdravotnická zařízení, komunitní spolky, nízkoprahová zařízení apod.) je nutno do systému podpory dětí a jejich rodin „vtahovat“, aby se cítili jeho součástí a rozuměli tomu, co mohou rodině nabídnout. Tito aktéři sehrávají při identifikaci rizik ohrožení dítěte a předcházení jim naprosto zásadní roli.

Velice důležité je propojení aktérů preventivních služeb s návaznou sítí dalších preventivních služeb, tedy v případě, že dochází k identifikaci rizika a tato služba není schopna klientovi adekvátně pomoci, např. když jde o složitější problém, musí být služba schopna klienta odkázat dál na specifické služby.

Základní nedostatky preventivních služeb vyplývající z analýz

V současné praxi lze za preventivní služby na základě výše uvedeného vymezení označit poměrně široké spektrum nejrůznějších aktérů. Na druhou stranu však dosavadní studie a analýzy naznačují, že **současný systém preventivních služeb v České republice není dostatečně zajištěn a garantován.** Na rozdíl od systému SPOD a systému ochranné a ústavní výchovy, které jsou legislativně ukotveny a finančně zajištěny.

Chybějící systém prevence zvyšuje nákladnost systému

Jak uvádí Macela (2018), **absence preventivních služeb, jejich nedostatečná podpora a koordinace podpory dítěte a rodiny** má dopad nejen na individuální případ dítěte, ale zvyšuje také náklady na provoz celého systému – **celkem 78 % z celkového objemu financí je investováno do náhradní péče a institucionální výchovy. Dále je investováno 14 % do veřejnoprávní ochrany dětí a pouze 8 % prostředků je vynakládáno na preventivní služby** pro ohrožené děti a jejich rodiny. Navíc tento nepoměr je nesystémově řešen pomocí prostředků z fondů Evropské unie, které však mají být primárně určené na rozvoj, nikoliv na financování stabilizovaného „provozu“ systému – to do budoucna představuje nemalý problém pro již tak nedostatečně financované preventivní služby.

Na základě zkušeností z individuálních projektů realizovaných v minulosti vyplývá, že jen část těchto prostředků slouží k rozvoji nových kapacit preventivních služeb a evropské dotace slouží k financování „běžného provozu“. Negativním dopadem tohoto postupu je skutečnost, že národní zdroje jsou současně přesměrovány do jiných oblastí sociálních služeb (včetně pobytových služeb zřizovaných kraji, které „provozní“ evropské dotace čerpat nemohou). Po skončení programů financovaných z fondů Evropské unie je pak jen velmi obtížné přesměrovávat národní zdroje zpět do oblasti prevence, což představuje výrazné riziko pro existenci řady nestátních služeb, které jsou z větší části na dotacích z veřejných rozpočtů závislé (Macela 2018)⁹.

Zákon o sociálních službách (§ 2) zakládá nárok na pomoc v nepříznivé sociální situaci, resp. na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo o jejím předcházení. Poradenství (a následná pomoc) jsou zajišťovány však zpravidla subjekty, jejichž existence a **rozsah činnosti závisí na nenárodních dotacích ze státního rozpočtu a přístupu jednotlivých krajů a měst.** Tato skutečnost relativizuje dostupnost služeb. Klient může uplatnit nárok pouze tam, kde poskytovatel služby působí, a to jen v případě, že je činnost poskytovatele po daný rok podpořena veřejnými zdroji.

Řešení důsledků, namísto řešení příčin

Na oblast prevence není kladen dostatečný důraz a navíc řada programů, které jsou ve zdejší prostředí označovány za preventivní, se **zaměřují spíše na řešení důsledků jevů než na jejich předcházení.**

Z legislativního ukotvení funkce OSPOD, pověřených osob, sociálních služeb atd. vyplývá, že mohou začít pracovat s klientem až v případě ohrožení či na žádost klienta, kdy se cítí být určitým rizikem ohrožen. V důsledku toho většina preventivních služeb reaguje již na vzniklý problém (sociálně nepříznivou situaci, narušení oprávněných zájmů nebo přímé ohrožení dítěte, riziko ohrožení apod.), a nevěnuje se předcházení těmto ohrožením a rizikům.

Potřeba podpory rodičovských kompetencí, schopnosti řešit životní situace apod. **vytváří až prostřednictvím následků**, jež jsou ale zapříčiněny právě nedostatky v rodičovských kompetencích (výchovné, sociálně-psychologické či zdravotní problémy dětí apod.), (MPSV 2017).

Mezery v síti služeb – proč jsou důležité terénní služby

Na neexistenci funkční sítě podpůrných služeb v systému SPOD upozorňuje i strategický dokument MPSV Koncepce rodinné politiky: *Na rozdíl od služeb sekundární prevence (sociálních služeb), které mají více než bazální legislativní zakotvení, služby primární prevence toto ukotvení nemají. Přesto jsou nezbytné a potřebné a to především proto, že umožňují zkoumání předpokladů a příčin výskytu sociálně negativních jevů a hledání možností, jak jim zabránit. Dopad poskytování služeb, které mají čistě preventivní a podpůrný charakter, na rodiny je v praxi bezesporu pozitivní, neboť podporuje stabilitu rodin a zabraňuje jejímu rozpadu (MPSV 2017).*

Dalším významným nedostatkem preventivního systému u ohrožených dětí a rodin je nízký počet komplexních komunitních a terénních služeb založených na multidisciplinárních týmech (sociální, zdravotní i vzdělávací oblast), (MPSV 2012). Konkrétně jde nejen o jejich počet a dostatečnou místní a časovou dostupnost pro děti a jejich rodiny, ale jde též o rozmanitost „pomáhajícího týmu“, kde by měli být zastoupeni nejen sociální pracovníci, ale například i terénní zdravotní sestry, psycholog, speciální pedagog apod.

Na tento nedostatek upozorňuje *Analýza preventivních služeb (MPSV 2017)*, v níž se uvádí, že existují **deficity v oblasti terénní péče s ohroženými rodinami.** Chybí programy na rozvoj rodičovských kompetencí, které by byly primárně zaměřeny na pomoc při vedení domácnosti, řešení vztahů uvnitř rodin, pomoc s výchovou dětí a rozvoj finanční gramotnosti. **Přítom terénní a nízkoprahové služby by měly hrát zásadní úlohu na poli prevence, neboť mají schopnost zachytit problémy a nedostatky ještě v rané fázi.** Následně je možné rodinu odkázat na specialistu nebo odborné služby příslušného OSPOD.

⁹ MACELA, Miloslav, 2018. Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice.

Schopnost podchytit negativní vlivy v raném stadiu je v nejlepším zájmu dítěte. Takové preventivní služby by měly být základem systému práce s ohroženými rodinami. Výsledkem nízkých kapacit v oblasti terénní práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami je mj. často diskutovaná **přetíženost subjektů z oblasti zdravotní a zdravotně-sociální péče, zejména dětských psychologů a psychiatrů**, kteří však zpravidla řeší až problémy, k jejichž prohloubení došlo v důsledku nedostatečného naplňování a často i dlouhodobého zanedbávání základních psychosociálních a fyziologických potřeb dětí.

V konečném důsledku vede tento nedostatek kapacit preventivních služeb k poměrně velkému počtu odebíraných dětí z biologických rodin. V roce 2017 bylo z péče rodičů odebráno celkem 3 766 dětí, v roce 2016 se jednalo o 3 841 dětí¹⁰.

Rezortismus a jak to dopadá na cílovou skupinu dětí

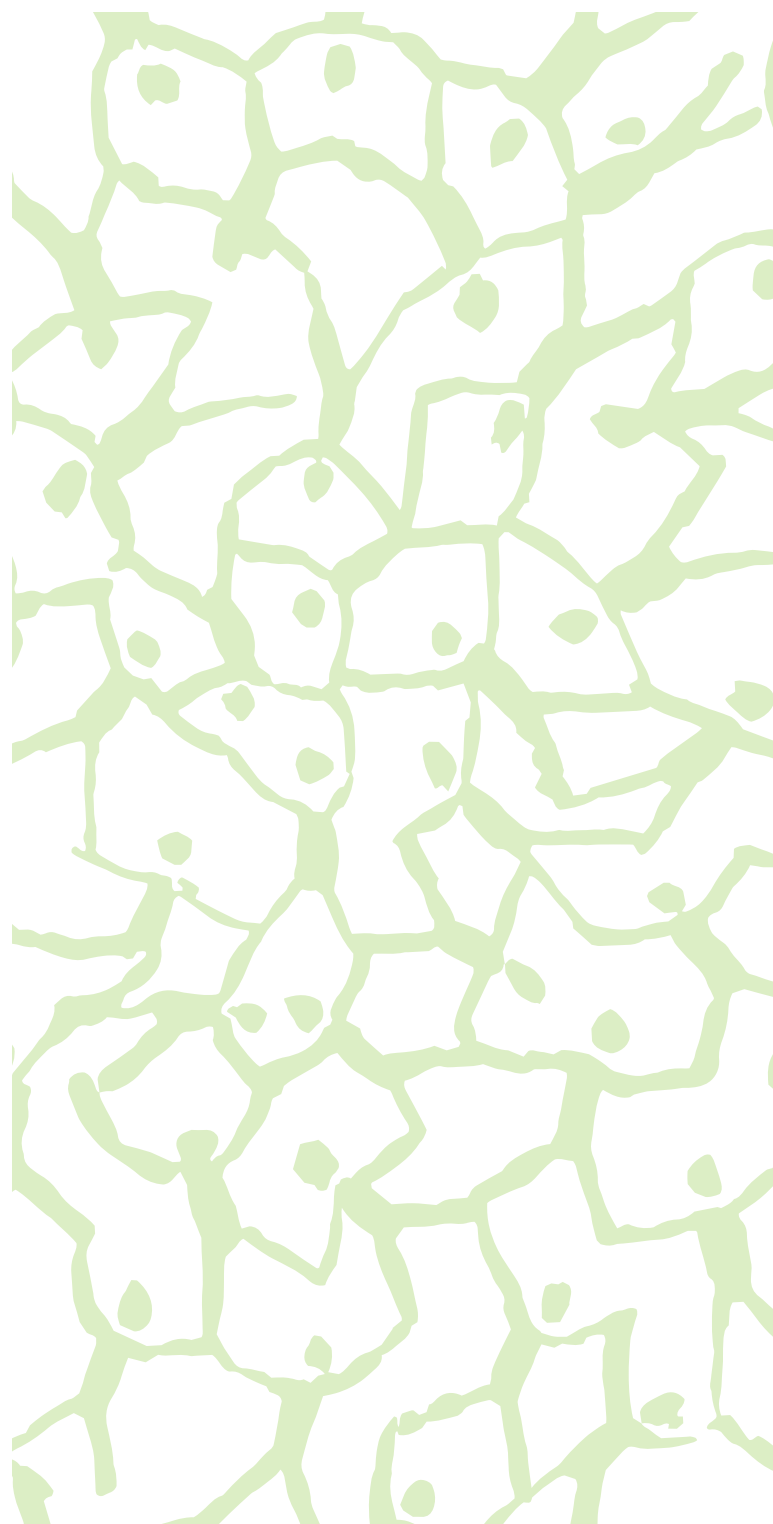
Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice (Maceła 2018) upozorňuje, že současný systém péče o ohrožené děti a rodiny je charakterizován **rezortní roztržitostí**, to stejné v podstatě platí i pro preventivní služby.

Dítě je v současném systému „posouváno“¹¹ mezi jednotlivými formami pomoci, které:

- nejsou vzájemně provázány;
- nemusí sledovat stejné cíle;
- neřídí se stejnými principy práce;
- odlišně nahlíží na potřeby dítěte;
- nemají jasně nastavená pravidla vzájemné komunikace;
- postrádají vymezení odpovědnosti za kvalitu práce s dítětem a rodinou;
- mají odlišnou cílovou skupinu.

¹⁰ Statistický výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>.

¹¹ Typicky je ohrožení dítěte identifikováno OSPOD, který vypracuje individuální plán ochrany dítěte (IPOP). Dítěti a rodičům je doporučena sociální služba, která společně s nimi identifikuje zakázku a stanoví individuální plán péče. Zároveň situaci dítěte nahlíží vlastní optikou škola a lékař, případně dojde k umístění dítěte do ústavní výchovy, kde je dítěti opět vypracován jiný individuální plán.



Aktéři preventivních služeb

Preventivní služby nelze vnímat jako homogenní celek, liší se od sebe rezortním pojetím, které bylo zmíněno v kapitole „Vymezení pojmu prevence“. V tomto materiálu se snažíme od tohoto přístupu upustit a upřednostňujeme přesahové pojetí skrze naplňování potřeb dítěte.

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.

Zároveň je potřeba zdůraznit, že toto rozdělení je konstruktem, zavedeným zejména pro účely lepší struktury a přehlednosti této příručky.

Následující výčet aktérů preventivních služeb není úplný. Jde však o služby, které byly v rámci našeho mapování identifikovány jako základní články potencionálního systému preventivních služeb, jež mají klíčový vliv na situaci dítěte a jeho zdravý vývoj v rámci rodiny a komunity. Primárním cílem však nebylo charakterizovat podrobně všechny služby a přinést jejich přesný výčet, ale popsat, jakou roli by měli jednotliví aktéři naplňovat.

Aktéři služeb primární prevence

Mateřská škola

Mateřská škola hraje důležitou roli v procesu socializace dítěte a jeho začleňování do společnosti a jejích kulturních a sociálních vzorců. Podporuje plnohodnotný rozvoj dítěte a vytváří návyky a kompetence potřebné pro úspěšný start povinné školní docházky.

V souvislosti s novelou školského zákona od 1. 9. 2017 platí aktuálně v České republice povinné předškolní vzdělávání pro děti v posledním roce před řádným termínem nástupu na základní školu. Mateřská škola je tedy instituce, se kterou by měli přijít do kontaktu všichni rodiče a jejich děti. V tomto ohledu je potenciálně velkým polem preventivního působení a vhodným místem včasné identifikace rizik.

S jistou mírou zjednodušení lze říci, že **preventivní potenciál mateřských škol však v současném systému není dostatečně využit** – běžné mateřské školy se věnují především pedagogickému působení na děti. Jakousi výjimku tvoří obvykle tzv. alternativní mateřské školy (např. Waldorfská, Montessori, Začít spolu, Lesní školka atd.), u nichž jsou preventivní aktivity a celkově individualizovaný přístup k dětem a rodičům jejich přirozenou součástí.

Příklady dobré praxe, které odborníci během fokusních skupin uváděli ze zkušeností v běžných mateřských školách, popisovaly spíše aktivní přístup sociálních služeb, jimž se podařilo s mateřskými školami navázat spolupráci, a pomoci tak pedagogům s preventivním přístupem (aktivitami) nebo s řešením některých problémových situací.

Co chybí?

Zároveň je však nutné zdůraznit, že existuje jen velmi **málo preventivních programů zaměřených na děti v předškolním věku**. Celkově navíc chybí v oblasti mateřských škol ucelený systém prevence, který by byl alespoň srovnatelný se systémem prevence na základních školách. Ještě citelněji pak **mateřské školy postrádají podporu v tom:**

- jak se chovat v problémových situacích,
- jak rozpoznat rizika ohrožení dítěte,
- na koho se obrátit,
- s kým je možné spolupracovat a co od daných institucí mohou očekávat.

Velkým deficitem je pak i **aktivní spolupráce MŠ s rodiči**. Též spolupráce s metodiky prevence při pedagogicko-psychologických poradnách působících v jednotlivých regionech je problematická, avšak zde je příčinou zejména velké vytížení těchto pracovníků, kteří často nemají kapacitu ani na dostatečnou pomoc základním školám.

Základní škola

Škola má zásadní úlohu v systému prevence a ochrany ohrožených dětí, jež vyplývá zejména z množství času, který dítě ve škole stráví. Jde především o základní školy, které děti navštěvují povinně, a zároveň jsou ve věku (6–15 let), kdy lze s nepříznivým vývojem a projevy rizikového chování dětí aktivně pracovat.

Školy a školská zařízení mají zákonnou povinnost začlenit primární prevenci rizikového chování do svých vzdělávacích programů podle školského zákona a vyhlášky č. 72/2005 Sb. V návaznosti na tuto legislativu je ředitel školy přímo zodpovědný za řešení zjištěných projevů rizikových forem chování a realizaci Preventivního programu školy.

Škola by tedy měla vytvářet takové podmínky, aby k rozvoji rizikového chování nedocházelo, a zároveň vybavit žáky znalostmi, schopnostmi a dovednostmi, aby byli schopni odolat rizikovému chování, případně rizikové chování oddálit.

Školní poradenské pracoviště

Školská prevence je postavena především na existenci školního poradenského pracoviště (dále „ŠPP“), vymezeného vyhláškou č. 72/2005 Sb. jako tým pedagogických pracovníků poskytujících poradenské služby. ŠPP obvykle tvoří výchovný poradce a školní metodik prevence, kteří spolupracují s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.

Činnost ŠPP by v oblasti prevence měla být zaměřena na následující služby:

- 1) včasnou intervenci při aktuálních problémech u žáků,
- 2) předcházení různým formám rizikového chování včetně šikany a diskriminace,
- 3) vyhodnocování účinnosti školních preventivních programů. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

ŠPP by mělo mít podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. vypracovaný program poradenských služeb, který by měl definovat role a kompetence jednotlivých pracovníků poskytujících poradenské služby. Zároveň škola vypracovává tzv. **preventivní program školy** jakožto konkrétní plán preventivního

působení zaměřený zejména na osobnostní a emočně-sociální rozvoj žáků a komunikační dovednosti.

V praxi se však bohužel často stává, že školní poradenské pracoviště funguje jen „na papíře“ a prakticky fungující preventivní tým není ani vytvořen. ŠPP nemá plné zastoupení potřebných pedagogů, vedení školy a není doplněno školním psychologem, speciálním pedagogem apod. V případě výskytu rizikového chování poté neexistuje funkční řešení, jasně dané kompetence jednotlivých pracovníků a návaznost dalších institucí.

Školní metodik prevence (dále „ŠMP“)

Je pracovník školy nebo školského zařízení, který zajišťuje realizaci primární prevence rizikového chování. Jeho činnost vyplývá z vyhlášky č. 72/2005 Sb. Jeho standardní činnosti jsou uvedeny v příloze č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb. Ve vyhlášce jsou popsány základní metodické a koordinační činnosti ŠMP:

- realizace preventivních programů školy,
- participace na nich a jejich evaluace,
- vedení a vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence,
- koordinace a participace při realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci závislosti,
- **individuální i skupinová práce s žáky, u nichž se projevují znaky rizikového chování,**
- **předávání informací zákonným zástupcům žáků a ostatním pedagogickým pracovníkům o preventivních aktivitách,**
- mapování sítě preventivních služeb pro žáky a vedení příslušné dokumentace o preventivních aktivitách.

Školní psycholog

Důležitou roli může v prevenci rizikového chování hrát i **školní psycholog**, který mimo jiné řeší individuální případovou práci se žáky z oblasti osobních problémů (konzultace, vedení), krizově intervnuje, pracuje skupinově a komunitně se žáky, podporuje spolupráci třídy a třídního učitele a konzultuje se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech dětí. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Preventivní program školy (dále „PPŠ“)

Je dle Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně-sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Každá škola by měla mít svoji vlastní dlouhodobou strategii, tedy komplexní preventivní program, který stanovuje dlouhodobé cíle školy, jež odpovídají zkušenostem a praxi školního poradenského pracoviště. Na tento dokument by měl navazovat PPŠ, který je **plánem**

na jeden školní rok, je pravidelně po roce vyhodnocován a podléhá kontrole České školní inspekce. (MŠMT 2010, online)

PPŠ reprezentuje poměrně velmi složitou a komplexní intervenci. V podmínkách ZŠ se jedná o program, který začíná vstupem dítěte do školy a končí jeho odchodem a je v tomto smyslu kontinuální napříč celou základní školou. (Miovský a kol. 2015, str. 19)

Kvalita programů je zásadním předpokladem pro efektivní praxi. Z tohoto důvodu byly vytvořeny Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence, které nastavují kritéria kvality, jež musí programy naplnit.

Základními kritérii programu jsou:

- definovaný vztah k oblasti rizikového chování,
- časová a prostorová ohraničenost realizace,
- zacílení na vybranou cílovou skupinu a odpovídající vzdělání,
- pravidelné supervize pracovníků programu.

Existence standardů kvality je klíčová pro definici toho, co je prevence rizikového chování, a pro to, aby specifikovala, kde, kým, proč, jak a s jakými cílovými skupinami má být prováděna. (Miovský a kol. 2015, str. 22)

Programy primární prevence

Měly by být založeny i na rozvoji sociálních dovedností (Jurystová a kol. 2009, str. 12). Programy se pomocí interaktivních technik snaží rozvíjet kritické myšlení, vztahové dovednosti, řešení problémů a empatii. Zároveň pracují i s vlivem vrstevníků, například tím, jak odolat tlaku vrstevnické skupiny. Zároveň programy podporují pozitivní vliv vrstevníků, například aktivní a smysluplné trávení volného času. (Charvát 2015, str. 162)

→ Všeobecná primární prevence

Primární prevence je rozdělena do tří kategorií vycházejících z cílových skupin. Prvním typem, který by škola v ideálním případě měla zvládnout vlastními silami, je **všeobecná primární prevence**, jež se zaměřuje na celou populaci v dané cílové skupině. V případě školního prostředí je program všeobecné prevence zaměřený na třídní kolektiv. Marádová (2006, str. 2) definuje všeobecnou prevenci jako programy probíhající ve velkých skupinách, aniž by byly zjišťovány konkrétní potřeby jedinců v dané skupině. Jinými slovy, těmito programy procházejí všichni jedinci bez ohledu na jejich potřeby a míru jejich rizikového chování.

→ Selektivní prevence

Druhým typem je **selektivní prevence** zaměřující se na ohrožené skupiny, u kterých hrozí, nebo je prokázán výskyt rizikového chování. Jde tedy spíše o práci v menších skupinách či ve třídách s již

identifikovanou podobou zvýšeného rizika pro třídu jako celek, ale bez ohledu na konkrétní jedince.

→ Indikovaná prevence

Poslední kategorií je **indikovaná prevence**, kterou Gabrhelík (2015, str. 65) popisuje jako intervenci zaměřenou na jedince, u něhož se projevují příznaky charakteristické pro některé formy rizikového chování. Důležité je, aby problémy u jedince ještě nebyly plně rozvinuty. Cílem preventivní intervence je zabránit rozvoji a přechodu do chronických forem. V praxi jde o intervenci, která už velmi často přechází do sociální práce či terapie.

Co chybí?

Velkým problémem, který není z dlouhodobého hlediska řešen, je fakt, že **školní metodici prevence nemají k naplnění preventivní činnosti dostatečné podmínky. Jedná se zejména o nesníženou míru přímé vyučovací povinnosti, tudíž jim chybí časová dotace potřebná k vlastnímu rozvoji a faktickému výkonu výše uvedených činností. Mnozí z nich navíc nemají potřebné vzdělání a schopnosti** pro výkon této pozice. Každý školní metodik prevence by měl podle vyhlášky č. 317/2005 Sb. splnit specializační akreditované studium v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin. **Přitom podle šetření České školní inspekce z roku 2016 toto studium nemá dokončeno přibližně 70 procent ŠMP, kteří se šetření zúčastnili** (ČŠI 2016). Po jeho absolvování se pak jen **minimum školních metodiků prevence či třídních učitelů** v rámci „svého třídnictví“ **vzdělává v oblasti prevence dalšími návaznými semináři a kurzy v rámci pokračujícího profesního vzdělávání.** Přitom třídní učitelé společně se školními metodiky prevence hrají zásadní roli při identifikaci rizik, řešení problémových situací a následující spolupráci s rodiči a institucemi, které jsou do školské prevence nějak zapojeny.

Mezi další **nedostatky školního preventivního programu patří, že není kladen dostatečný důraz na preventivní využití třídnických hodin**, které velmi často slouží k vyřizování administrativních povinností třídního učitele. Samostatnou kapitolou je **pak vzdělávání ředitelů škol** (celkově vedení školy) v oblasti důležitosti kvalitní a efektivní prevence na školách, která souvisí s vytvářením zdravého klimatu školy.

Role nestátních neziskových organizací ve školské prevenci

Velmi významnou úlohu v současném systému mají **nestátní neziskové organizace (NNO)**, které mnohdy suplují preventivní práci pedagogů. Každá škola má sice zpracovaný preventivní program školy a má vlastní školní metodika, ale z různých důvodů se nakonec může nevěnovat určitým tématům tolik jako nezisková organizace. Zásadní roli NNO hrají jednak ve vzdělávání v primární prevenci a jednak v zajištění specializovaných programů specifické primární prevence. NNO ovšem

realizují i programy selektivní či indikované prevence. **NNO podle Kolářové představují nezastupitelný zdroj informací a zkušeností, který by v ideálním případě měl být hojně školami využíván.** Tato spolupráce by měla být dlouhodobá a měly by v ní být jasně vymezeny pravomoci školy i NNO. (Majtnerová Kolářová 2015)

Širší spolupráce s rodinou

Mezi další problematické body se řadí spolupráce s rodiči (zákonnými zástupci dítěte) a širší práce s rodinou v případě potřeby, dále pak projevy rizikového chování u žáků, kteří toto chování projevují sice mimo školu, ale jejich chování má vliv i na působení ve škole (např. kouření, požívání alkoholu, omamných látek, šikana apod. ve volném čase včetně obědové pauzy atd.). **Toto rizikové chování velmi často vyžaduje spolupráci s rodinou žáka, preventivní působení u všech zúčastněných, ale dle vyjádření škol nespadá do jejich kompetence** (škola nemá na řešení ani potřebné pracovníky, odehrává se sice často v partě spolužáků, ale ve volném čase mimo rámec vyučování). Navíc pokud rizikové chování není dlouhodobé či intenzivní, nebo není spáchán závažnější přestupek, trestný čin, tak nespadá ani do zájmu OSPOD. Což je ale právě okamžik, kdy by bylo preventivní působení potřebné a v této fázi u spousty žáků efektivní.

Příklady dobré praxe

Podpora plného pokrytí ŠPP Ostrava

Město Ostrava se v rámci projektu „Rozvoj rovného přístupu ke vzdělávání ve městě Ostrava I“ rozhodlo, že na pilotních školách podpoří všechny odborné pozice školního poradenského pracoviště, tedy školního psychologa, školního metodika prevence, výchovného poradce, speciálního pedagoga, sociálního pedagoga a školní asistenty.

Přes počáteční obavy byl přínos funkčního a plně obsazeného ŠPP velmi pozitivní. ŠPP se zaměřovalo na prevenci a včasnou identifikaci potřeb žáků. Žáci si na nové fungování ŠPP poměrně brzy zvykli. Kromě žáků samotných využívali této služby i jejich rodiče – za celou dobu odmítl s ŠPP spolupracovat pouze jeden rodič. Pedagogický sbor působení ŠPP hodnotil také velmi kladně, jelikož se mohl více soustředit na vzdělávání. A konečně asi nejdůležitější cíl, který byl naplněn, bylo poměrně úspěšné a včasné řešení nejrůznějších problémů, s nimiž žáci přicházeli. Pouze závažnější případy, u nichž byla nutná odborná pomoc, odkazovali pracovníci ŠPP na další návazné služby, například SVP, PPP a jiné sociální služby.

ORP Pelhřimov – jak může pomoci třídní učitel a škola v případě včasné identifikace problému

Třídní učitel na základní škole v menší obci zpozoroval, že jeho žák přestal nosit svačiny a odhlásil si obědy. Učitel zjistil, že rodina má

finanční problémy. Zkontaktoval OSPOD a bez uvedení konkrétního jména se dotazoval na možné formy pomoci. OSPOD sdělil škole doporučené postupy a předal kontakty na příslušné instituce, které by mohly rodině pomoci, ať už materiálně či poradenstvím. Škola na doporučení OSPOD oslovila charitu. Charita zajistila materiální a poradenskou pomoc se zaměstnáním a dluhy. Rodina díky službě začala splácet své peněžní závazky a lépe se naučila hospodařit s finančními prostředky. Otec žáka nabyt sebevědomí i motivaci a našel si novou práci. Žák začal nosit svačiny a opět se přihlásil na obědy, které jsou rodiči včas hrazeny. Nejen rodina získala nové možnosti a motivaci nevzdávat se, ale i samotná škola tímto případem získala nové informace a kontakty pro rozvoj budoucí spolupráce. V neposlední řadě byla prohloubena i žákova důvěra v učitele a školu.

Pediatr a zdravotní sestra

Pediatři, stejně jako mateřské a základní školy, hrají zásadní roli v systému prevence ohrožených dětí a rodin. **Jejich možnost rozpoznání a zachycení určitého ohrožení či nenaplnění základních potřeb dítěte je v podstatě těžko nahraditelná** (kromě nejbližší rodiny, příbuzných a přátel) jinými aktéry preventivních služeb.

Žádný jiný aktér v oblasti prevence nemá takovou bezprostřední příležitost identifikace možného ohrožení dítěte, a to hlavně u dětí do 3 let věku, jako právě pediatr a zdravotní sestra pediatra.

V dotazníkovém šetření¹², které bylo realizováno při práci na této publikaci, většina pediatrik uvedla, že se nějakým způsobem při návštěvě pacientů v ordinaci též zaměřují na sociálně preventivní problematiku. Nejedná se však o nastavené konkrétní a univerzální postupy ke zjišťování situace dítěte v rodině a naplnění všech jeho potřeb, ale spíš jde o to, že se snaží všimnout si nejen fyzického zdravotního stavu, ale přistupovat k pacientům komplexně.

Spolupráce s OSPOD a zkušenosti z praxe

Svou roli v systému preventivních služeb vnímají pediatři hlavně ve spolupráci s OSPOD, kde případně hlásí svá podezření v rámci oznamovací povinnosti, na vyžádání píše zprávy právě pro OSPOD či spolupracují se soudy. U zpětných vazeb, které byly poskytnuty zástupci OSPOD a pediatrik, se ukázalo, že problémem je v první řadě vzájemné sdílení informací o daném dítěti. Obě strany si v podstatě „stěžují“ na stejný problém: pediatři uvádějí, že dostanou-li obecnou žádost o vyjádření k danému dítěti, kde je pouze odvolání se na zákony, které vůbec nereflexují danou situaci

dítěte (např. zda se jedná o zanedbávání povinné školní docházky nebo o nedostatečnou péči, psychické, fyzické týrání apod.), tak jim nezbyvá nic jiného než odpovědět též obecně, což vzájemně pak komplikuje situaci. Obě instituce mají pak obavu ze vzájemného sdílení informací v rámci ochrany osobních údajů daného jedince, rodiny. To ale v praxi rozhodně k lepší ochraně ohrožených dětí nevede. Velmi důležitá je též spolupráce s dalšími odborníky a institucemi, někde je dokonce „doporučení“ od dětského lékaře podmínkou navazující péče.

I když v praxi je situace mnohem složitější, při běžné návštěvě dítěte u pediatra (např. při preventivní prohlídce, očkování, nemoci dítěte apod.) může být obtížné zachytit určité signály ohrožení či nenaplnění potřeb, zvláště je-li situace teprve v počátku. Jde hlavně o „případy“, kdy se nejedná o jasnou oznamovací povinnost dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, nebo o situaci, která spadá do oznamovací povinnosti dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Pokud problém není takto viditelný, např. „lékaři se něco nezdá“, maminka je nespokojená, rodičovské schopnosti a dovednosti jsou spíše na nižší úrovni, dítě se častěji stěhovalo, rodiče se rozvádí apod., a rodič sám nic neřekne (nepožádá o pomoc), tak pediatr většinou v dané situaci dále již nic nepodniká. Vše velmi záleží na vztahu pediatra a rodičů. Samozřejmě, že jiná situace je na venkově, případně menších městech, kde často pediatr je v daleko větším kontaktu se svými pacienty, zná sociální prostředí a klima rodiny více než ve větších městech (uvedla v rozhovoru MUDr. Svobodová, zástupkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Královéhradeckého kraje).

Vyjádří-li rodič prosbu o pomoc v tíživé sociální situaci nebo si „prostě neví rady s problémem“, tak většina dětských lékařů má kontakty na další aktéry preventivních, sociálních služeb a tento kontakt poté rodiči předá (doplnila MUDr. Svobodová).

Je zřejmé, že tato situace, kdy odkázání na služby je v podstatě na libovůli konkrétního pediatra, z hlediska systémovosti preventivních služeb není uspokojující. Jednotliví pediatři se v sociálních službách různým způsobem orientují a umí více či méně rozlišit, na koho je relevantní se v dané situaci obrátit.

Situaci lze shrnout tak, že mnoho dětských lékařů se obává, že jejich větší angažovanost v oblasti prevence (např. oznámení situace na OSPOD), zvláště nejedná-li se o zmíněné oznamovací povinnosti, by měla neblahé důsledky, např. by se neshledala s pozitivní odezvou u rodičů dítěte, dokonce mají obavu z podání žaloby ze strany rodičů za nevyžádaný zásah do jejich rodičovských práv – v tomto smyslu se pediatři necítí dostatečně chráněni zákonnou úpravou. Většina pediatrik též není seznámena s možností preventivně-poradenské role OSPOD, která by

v takových případech mohla lékařům výrazně pomoci (např. konzultace daného případu s pracovníky OSPOD bez uvedení jména a identifikačních údajů pacienta a jeho rodiny).

Porodnice

V současném systému primární prevence ohrožených dětí a rodin nehrají porodnice významnou roli. Péče se zaměřuje téměř výhradně na fyzické zdraví rodičky a novorozence. Přitom již v tomto období existuje možnost identifikace nezdědatných rizik, která by v případě systematického sledování mohla být včas odhalena a řešena.

Pokud je porodnice součástí nemocnice, pacientky mají ve většině zařízení možnost využívat služeb sociální péče na sociálním či zdravotně-sociálním oddělení příslušné nemocnice. Tyto služby jsou poskytovány všem pacientům nemocnic a jejich rodinám sociálním pracovníkem zdarma. Podobná oddělení fungují např. v Thomayerově nemocnici, v Nemocnici Na Homolce nebo ve FN Motol. Oddělení sociální péče nabízí rovněž Fakultní nemocnice Hradec Králové a další krajské nemocnice. **Nemocnice nicméně obvykle z vlastní iniciativy nezjišťují sociální situaci rodiček, pouze je informují o možnosti obrátit se na sociálního pracovníka zařízení.**

Rodinná a mateřská centra

Dalším zástupcem primárně preventivních služeb pro rodiny s dětmi jsou rodinná a mateřská centra. Původně se mateřská centra orientovala především na matky na mateřské/rodičovské dovolené s malými dětmi. Postupně se většina původně mateřských center transformovala do „rodinných“ a aktivity přizpůsobila novým trendům v péči o děti, tedy více se přiblížila celým rodinám i nabídkou služeb. Mnohá rodinná (mateřská) centra nabízejí jak „**volnočasové aktivity**“, tak „**sociální**“ a **vzdělávací činnost**, zaměřenou např. na rozvoj rodičovských kompetencí. Svými službami tak **významně přispívají k prevenci hlavně u rodin s nejmenšími dětmi, které ještě nenavštěvují mateřské školy.**

Rodinná (mateřská) centra se sdružují v „Síť pro rodinu“, tzv. zapsaném spolku. Síť pro rodinu je nástupnickou organizací, která nahradila činnost občanského sdružení „Síť mateřských center“.¹³

Činnost rodinných a mateřských center může být mimo jiné financována z dotačního programu Rodina – oblast I. Preventivní aktivity na podporu

¹³ Síť pro rodinu, z. s. (Síť mateřských center, o. s.) posiluje občanský život komunity, hodnotu rodiny a mezigeneračních vztahů, úlohu rodičů, mateřskou a otcovskou roli ve společnosti, podporuje právní ochranu rodiny, mateřství a rovných příležitostí pro všechny, usiluje o zdravý život ve zdravém prostředí. V současné době organizace sdružuje okolo 250 center po celé ČR. Dostupné z: <https://sitprorodinu.cz/o-nas>

¹⁴ Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/31622>

rodiny. Cílem dotačního programu je podpora služeb/aktivit pro rodiny, které mají preventivní a podpůrný charakter. Služby/aktivity mají posilovat rodičovské kompetence, zkvalitňovat rodinné vztahy, podporovat rodiny v péči o děti, jejich výchově a při harmonizaci práce a rodiny¹⁴ (MPSV, online).

Služby rodinných a mateřských center

Většina center nabízí pravidelný program na všední dny, který je členěn na dopolední a odpolední aktivity. Typicky zde figurují takové činnosti, jakými jsou například:

cvičení pro rodiče s malými dětmi formou hry, určené pro různé věkové skupiny, kreativní tvoření, rukodělné činnosti, vzdělávací činnosti (výuka jazyků, počítačové gramotnosti apod.), zpívání, malování, cvičení a masáže miminek, cvičení pro různé věkové skupiny rozlišného zaměření, jóga, tanec apod.

Aktivity bývají většinou za úplaty, někde jde o symbolickou částku (nekomerční činnosti), jinde jsou aktivity více na komerční bázi. V některých prostorách provozují organizace i kavárny s dětským koutkem. Pravidelný program bývá doplněn nabídkou vzdělávání a přednášek či workshopů, většina rodinných (mateřských) center též pořádá akce pro veřejnost (dánou komunitu v místě, kde se centrum nachází). Některá centra nabízejí i „volnou hernu“, tedy možnost využít prostory organizace k volnému hraní rodičů, rodinných příslušníků se svými dětmi, posedět, nezávazně popovídat. V rámci dalších služeb některých organizací je rodičům nabízeno hlídání dětí, aby se rodiče mohli zúčastnit pořádaných aktivit nebo si vyřídit potřebné záležitosti (např. na úřadech apod.). Samostatnou službou provozovanou jako součást rodinných center bývá poměrně nová služba „dětská skupina“.

Co jsou dětské skupiny?

Dětské skupiny poskytují pravidelnou péči o předškolní děti již **od jednoho roku věku**. Umožňují docházku v rozsahu nejméně šesti hodin denně, péče je poskytována mimo domácnost dítěte a je zaměřena na výchovu, rozvoj schopností, kulturních a hygienických návyků dítěte. V dětské skupině může být **maximálně 24 dětí**, většinou se ale jedná o menší skupiny do 12 dětí. Dle velikosti skupiny je pak určen počet pečujících osob, obvykle **na každých 6 dětí připadá jedna pečující osoba**. Ty mají většinou pedagogické, zdravotnické či sociální vzdělání, nebo profesní kvalifikaci chůvy. Zajišťuje se tak individuální přístup k dětem i k specifickým potřebám každého z nich. Péče probíhá na základě předem stanoveného **plánu výchovy a péče**, který zaručuje co možná nejvyšší kvalitu poskytované služby. Vše závisí na dohodě mezi rodičem a poskytovatelem. Rodiče mají **vždy nárok požadovat smlouvu a znát vnitřní předpisy dětské skupiny**.¹⁵

Preventivní role center

Rodinná a mateřská centra mají výrazný potenciál možností preventivního působení v síti aktérů prevence pro ohrožené rodiny s dětmi. Jedná se zejména o:

- aktivní vyhledávání či kontaktování potencionálních ohrožených rodin,
- rozšíření služeb a aktivit zaměřených na poradenství,
- vzdělávání a zachycení problémů, jež se v rodinách objevují.

V určité míře jsou tyto aktivity různé naplňovány, některá centra například nabízejí poradenství v oblasti rodičovství, práv, sociálních dávek, finanční gramotnosti, vzdělávání dětí, leckde je k dispozici v rámci poradny psycholog, speciální pedagog, terapeut, právník, nebo jsou tyto služby rodinám s dětmi zprostředkovány či doporučeny.

Většina rodinných a mateřských center též nabízí různé podoby vzdělávání, osobního rozvoje a zlepšení rodičovských schopností a dovedností. Tyto aktivity jsou pro rodiny s dětmi často zdarma nebo za minimální finanční příspěvek, což umožňuje využít služeb i nemajetným rodinám. V praxi se však bohužel málo daří, aby tyto služby byly využívány právě rodinami, u nichž by tyto aktivity byly zapotřebí nejvíce. Centra spolupracují s dalšími návaznými sociálními službami, lektory různých činností, OSPOD a jinými odborníky, kteří jsou často zapojeni do vzdělávání, pořádání workshopů apod. Možnosti rozšíření spolupráce jsou i mateřské školy, které patří (díky své cílové skupině) mezi nejbližší vzdělávací instituce.

Příklady dobré praxe

KRC Sedmikráska – Hradec Králové

„Podporujeme matky (a další osoby), které celodenně pečují o dítě v předškolním věku, v jejich rodičovské roli. Umožňujeme jim sdílet zkušenosti, zapojit se do chodu centra a zprostředkovat jejich dětem první kontakty s vrstevníky. Realizujeme vzdělávání formou kurzů, přednášek, besed a workshopů pro všechny věkové skupiny. Kromě osob na RD se zaměřujeme i na zaměstnané rodiče, seniory, handicapované. Poskytujeme prostor i pro neformální setkávání“.¹⁶

Příklad kazuistiky:

Do KRC Sedmikráska začala paní R. docházet na podzim 2017. Zprvu navštěvovala s dětmi programy pro nejmenší. Uzavřená, tichá, k dětem se chovala klidně a vstřícně. Po nějaké době se objednala do poradny pro rodiny se specifickými potřebami, kde celkem otevřeně a konkrétně dokázala definovat své potřeby, a sice:

- 1) Potřebovala **poradit ohledně programů na zvýšení finanční gramotnosti** – rodina zatím žije ze sociálních dávek, ale chystá se do zaměstnání a má obavu, jak péči o děti, domácnost a zaměstnání zvládne.
- 2) Potřebovala by naučit se **vhodnou formou vyjádřit své potřeby bez křiků a obviňování**, které přítel špatně snáší.
- 3) Starší syn klientky má nastoupit do první třídy, paní R. neví, jestli se má rozhodnout pro doporučený **odklad školní docházky**, nebo podlehnout tlaku okolí a dítě do první třídy dát.

Rodinná anamnéza

Paní R. je první ze čtyř sourozenců, pochází z disharmonické rodiny, dalo by se říci, že rodiče ve své roli selhávali. Péči rodičů nahrazovala babička, která s rodinou bydlela. V současnosti je s rodiči paní R. pro velké neshody bez kontaktu. Přítel – otec dětí – nevyučený, registrován na ÚP, silný kuřák. Mají dvě děti, syn 6 let a dcera 2,5 roku. Péče o děti je zpravidla na paní R.

Shrnutí

Paní R. byla sjednána schůzka ve finanční poradně, kterou je možné navštívit v Sedmikrásce. Programem bylo pomoci paní R. porozumět financím v různých životních situacích – domácnost a rodina (přehled o platbách spojených s bydlením, stravou, se vzděláváním dětí a volnočasovými aktivitami), posouzení rizik u různých typů produktů (finanční instituce, úvěry, rizika spojená s nespáčením, nepoctivé praktiky obchodníků aj.).

Klientka se v KRC zúčastnila cyklu přednášek o komunikaci s tréninkovými aktivitami (tj. řešení „modelových situací“) a kurzů s tematikou „Práce a rodina – jak zvládnout obojí“.

Pokud by dále trvaly neshody v rodině, klientce byl předán kontakt do manželské a rodinné poradny.

Paní R. jednak navštěvovala se synem v KRC pololetní kurz grafomotoriky se speciálním pedagogem a také jí byl předán kontakt do pedagogicko-psychologické poradny a případně nabídnuta pomoc při vyplnění přihlášky.

Složení týmu:

S paní R. pracovali zejména lektor finanční poradny, lektor přednášky o komunikaci, speciální pedagog a lektor poradny pro rodiny se specifickými potřebami (pracuje na částečný úvazek i jako sociální pracovník). Rodina nebyla v péči SPOD a přítel paní R. se celkem ochotně účastnil se svými dětmi pouze akcí podporujících rodinu, které KRC Sedmikráska pořádá. Řešit nesnáze své rodiny jiným způsobem a v nějaké organizaci zájem neměl.

Rodinné centrum POHODA (PROSTOR PRO, o. p. s.) – Hradec Králové

Rodinné centrum POHODA poskytuje lidem prostor pro vzájemné setkávání a výměnu zkušeností, nabízí volnočasové, kulturní, poradenské a společenské aktivity. Hlavní cílovou skupinou jsou rodiče na rodičovské dovolené s dětmi do 6 let a dále ostatní rodinní příslušníci.¹⁷

Spolupráce rodinného centra a mateřských škol

V roce 2018 rodinné centrum začalo s realizací projektu **V POHODĚ to zvládneme!** Projekt nabídl možnost více se otevřít i rodinám s dětmi s životními obtížemi a mohlo dojít k rozšíření služeb, které pomohou rodičům s dětmi se zvládnáním rodičovské role a posílí jejich kompetence. **Součástí služeb je i možnost bezplatného poradenství psychologa, rodinného terapeuta a speciálního pedagoga a svépomocná skupina rodičů, možnost navázání spolupráce s dalšími subjekty preventivních služeb pro rodiny s dětmi.**

V souvislosti s realizací projektu V POHODĚ to zvládneme! došlo k navázání spolupráce s mateřskými školami, kde hlavní cílovou skupinou jsou rodiče dětí navštěvujících MŠ a pedagogičtí pracovníci daných mateřských škol. Svou činnost v rámci projektu pracovníci rodinného centra orientují na mateřské školy, které jsou spádové v dané lokalitě organizace. Zatím se podařilo navázat intenzivnější spolupráci se dvěma MŠ. Ředitelé jsou informováni o možnosti odkazovat rodiče na poradenské služby, v případě, kdy vyhodnotí, že by dané služby byly ku prospěchu dítěte. V těchto školkách byla dána možnost využívat nástěnky k propagaci vzdělávacích akcí, a nabídnout tím rodičům možnost dalšího sebezvzdělávání. Na rodičovských schůzkách MŠ informovala o nabízených nových službách rodinného centra.

V souvislosti s navázáním spolupráce s těmito MŠ se začínají ozývat rodiče, kteří chtějí využít poradenství či ostatní služby.

Příklad kazuistiky:

Paní B. oslovila rodinné centrum s žádostí o konzultaci ohledně svého pětiletého syna, který má potíže s fungováním v kolektivu mateřské školy. Od pedagogických pracovníků věděla, že syn se příliš v kolektivu neprojevuje, spíše se straní, a pokud se zapojuje, tak nejdříve využívá agresivnějších prvků k navázání komunikace. Paní B. přišla trochu vyčerpána, protože syn měl ve školce incident – hodil po spolužákově kamenem. Chtěla tedy zjistit, jak by mohla se synem pracovat a co případně dělá v oblasti výchovy špatně.

¹⁵ Dostupné z: <http://www.dsmpsv.cz/index.php/k-cemu-slouzi-ds>

¹⁶ Dostupné z: <https://www.sedmikraskahk.cz/o-nas>

¹⁷ Dostupné z: <https://www.prostorpro.cz/programy-a-aktivity/rodinne-centrum-pohoda/pravidelny-program>

Paní B. využila poradenství a konzultace se speciální pedagožkou. Během konzultace pracovnice mapovala situaci a doptávala se na synovo chování doma a ve školce. Syn paní B. byl také přítomen, čehož pracovnice využila a zeptala se ho, jak „to s tím kamenem bylo“. V průběhu konzultace se přišlo na to, že syn úmyslně kamenem hodit nechtěl, myslel si, že tak bude shazovat kaštiny. Tím, že pracovnice dala prostor také synovi, dostala matka na celou situaci zcela jiný náhled. Paní B. odcházela klidnější a podpořená, že ve výchově svého syna postupuje správně.

Komunitní centra, polyfunkční komunitní centra

Komunitní centra jsou dalším aktérem vytvářejícím síť primárně preventivních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi. Zřizovatelem komunitních center jsou nejčastěji obce, města, neziskové organizace, církve a církevní organizace.

Jedná se o veřejná víceúčelová zařízení, ve kterých se setkávají členové komunity za účelem realizace sociálních, vzdělávacích, kulturních a rekreačních aktivit s cílem zlepšit sociální situaci těchto jednotlivců a komunity jako celku. Pro dosažení těchto cílů je v zařízení poskytována kombinace komunitních a veřejných služeb, minimálně základní sociální poradenství, sociální služba v ambulanci a terénní formě se zaměřením na řešení nepříznivé sociální situace a sociální začleňování. (Vrbický 2018)

Novým trendem je současná komunitní centra přibližovat tzv. polyfunkčním komunitním centrům, která by se zaměřovala na více typů činností a kombinovala by v sobě sociální služby, volnočasové aktivity, výchovně-vzdělávací a environmentální služby.¹⁸

Důležitým požadavkem komunitních (polyfunkčních) center je poskytování základního sociálního poradenství kvalifikovaným sociálním pracovníkem a poskytování alespoň jedné sociální služby, nejčastěji to bývá sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, terénní programy, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Rozšíření cílové skupiny

Činnost komunitních center je vyjádřením podpory neformální občanské společnosti v dané lokalitě, slouží jako prostor pro setkávání lidí s nabídkou různorodých služeb, tzv. „meeting point“. Novým trendem je též **rozšíření cílové skupiny center**, jež se dříve hodně zaměřovala na osoby (skupiny osob, komunity) ohrožené sociálním vyloučením. V současné době jsou cílovou skupinou jak děti a mládež (rodiny s dětmi), tak i senioři, lidé se zdravotním postižením či jednotlivci, skupiny osob mající zájem nebo potřebu nabízené služby v dané lokalitě využívat. Komunitní centra též poskytují zázemí pro občanské iniciativy, např.

pořádání akcí v dané lokalitě angažovanými spoluobčany. Personální zajištění komunitních center je dáno **povinně poskytovanou sociální službou**, která musí být zajištěna minimálně jedním kvalifikovaným sociálním pracovníkem dle zákona č. 108/2006 Sb. Služby komunitních center (polyfunkčních komunitních center) jsou poskytovány ambulantní či terénní formou.

Role komunitních center v prevenci

Jak již bylo řečeno, komunitní centra (polyfunkční komunitní centra) jsou dalšími subjekty, které přispívají svými aktivitami k primární prevenci ohrožených dětí a rodin. Komunitní centra s registrovanou sociální službou (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) se řídí též zákonem o sociálních službách. Stejně jako rodinná a mateřská centra se zaměřují především na cílovou skupinu osob dané lokality. **Svou činností tak přispívají k prevenci jak u rodin s dětmi, tak i u seniorů či lidí se zdravotním postižením nebo u dalších osob ohrožených sociálním vyloučením, žijících v sociálně vyloučených lokalitách.** Nástrojem prevence jsou v tomto případě volnočasové, vzdělávací aktivity a akce pro veřejnost, které mají potenciál přiblížit se širšímu spektru obyvatel a informovat je o nabídce dalších služeb daného centra (např. sociálním poradenství, pomocí a podpoře v obtížných životních situacích apod.), nebo klienti využívají rovnou konkrétní sociální služby.

Příklad dobré praxe

Komunitní centrum ZIP – Hradec Králové

„Komunitní centrum ZIP je sociální služba nabízející pomoc a podporu rodinám s dětmi, které se ocitly v situaci, s níž si neumí samy poradit. Cílem centra je prostřednictvím nabízených aktivit **posílit schopnosti rodiny při řešení této situace.** Služba je poskytována v Hradci Králové a regionu Hradecko ambulantní a terénní formou.“¹⁹

Příklad kazuistiky:

Paní Iva žila dříve se svým mužem a mladším synem Radkem v rodinném domku. Ze strany partnera docházelo k domácím násilím. Syn Radek byl často přítomen při útocích na matku. V jejich domě několikrát zasahovala i Policie ČR. Situace se stala pro paní Ivu již neúnosnou, proto požádala svého staršího syna o pomoc. Ten jí pomohl s tajným odstěhováním od partnera. Paní Iva tehdy řešila, kde se synem zůstane, přestěhovala se do Azylového domu pro matky s dětmi, kde nakonec strávila dva roky. Poté se paní Iva se synem Radkem nastěhovala na městskou ubytovnu. Tam se poprvé setkala se sociálními pracovníci Komunitního centra ZIP. Během pobytu na ubytovně si paní Iva za pomoci klíčové pracovnice z KC ZIP našla stabilní práci s pravidelnou

¹⁸ Dostupné z: <https://www.bpresearch.eu/polyfunkcni-komunitni-centra-v-irop>

¹⁹ Dostupné z: <http://www.salinger.cz/zip>

měsíční výplatou a začala si hledat jiné, vhodnější bydlení. Postupně si vytvořila peněžní rezervu na kauci a další poplatky spojené s novým bydlením. Po roce bydlení na městské ubytovně se paní Ivě podařilo najít si byt o velikosti 1+1, kam se za pomoci členů rodiny přestěhovala.

E-poradny

Jsou webové stránky, které poskytují všem svým návštěvníkům informační servis, na koho se obrátit a jak se zachovat v určitých rizikových situacích. Typickým příkladem je webová stránka www.e-bezpeci.cz, jež se zaměřuje na bezpečnost v kyberprostoru. Funguje zde také e-poradna, kterou mohou děti i jejich rodiče v případě rizika využít. Projekt E-Bezpečí je realizován Centrem prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého ve spolupráci s dalšími organizacemi.²⁰

Dalším příkladem preventivní služby ve virtuálním prostoru je **aplikace „Nenech to být“**. Do projektu se může zapojit jakákoliv škola v České republice. Přes tuto aplikaci se může ozvat anonymně jakýkoliv žák či rodič žáka příslušné školy, který se cítí být šikanovaný. Tato informace se dostane k třídnímu učitelovi a školnímu metodikovi prevence, kteří by měli adekvátním způsobem problém řešit či případně požádat o pomoc další návazné služby.²¹

Telefonní linky

Jsou služby, které fungují zpravidla bezplatně a nonstop. Naprosto zásadní je tedy dostupnost služby. Konkrétním příkladem může být služba Linka bezpečí, která se zaměřuje na pomoc dětem, studentům a všem, kteří jednájí v jejich zájmu. **Linka bezpečí také pomáhá s řešením náročných životních situací i každodenních starostí a problémů.** Poskytuje krizovou intervenci a poradenství pro klienty z celé České republiky prostřednictvím telefonu, chatu a e-mailu.²²

Další aktéři širší primárně preventivní podpory

Jedná se o velmi různorodou skupinu služeb a aktivit, jejichž primárním účelem není poskytování podpory rodinám a dětem. Děti a rodiny sice spadají do cílové skupiny poskytovatelů těchto služeb či navštěvují různé zájmové kroužky, sportovní či jiné oddíly, účastní se volnočasových aktivit apod., je však podstatné, zda si aktéři svou roli v rámci prevence uvědomují a naplňují ji. Zejména jde o včasný záchyt dětí a rodin, jejichž situace se může rozvíjet směrem k ohrožení, předání včasného poradenství a pomoci, případně odkazu na další služby. **K tomuto druhu prevence řadíme i církve nebo komunitu, které též mohou být významným zdrojem podpory a tvoří velký, doposud málo využívaný potenciál podpory dětí a rodin.**

Mezi aktivity širší primárně preventivní podpory řadíme:

- **volnočasové aktivity** – zaměřené na posilování zdravých vztahů, zdravé využívání volného času (např. Sokol, Skaut, Junák, zájmové kroužky atd.);
- **církve a církevní spolky** – aktivity zaměřené na podporu rodin s dětmi, posilování rodičovských kompetencí, vztahy v rodině, včasnou identifikaci rizik spojených s péčí o děti a jejich výchovou apod.;
- **Úřad práce** – programy podpory pro rodiče, aktivní podpora zaměstnávání, rekvalifikace, kariérové poradenství;
- **Policie ČR, městská policie, asistenti prevence kriminality (APK)** – dostatečný počet policistů/asistentů k zajištění pochůzkové činnosti tam, kde může dojít k ohrožení dětí, kolem škol, na sídlišťích, v sociálně vyloučených lokalitách, povědomí policistů/asistentů o rizicích ohrožujících bezpečí dětí;
- **bytová koncepce města** – sociální bydlení, dostupné bydlení pro rodiny s dětmi jako prevence dalších problematických situací, které vznikají jako důsledek nestability bydlení, domy dětí a mládeže (DDM) – volnočasové aktivity, zájmové kroužky, vzdělávací programy atd.;
- **sousedské spolky a komunitní akce** – společenské akce, setkávání, poskytování vzájemné podpory mezi sousedy, dny sousedství, interkulturní akce apod.;
- **zázemí pro vzdělávání** (knihovny, prostory pro kroužky, poznávací stezky) – prostory volně dostupné pro vzdělávání dětí, zájmovou činnost atd.;
- **preventivní akce** na podporu zdraví a zdravého životního stylu;
- **akce na podporu zdraví či životního prostředí** dotované obcemi a kraji – distribuce vitamínů, pomůcek, zdravotní péče apod.;
- **podpora sportu** – zázemí, dostupné sportovní kroužky, oddíly, kluby;
- **osvěta** – přednášky, semináře pro rodiče nebo pracovníky s dětmi (putovní akce, celostátní akce);
- **zázemí pro setkávání** – vytváření prostor pro neformální setkávání – obecní prostory, využití prostor škol, knihoven apod.;
- **svépomocné skupiny** – skupiny zaměřené na vzájemnou podporu, mimo jiné v oblasti vztahů (např. rodiče procházející rozvodem nebo rozchodem apod.).

²⁰ Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/o-projektu/oprojektu>

²¹ Více informací na: <https://www.nntb.cz/o-nas>

²² Více informací na: <http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/>

Aktéři služeb sekundární prevence

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále „NZDM“) poskytují především ambulantní, v některých případech i terénní služby dětem a mladistvým ve věku od 6 do 26 let ohroženým rizikovým chováním. Cílem služby je pomocí pozitivního působení **snížovat rizika či jim předcházet a zlepšovat dovednosti a kompetence, tak aby klienti byli sami schopni řešit své problémy** (zákon č. 108/2006 Sb.). Dalším cílem působení NZDM je integrace dětí a mladistvých do společnosti. Zásadní je orientace na budoucnost klientů, tedy pomoci jim tak, aby byli aktivními „hybateli svého života“.

Odlišnosti od volnočasových služeb

Velmi důležitá je pestrá nabídka aktivit a programů, které NZDM nabízí. V programech není tolik kladen důraz na výkon, tím se liší od běžných kroužků či školy, ve kterých klienti NZDM často neumí uspět. NZDM též nabízí aktivity, jako je např. rap, hudba, tanec, parkour, graffiti či zážitkové pobyty. V neposlední řadě je velmi důležitý i **partnerský přístup na úrovni pracovníka a klienta**. Skladba klientů NZDM se také časem proměňuje, a to i v závislosti na osobě a charakteru pracovníků.

NZDM poskytují služby především dětem a mladým lidem, u kterých nedochází k naplnění jejich potřeb. Důležitou součástí činnosti NZDM je také **minimalizace rizik** (tzv. harm reduction) například v oblasti užívání návykových látek (tabák, marihuana, alkohol atd.) či u jiného již projevujícího se rizikového chování.

Sociální pracovník při práci s klientem odkrývá často více problémů, z nichž každý má různou intenzitu. Některým potenciálním problémům se předchází (primární prevence), u některých se spíše snižují rizika (sekundární prevence).

Zkušenosti z praxe – pohled členů fokusní skupiny²³

Účastníci fokusní skupiny vnímají NZDM jako „službu, která je součástí komunity, zasazenou do dané lokality“. Je tedy velmi důležitá služba navázat na potřeby místní komunity. Odborníci z praxe se shodli, že NZDM by mělo být otevřeno pro všechny děti a mladé dospělé, ne pouze pro ty, u nichž se dle zákona identifikuje ohrožení tíživou životní situací (zákon č. 108/2006 Sb.).

Velkým problémem je podle odborníků **nedostatečná mezirezortní spolupráce** mezi sociálními službami, školou, pediatrií, orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) a policií. Různé instituce používají odlišný jazyk a jiné postupy při práci s ohroženými dětmi a mladistvými. Při preventivní praxi NZDM je **vhodné, aby bylo zařízení navázané na školy v dané lokalitě**. Včas předané informace a zachycené tendence k rizikovému chování zvyšují celkovou efektivitu práce s mládeží. Pokud dítě začne chodit samo do NZDM, jedná se většinou již o sekundární prevenci.

Na ambulantní formu NZDM velmi často navazují **terénní programy**, které se zaměřují na děti a mládež trávící čas mimo školu a domov, přičemž

pozornost pracovníků se soustředí především na místa, jež mládež přirozeně ve svém volném čase vyhledává a kde tráví svůj volný čas (např. hřiště, parky či prostory okolo školy, obchodních domů atd.). S trávením volného času klientů souvisí dle zástupců NZDM též **nedostatečná nabídka atraktivních volnočasových aktivit, které by byly zdarma nebo za nízké finanční náklady**.

Odborníci ve fokusní skupině uvedli, že v rámci spolupráce s návaznými službami se NZDM nejčastěji obrací na sociálně aktivizační služby, psychology, azylové domy, terénní programy pro uživatele návykových látek či osoby řešící ztrátu bydlení, policii (státní i městskou), školy, OSPOD, Úřad práce či Probační a mediační službu, komunitní centra apod. Při předávání klientů do péče návazných služeb záleží na závažnosti problému klienta a předchozích zkušenostech pracovníka NZDM s těmito konkrétními službami. Výjimkou je samozřejmě ze zákona daná oznamovací povinnost na OSPOD, policii či státní zastupitelství. V závažných případech, kdy dochází k předání klienta návazné službě (včetně OSPOD) nebo v krizové situaci Policii ČR, se rozhodování účastní celý tým dané služby. Opět se ukazují velké rozdíly v jednotlivých krajích – někde je síť preventivních služeb velmi bohatá a pestrá, avšak naopak existují i kraje, kde není kam klienta za návaznými službami odeslat. Odborníci z fokusní skupiny nízkoprahových služeb dále uvedli, že **„chybí koordinátor preventivních služeb a aktivit pro ohrožené děti a rodiny“**.

V praxi se též objevuje problematické vykazování výkonů některých služeb, jako je např. práce s rodiči (hlavně u mladších dětí), rodinnými příslušníky klienta, kteří primárně nespádají do cílové skupiny, a na jejich podporu tedy nelze směřovat prostředky účelově určené na výkon sociální služby. Jedná se o situace, kdy je navázána spolupráce s rodiči a vzniká potřeba přímo jim pomoci s různými problémy. Je-li takovému rodiči doporučena návazná/spolupracující služba (např. Úřad práce, sociálně aktivizační služba apod.), tak rodič velmi často sám nikam nejde či nemá zájem o spolupráci bez pomoci daného pracovníka, jemuž důvěřuje a s nímž navázal vztah. Tento fakt poté negativně ovlivňuje problémy, které řeší sám klient. Velkým problémem bývá i stigmatizace klientů navštěvujících NZDM hlavně v jejich kmenové škole, kdy pedagogové často nerozumí poslání a cílům služby, neorientují se v sociálních službách a nejsou nakloněni spolupráci.

Sociální nízkoprahové služby se též potýkají s nedostatečnou stabilitou svých týmů, klesá atraktivita této profese z důvodů nízkého finančního ohodnocení a náročnosti práce, požadavků kladených na kvalitu pracovníků (pracovní doba, kvalifikace, schopnosti a dovednosti z mnoha oblastí, osobnostní předpoklady apod.). S kvalifikací souvisí i nedostatečná úprava dalšího vzdělávání pracovníků, jež nezahrnuje akreditace vzdělávání pod jinými rezorty. Dalším bodem, který by dle zástupců NZDM vedl ke zlepšení kvality služeb, je **multidisciplinárta profesních týmů**. Jde o to, aby personál NZDM netvořili pouze sociální pracovníci, ale i další profese jako pedagogové volného času, psychologové, adiktologové apod.

²³ Bližší popis k fokusním skupinám viz str. 12.

Příklady dobré praxe

Principy poskytovaných služeb NZDM Klub Beztíže – Praha 3

Preventivní práce NZDM Klub Beztíže je založena zejména na důvěře klienta k pracovníkům NZDM.

Služby nabízí a poskytuje dle principů nízkoprahovosti tak, aby byla umožněna maximální dostupnost ve snaze odstranit časové, prostorové, psychologické, sociální a finanční bariéry, které by bránily ve využívání programů. Na druhou stranu je ponecháván tzv. nízký práh v podobě základních pravidel. S každým klientem je uzavřena dohoda o poskytování služby, ve které je srozumitelně uvedeno, co všechno daný program zahrnuje.

NZDM také pravidelně spolupracuje s dalšími nízkoprahovými kluby a programy pro děti a mládež. Činnost NZDM díky tomu nestojí pouze na odborné sociální službě pokrývající primární, sekundární a terciární prevenci, ale tvoří ji i sociálně pedagogická práce a podpůrná volnočasová nabídka (preventivní výjezdové akce, workshopy, motivační akce atd.).

Zásady nízkoprahovosti:

- **Anonymita** – uživatel služeb nemusí sdělovat pracovníkům žádné osobní údaje, pokud sám nechce, služby mohou být poskytovány anonymně (klient je evidován pod dvanáctimístným kódem).
- **Přístupnost** – časová a prostorová dostupnost služby. Klient službu může využít kdykoli během pracovní doby, která je přizpůsobená zájmům a možnostem klientů (informace na letáčích pro klienty, webových stránkách a Facebooku služeb Streetwork Beztíže).
- **Bezplatnost** – služby jsou poskytovány zdarma.

Propojení terénního programu, NZDM a školy – Praha 11

Organizace Proxima sociale pilotuje terénní práci před školou, zároveň ve spolupráci se školou. Spolupráce se školou je písemně ukotvena a vznikla z iniciativy pracovníků Proximy.

Samotná činnost probíhá přímo před školou jedenkrát týdně mezi dopoledním a odpoledním vyučováním, kdy se zde děti hojně pohybují a tráví tu čas. Pro zajištění dostatečného soukromí mají pracovníci možnost využít konzultační místnosti ve škole. V případě řešení vážné situace mohou také omluvit dítě z odpoledního vyučování. Konkrétními příklady jejich činnosti je například odhalení a intervence u témat sebepoškozování, sebevražedných sklónů či šikany. Výhodou je i možnost využití návazných služeb, které Proxima poskytuje v dané lokalitě, jako je NZDM, terénní programy, všeobecná či selektivní prevence na školách.

Sociální a jiné služby pro rodiny s dětmi

Skupinu sociálních a jiných služeb pro rodiny s dětmi tvoří **sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb.**, tyto služby mohou mít současně pověření k sociálně-právní ochraně dětí dle **zákona č. 359/1999 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů. Dále to jsou organizace, které své služby poskytují **na základě pověření k sociálně-právní ochraně dětí** dle zmíněného zákona, avšak nejsou registrovanou sociální službou. V praxi řadíme mezi preventivní služby i ty, které **nejsou sociálními službami dle zákona a nemají pověření k sociálně-právní ochraně dětí, ale jejich smyslem je preventivně působit** na rodiny s dětmi.

V praxi je hlavní rozdíl mezi všemi typy popsaných služeb v ukotvení jejich financování a v jejich kvalitě.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou vymezeny zákonem o sociálních službách, **poskytují se rodinám s dítětem, kde je ohrožen jeho vývoj v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace rodiny. Danou situaci nedokážou rodiče sami bez pomoci překonat a u dítěte existují další rizika ohrožení jeho vývoje** (zákon č. 108/2006 Sb. § 65). SAS jsou službami sociální prevence, které spolupracují s rodinami na řešení jejich problematické životní situace, pomáhají zabránit dalšímu zhoršování podmínek, které by mohlo vést až k odebrání dítěte.

Zpravidla jsou tyto služby poskytovány terénní formou (s ambulantním zázemím ve formě konzultační místnosti), kdy sociálně aktivizační pracovníci dojíždějí za rodinami k nim domů, pohybují se v jejich přirozeném sociálním prostředí. Sociálně aktivizační služby pomáhají **rodinám s dětmi** (rodina musí vychovávat alespoň jedno dítě do 18 let, respektive do 26 let, pokud ještě studuje), **jež žijí ve vyloučených lokalitách, trpí sociálním vyloučením či jím jsou ohroženi**. Pracovníci se svou činností snaží sociálnímu vyloučení rodin předcházet nebo snižovat jeho míru. Další cílovou skupinou **jsou rodiny, u kterých je třeba posílit výchovné kompetence rodičů, a existují tu další rizika ohrožení vývoje dítěte**. Sociální pracovníci své klienty motivují k pozitivní změně v jejich nepříznivé životní situaci, přičemž ponechávají zodpovědnost za její řešení na straně klienta.

Základní činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi vymezuje zákon o sociálních službách, jedná se však hlavně o:

- sociální poradenství,
- zvyšování rodičovských schopností a dovedností,
- pomoc s hospodařením rodiny,
- prevenci zadlužení, ztráty bydlení,
- pomoc a podpora při vzdělávání dětí.

Hlavním cílem podpory vzdělávání je zvýšit kompetence rodičů dítěte tak, aby byli schopni domácí přípravu zvládnout samostatně. Nejedná se pouze o pomoc s učivem, ale i o komunikaci s pedagogy, přípravu pracovního

místa pro studium doma, přípravu věcí do aktovky apod. Vše je realizováno s cílem **prevence selhávání ve školní úspěšnosti dětí**.

Dalším balíčkem služeb je pomoc při jednání s institucemi, řešení závislosti na dávkách a nezaměstnanost rodičů. Doba trvání spolupráce je individuální pro každou rodinu. Pracovníci služeb spolupracují v rámci řešení situace klienta a jeho rodiny s ostatními návaznými institucemi a dalšími aktéry sociální sítě.

V praxi se objevuje požadavek možnosti pracovat již s těhotnými ženami a jejich partnery, kteří pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, neboť jejich předpoklady pro rodičovské kompetence jsou na nízké úrovni a často nemají ani dostatečné sociální zázemí. Problematické je však vykazování takové činnosti dle platné legislativy spojené s cílovou skupinou sociálně aktivizačních služeb.

Co chybí?

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou velmi důležitým aktérem prevence ohrožených dětí. Klienti jsou nejčastěji posíláni z OSPOD, dalších sociálních služeb, občas od pediatrů, případně službu vyhledají sami. Tento typ služeb má svoji stabilní roli v systému prevence a činnost sociálně aktivizačních služeb je sice velmi dobře známá u sociálních pracovníků z různých sociálních sfér, avšak **informovanost a pochopení principů SAS u dalších odborníků** (např. pediatrů, logopedů, pedagogů MŠ, ZŠ, psychologů apod.) **už na tak dobré úrovni není.**

V rámci služeb v jednotlivých rezortech je personální obsazení vázáno převážně na jednu konkrétní odbornost, např. sociální práce, pedagogika atd. Tento fakt často brání větší multidisciplinarity týmu, jak však vyplynulo z fokusních skupin, poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb by různorodost profesí určitě uvítali. Slabinou systému je též chybějící stabilní a víceleté financování.

Co se týká samotných pracovníků, poslední doba ukazuje na velké rezervy u absolventů sociálních a souvisejících oborů. Ti většinou nemají reálnou zkušenost s fungováním služeb v praxi, což je při následném zapojení poměrně značný problém a velká část sociálních pracovníků svou práci nevládá a rychle ve službách končí. Zároveň zaměstnavatel naráží na problematické financování dalšího vzdělávání pracovníků, které vychází ze zákona. V případě zkvalitňování poskytovaných služeb jsou na trhu dostupné funkční a velmi kvalitní kurzy, které jsou však hodinovou dotací daleko nad 24 hodinami (např. motivační rozhovory, krizová intervence atd. (uvedla ředitelka Salingeru, z. s., I. Rosíková dne 30. 8. 2018).

Další problém, který se objevuje, je nedostatečná možnost věnovat se domácí přípravě dětí v rámci prevence selhávání ve školní úspěšnosti. Doučování není sociální službou, a to ani v případě rodiny ohrožené sociálním vyloučením.

Příklady dobré praxe

Centrum Síťovka, Salinger, z. s. – Hradec Králové

Centrum Síťovka je sociální službou zaměřenou na pomoc a podporu rodinám s dětmi v obtížné životní situaci, kterým pomáhá rodinnou situaci zlepšit. Sami pracovníci vnímají tuto službu jako „pomyslnou záchrannou síť, kterou někdy může potřebovat opravdu každý“, zároveň služba propojuje spolupráci s dalšími organizacemi, aktéry i širokou veřejností.²⁴

Popis situace:

Příklad dobré praxe ukazuje spolupráci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s ostatními aktéry sociální sítě služeb v rámci prevence ohrožených rodin s dětmi. Kazuistika klientů, kde rodiče a jejich šest dětí jsou neslyšící, začala problémy s bydlením. Zpočátku bydleli u příbuzných v menším bytě, ale pak se museli odstěhovat. Rodina měla problém sehnat vlastní bydlení (nikdo je nechtěl přijmout do nájmu), tak se musela rozdělit, otec se 3 dětmi bydlel u své matky (byť byl městský, přítomnost rodiny jeho matku ohrožovala ztrátou městského bytu), matka s dalšími 3 dětmi začala bydlit u svých rodičů (byť rodičů byl sklepni a vlhký, nevhodný k bydlení). Rodina neměla dostatečné zázemí a její sociální situace se začala zhoršovat. Jednání na úřadech (včetně OSPOD), u lékařů, v bance či jinde probíhala bez přítomnosti tlumočnicka. Rodina nevěděla, kam se mají obrátit, opakovaně jim někdo říkal, co mají dělat, oni však nevěděli jak.

Jak Centrum Síťovka pomohlo?

Pracovnice Síťovky se obrátily na Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením, o. p. s., které nabízí profesionální tlumočnické služby poskytované v rámci sociální služby klientům zdarma. Schůzky začaly pravidelně probíhat v trojstranném složení: rodina – sociální pracovnice Centra Síťovka – tlumočnice do znakového jazyka. S ohledem na specifické potřeby jednotlivých členů rodiny byl zaveden systematický postup práce. Rodina je v kontaktu pouze s jedním sociálním pracovníkem, který má přehled o plánovaných aktivitách a úzce spolupracuje s tlumočnickem a OSPOD. Pracovnice OSPOD v rámci plnění individuálního plánu ochrany dítěte se domlouvá i s klíčovou pracovnicí Centra Síťovky a společně s rodinou na plánu pracují. Rodina ve spolupráci se sociální pracovnicí Síťovky iniciovala setkání ve škole ohledně plnění školních povinností. Setkání bylo pojato jako

případová konference, které se účastnili oba rodiče, zástupci školy (třídní učitelé, zástupce ředitele), tlumočnicka do znakového jazyka, klíčová pracovnice rodiny za OSPOD a klíčová pracovnice sociální služby Síťovka. Případové konference ve škole se konají vždy na začátku školního roku a dále dle potřeby, na základě toho, jak rodina zvládá školní povinnosti. Dále se konala případová konference na Magistrátu města Hradec Králové, kde došlo ke zhodnocení dosavadní spolupráce rodiny. Zároveň byly nastaveny nové a konkrétní kroky pro jednotlivé aktéry, kteří se pomocí rodině podíleli.

Rodinou byla podána žádost do výběrového řízení na přidělení sociálního bytu spolku Salinger a rodina výběrové řízení vyhrála. Dále rodina pracovala na stabilizaci rodinného rozpočtu tak, aby mohla řádně hradit veškeré náklady spojené s bydlením. Bydlení v sociálním bytě je stanoveno na max. 2 roky, podnájem se chýlí ke konci a rodině hrozí, že se opět bude muset rozdělit. S pomocí sociální služby se snaží hledat jiné bydlení, avšak situace s byty ve městě je krizová – soukromníci do pronájmů chtějí pouze dospělé osoby bez dětí, početnější rodiny už vůbec. Podmínky města jsou nastavené tak, že tato rodina má téměř nulovou šanci získat městský byt, a navíc bytů je velmi málo. Po nastěhování do bytu měla rodina problémy se sousedy, kteří si na rodinu z různých důvodů opakovaně stěžovali. Jelikož byly sousedské vztahy velmi vyhrcované, byla svolána případová konference, kam kromě rodiny a sousedů byli přizváni i asistenti prevence kriminality, terénní sociální pracovnice magistrátu města a další aktéři. Sousedské vztahy se poté zklidnily.

Hlavní činností sociální pracovnice při práci s rodinou je pravidelný kontakt v přirozeném prostředí – v domácnosti, ale i na dalších místech, kde tráví svůj čas nebo kde jim služba může být nápomocná. Součástí práce je i doprovázení rodiny do institucí (podpora při jednání s úřady, školami, lékaři a dalšími institucemi). Sociální pracovnice dochází do rodiny jednou týdně, případně se domlouvá na schůzce v kanceláři. Rodiče motivuje k tomu, aby byli u schůzky přítomni oba dva. Spolupráce s rodinou spočívá především v rozhovorech poradenského a motivačního charakteru. Na schůzkách jsou stanoveny postupné kroky a úkoly (např. rodiče budou pravidelně jednou týdně docházet na schůzky s třídními učiteli dětí, e-mailová komunikace učitelů s rodiči bude v kopii posílána sociální pracovnicí, která s klienty na schůzkách e-maily pročítá, vysvětluje informace a probírá s rodinou možnosti řešení, případně společně vyučujícím odepisují, rodina pravidelně hradí náklady spojené s bydlením atd.).

Díky spolupráci Centra Síťovka s Hradeckým centrem pro osoby se sluchovým postižením se podařilo umožnit neslyšící rodině rozhodovat se o svých záležitostech a žít běžným životem s využitím všech možností, které se jim nabízejí. V současné době se hledá pro rodinu dobrovolník, který by pomohl dětem s přípravou do školy. Vzhledem k tomu, že je třeba najít znakový dobrovolník, bude jeho zajištění trvat delší dobu.

Přáním rodiny je zrušení soudního dohledu a získání stabilního bydlení, aby mohla rodina zůstat spolu.

Další preventivní služby pro ohrožené děti a rodiny – příklady DOBROVOLNICTVÍ

Mezi významné aktéry, kteří poskytují sociálně preventivní služby ohroženým dětem a rodinám s dětmi, patří organizace, ve kterých pracují nejen odborníci (sociální pracovníci, psychologové, pedagogové, terapeuti apod.), ale i vyškolení dobrovolníci. Organizací, jež pracují mimo jiné s dobrovolníky, existuje celá řada (např. **Člověk v tísni, ADRA, DUHA, LATA** atd.), pro oblast preventivních služeb určených ohroženým rodinám s dětmi je významným zástupcem mezinárodní organizace **HoSt**.

Tyto služby pomáhají především rodinám, které si nejsou jisté ve výchově a péči o své děti. Sociální práce probíhá převážně s dětmi a jejich rodiči, kteří pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí a **nedovedou sami vytvořit harmonické a podnětné zázemí pro své děti, řeší mnoho závažných problémů, od výchovy a péči o děti přes tíživou bytovou situaci, zadlužení až po domácí násilí, závislosti apod.** Většina rodičů sama nezažila funkční rodinný model a nemá představu, jak by měla rodina vypadat, jak vychovávat své děti.

Hlavním kritériem pro využívání služeb HoStu je, že v rodině klientů musí být alespoň jedno dítě do 6 let. To umožňuje organizaci pracovat také s rodiči dětí, kteří jsou velmi mladí a nejistí, izolovaní, s těmi, kteří aktuálně prožívají náročnou životní situaci, trpí různými psychologickými obtížemi, nebo se teprve na rodičovství připravují, případně je jejich dítě v náhradní péči apod. (uvedla H. Kožíšková, manažerka poboček HoSt, dne 30. 8. 2018 na fokusní skupině). Organizace má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí od roku 2011.

Z fokusních skupin vyplynulo, že pracovníci svou největší preventivní úlohu vidí v práci s nejmenšími dětmi a jejich rodinami. Velmi významně přispívají k „zachycení“ rodin, které se nacházejí v obtížné životní situaci, jsou ohroženy sociálním vyloučením či žijí ve vyloučených lokalitách. Rodiny jsou často nefunkční a rodiče nejistí a selhávají v naplňování základních potřeb svých dětí.

Důležitá je pro nás podpora a posilování kompetencí rodiny v péči o dítě, aby dítě zůstalo co nejdéle v rodině a aby rodina, pokud je to možné, zůstala pohromadě.²⁵

²⁴ Dostupné z: <http://www.salinger.cz/sitovka>

²⁵ Dostupné z: <http://www.host.org>

Dobrovolník často představuje pro rodinu jedinou možnost si neformálně popovídat, sdílet radosti, starosti a trápení, vnést do života rodičů a dětí nové podněty, impulzy, a to na základě přátelského vztahu. Hlavním cílem práce dobrovolníků je, aby rodiče zvládali běžnou péči a výchovu dítěte, a zajistili tak dětem šanci na zdravý a zdárný vývoj. Dobrovolníci pracují s pověřením k sociálně-právní ochraně dětí. V případě organizace HoSt se jedná vždy o dobrovolníka, který má vlastní rodičovskou zkušenost.

Pracovníci HoStu uvedli (dne 30. 8. 2018 na fokusní skupině): **Dostáváme se do rodin často zbytečně pozdě, kdybychom měli možnost působit v dané rodině dříve, práce by pak šla lépe.** V rámci systému preventivních služeb je určitým řešením zlepšení informovanosti všech zúčastněných aktérů prevence, případně možné zahájení spolupráce již před narozením dítěte u rodin s „zátěžovou anamnézou“.

Z fokusních skupin též vyplynulo, že velkým problémem je nedostatečná nabídka vhodného bydlení pro lidi s psychiatrickou diagnózou či zdravotním postižením.

Dobrovolnické služby pro rodiny s dětmi a terénní služby v režimu SPOD nejsou registrovanými sociálními službami, což s sebou nese zmíněnou jistou „volnost“ oproti registrovaným sociálním službám, na druhou stranu však i nemožnost žádat o granty pro sociální služby, byť činnost poskytovatelů se výrazně neliší.

Příklady dobré praxe

HoSt – Home Start ČR

Na organizaci se obrátila sociální pracovníce OSPOD se žádostí o spolupráci u maminky dvouměsíčního Tomáška. Sociální pracovníce v telefonátu uvedla, že má o mamince jen velmi nejasné informace. Hovořila o možnosti psychiatrického onemocnění a o užívání psychoaktivních látek. Malá informovanost sociální pracovníce OSPOD vyplývala z překotných změn trvalého bydliště Aleny těsně před počátkem spolupráce s HoStem.

S maminkou Alenou se sociální pracovníce HoStu poprvé setkala za poměrně vyhrocených okolností, kdy vyšlo najevo, že je vystavována fyzickému i psychickému násilí ze strany partnera a otce Tomáška. V minulosti společně krátce užívali pervitin, ona trpí schizofrenií, pravidelně bere léky, její stav je dlouhodobě stabilizovaný.

Klientka trpěla nedůvěrou k okolí, měla obavu, že jí chce pracovníce Tomáška vzít, že se nechá ovlivnit praktikami manipulativního partnera a ona i kvůli své psychiatrické diagnóze o syna přijde. Pracovnice

ji ubezpečila, že její role je naopak v podpoře vztahu mezi ní a Tomáškem a že bude vůči partnerovým manipulacím obezřetná. Následující den doprovodila Alenu na krizové intervenční centrum, kde se klientce dostalo podpory a doporučení k separaci od partnera a ohlášení násilí na Policii ČR.

Sociální pracovníce s Alenou během prvního měsíce absolvovala řadu opakovaných návštěv souvisejících s klientčinou snahou o separaci a získání syna do výlučné péče (PČR, OSPOD, lékaři, RESIDOMO a mnohé další). Úloha pracovníce organizace spočívala především v podpoře klientky, snažila se vytvořit prostředí, ve kterém se Alena může cítit bezpečně. Pomáhala jí také v komunikaci s úřady, v udržení linie hovoru.

Vzhledem k osamělosti klientky k ní zhruba po měsíci spolupráce začala docházet také dobrovolnice. I přes opětovnou prvotní nedůvěru Aleny k dobrovolnici (vyjádřila obavu, jestli to není „náhradní maminka“ pro Tomáška) si už při prvním setkání obě ženy padly do oka a Alena s dobrovolnicí poznává nejen rozvinuté možnosti péče o Tomáška, ale také velmi jemně znovuobjevuje téma humoru a lehkosti bytí. Dobrovolnice ke klientce dochází jedenkrát týdně a většinu společného času tráví venku.

Sociální pracovníce je stále s Alenou ve velmi úzkém kontaktu, navštěvuje ji minimálně 1–2krát týdně a vedle formálních záležitostí ji doprovází také při setkáních s bývalým partnerem, z nichž má klientka velké obavy. Stěžejní stále zůstává podpora a kotvení klientky a pomoc při komunikaci s úřady.

Po třech měsících se k dobrovolnické a terénní sociální práci přidala také podpora terapeutická, když se klientka rozhodla využít nabídku individuálních terapií organizace.

Dále byla navázána spolupráce s Centrem psychosociální pomoci Menssana, z. ú. Organizace nabízí své služby lidem s duševním onemocněním, např. sociální a pracovní rehabilitaci, individuální psychoterapii, pravidelná setkávání maminek se schizofrenním onemocněním atd. Proběhlo společné setkání klientky a pracovníce obou organizací. Bylo domluveno, že Alena bude navštěvovat (zpočátku za doprovodu pracovníce HoStu) setkávání maminek se stejnou diagnózou. Klientka je však otevřená tomu, postupem času začít využívat i jiné podpůrné služby Menssany pro lidi s duševním onemocněním.

V současnosti tedy Alena profituje z podpory dobrovolnice, těžší věci jí pomáhá řešit sociální pracovníce a niterná témata po malých krůčcích zpracovává v individuální terapii.

Sociální pracovníce HoStu a sociální pracovníce OSPOD jsou v úzkém kontaktu, OSPOD velmi oceňuje především otevřenost a stálý

přehled o aktuálním dění v rodině malého chlapce. Může tak snáze a rychleji vyhodnocovat aktuální rizika plynoucí z rodinného prostředí a mít důvěru ve skutečnost, že pokud dojde k ohrožení dítěte, dozví se o něm velmi rychle. Klientka je o kontaktech pracovníce obou organizací pravidelně informována. Intenzita spolupráce organizace s OSPOD je ovlivněna především duševním onemocněním klientky a proměnlivostí jejích postojů.

Program Ve dvou se to lépe táhne (LATA – programy pro mládež a rodinu, z. ú.)

Zajímavým typem preventivních služeb s dlouholetou tradicí je určitě **program Ve dvou se to lépe táhne** neziskové organizace LATA, z. ú. Tato organizace pomáhá dětem, mladým lidem a rodinám v Praze a ve Středočeském kraji. Organizace **nabízí vrstevnickou podporu a další specifické služby, které pomáhají dospívajícím a rodinám zvládat jejich nepříznivou nebo ohrožující situaci** a posilují jejich samostatnost.²⁶

Program ve dvou se to lépe táhne, nabízí mladým lidem možnost rozvoje, posílení sebevědomí a rozšíření obzorů díky pravidelnému setkávání s mentorem (dobrovolníkem). Dvojici dobrovolník a klient pravidelně monitoruje a vede sociální pracovník. Dobrovolníci ve věku 18–30 let jsou do programu pečlivě vybíráni, procházejí psychologickým testováním a jsou školeni pro zvládání náročných situací. Dvojice podporujeme volnými vstupy a tipy, co společně mohou zažívat a zkoušet, stěžejní však zůstává vzájemné povídání a navazování vrstevnického vztahu. Pro rodiče a zákonné zástupce je k dispozici poradkyně, která je s rodiči v kontaktu v úvodu zapojení do programu a pak minimálně 1krát za půl roku.²⁷

Rodinné a manželské poradny

Manželské a rodinné poradny jsou **součástí preventivních služeb zaměřených především na partnerské a rodinné vztahy, které nefungují nebo jsou nějakým způsobem narušeny.** Poradny se staly součástí nově budované sítě sociálních služeb a od roku 2007 jsou legislativně zakotveny dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Odborné služby v poradnách poskytované spadají pod sociální poradenství, které je blíže vymezeno vyhláškou 505/2006 Sb.

Manželští a rodinní poradci se sdružují v Asociaci manželských a rodinných poradců ČR (AMRP ČR), která vznikla v devadesátých letech jako profesní sdružení psychologů, sociálních pracovníků a dalších odborníků v tehdejších manželských a předmanželských poradnách. AMRP ČR poskytuje svým členům odborné zázemí, vytváří a přijímá různé dokumenty (např. kvalifikační požadavky manželských a rodinných poradců, etický kodex, meto-

diku vztahového poradenství apod.). Tyto dokumenty jsou pro její členy závazné, čímž je podpořena profesionalita a kvalita poskytovaných služeb.

V současné době jsou služby manželských a rodinných poraden poskytovány různými organizacemi nebo existují samostatně jako poradny pro mezilidské vztahy, manželství a rodinu. Poradny své služby poskytují ambulantně jednotlivcům, partnerům a rodinám, jako soubor psychologických postupů při řešení problémů týkajících se mezilidských vztahů. Poradenství je sítí poraden chápáno jako forma pomoci člověku, který se ocitl v obtížné životní situaci.

Nejčastější problémy, se kterými lidé do poradny přicházejí, jsou:

- nedorozumění a hádky,
- odcizení ve vztahu,
- rozhodování o rozvodu a porozvodové uspořádání rodinných záležitostí,
- sociálně-právní problémy rodiny,
- vztahy mezi rodiči a dospívajícími dětmi,
- rodičovská bezradnost při výchově dětí apod.²⁸

Povaha činnosti řadí poradny mezi nízkoprahová zařízení, kde klienti mohou služby využívat bezplatně, není potřeba žádného doporučení, mohou vystupovat anonymně atd. Asi největším problémem tohoto typu služeb je velmi nízká kapacita a dlouhé čekací období pro zájemce o danou službu. S tím souvisí i celkově nízký počet poraden v jednotlivých krajích a možnosti lepší dostupnosti pro klienty.

Z fokusní skupiny též vyplynulo, že cílem manželské a rodinné poradny je nejen pomoci s řešením problémů v mezilidských vztazích, ale i přecházet dalšímu prohlubování problémů. V případě, že je do partnerského konfliktu zahrnuto dítě, tak je velmi důležité „zbavit“ dítě zátěže, kterou s sebou partnerský spor nese a „vrátit“ problém rodičům (uvedl M. Klapal, etoped a psychoterapeut, Manželská poradna Hradec Králové).

Preventivní role poraden

V systému preventivních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi mají poradny nezastupitelnou úlohu. Svou činností se snaží pomoci s řešením problému v rodině, zabránit jeho prohlubování a zamezit škodlivému vlivu, který by se mohl výrazně projevit v psychice a chování jejích členů (včetně dětí). **Pracovníci poradny využívají ve své práci s klienty různé metody, jako je poradenství, terapie, mediace, ale též mohou zajišťovat služby pro spolupracující a návazné instituce, kterými jsou OSPOD a soud** (např. podporované setkávání rodičů, rodinných příslušníků a dětí při rozpadu rodiny). Pracují s klienty jak individuálně, „párově“, tak

²⁶ Dostupné z: <http://www.lata.cz/o-nas/kdo-jsme>

²⁷ Dostupné z: <http://www.lata.cz/sluzby/ve-dvou-se-to-lepe-tahne>

²⁸ Více na: <http://www.psychportal.cz/manzelske-rodinne-poradny>

i s celým rodinným systémem. **Některá pracoviště nabízejí i skupinovou práci (např. skupina určená dětem při rozvodu rodičů či při potížích v třídním kolektivu apod.). Děti se zde mohou naučit kontrolovatému uvolňování napětí a agresivity, vyjadřování a rozpoznávání vlastních pocitů a nálad, a díky tomu porozumění pocitům druhých.**²⁹

*Rodina si může ujasnit a uvědomit, co vlastně opravdu potřebuje jeden každý její člen a co by potřebovala rodina jako celek, seznámit se s mechanismy opakujících se problémů, pomoci najít rodině cestu ze „začarovaného kruhu“, aktivovat vlastní ozdravné síly rodiny.*³⁰

Služby spolupracují s dalšími návaznými institucemi a aktéry preventivní sítě služeb. Klienty do manželských a rodinných poraden může doporučit OSPOD, poradenství či terapie mohou být též nařízeny v soudním řízení, nebo si klienti službu vyhledají sami. V praxi je obvykle využíváno jak preventivní působení na klienty, kdy je například klient provázen ke zprostředkování náhledu na možné důsledky vlastních rozhodnutí nebo jednání ve vztazích tak, aby nedocházelo k replikaci patologických behaviorálních vzorců nebo vytváření komunikačních propastí, tak i intervence, prostřednictvím které jsou klienti cíleně vedeni k vědomým změnám v uspořádání mezilidských vztahů a dostává se jim pomoci v rovině konkrétních kroků (M. Klupal, etoped a psychoterapeut, Manželská poradna Hradec Králové).

Příklad dobré praxe

Manželská a rodinná poradna

Nabízí bezplatnou pomoc, poradenství, podporu, provázení a stabilizaci rodinám s dětmi, manželům, partnerům a jednotlivcům, když se ocitnou v náročné životní situaci, kterou je obtížné zvládnout vlastními silami³¹.

Rodiče dvou dětí (chlapec 2,5 roku, dívka 7 let) oslovili Manželskou a rodinnou poradnu na základě vlastního rozhodnutí. Termín vstupní konzultace dojednávala telefonicky matka dětí, s pracovníkem poradny se dohodli na sezení pro oba rodiče, bez přítomnosti dětí. Rodiče se nacházeli v rozvodové situaci, poté co se manželka rozhodla od manžela odejít. Rodiče se shodli na tom, že potřebují pomoci se zvládnutím nové situace v rovině partnerské, postupně se do popředí dostala také otázka podoby budoucího fungování v rovině rodičovské.

Oba rodiče od počátku projevovali zájem o spolupráci, na začátku se vymezila pravidla vzájemné komunikace tak, aby konzultace pro oba představovaly bezpečné prostředí. Rodiče záhy reflektovali zásadní potřebu uchopit novou situaci rodiny právě ve vztahu k dětem. Předmětem jednání byly otázky jednak „technického charakteru“ (oddělené bydlení, společné financování péče o děti...), jednak otázky, jak s dětmi o této situaci mluvit, co říct nebo neříct apod.

Během konzultací byl cíleně vytvořen prostor pro projevení všech akutních emocí, jako je strach nebo zloba, rodiče byli vedeni k tomu, aby tuto pochopitelnou dynamiku rezerovali pro poradenské konzultace, a tím ochránili děti před neúměrnou zátěží, kterou by neřízený průchod vlastního prožívání mohl pro děti představovat. Rodiče absolvovali v průběhu šesti měsíců pět konzultací s tím, že první tři konzultace se konaly v rozestupu čtrnácti dnů a měli poradensko-terapeutický charakter, kde bylo třeba ošetřit akutní prožívání obou rodičů, neboť pro každého z nich to představovalo jiný druh zátěže.

V následujícím období již byli rodiče provázeni spíše z hlediska praktických kroků a opatření v úpravě poměrů péče o děti a nastavení nového režimu. Podle zpětnovazebního hodnocení klientů spočívala pomoc poradny v možnosti zvládnout náročnou situaci důstojně a předejít zbytečným chybám, které by měly dopad jednak na děti, jednak na budoucí fungování rodičů mezi sebou.

Středisko výchovné péče

Střediska výchovné péče jsou **školská zařízení, jejichž cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů v chování dětí**, které mohou mít výrazný vliv na jejich zdravý osobnostní i sociální vývoj. **Střediska se tak zaměřují na oblast problémového chování a rozvoje poruchy chování a emocí.** Obecným cílem je zmiřňování dopadů a hledání příčiny nevhodného chování ve smyslu pozitivního ovlivnění vývojové perspektivy samotného dítěte a jeho rodiny. Střediska výchovné péče patří do systému preventivně výchovné péče.

Střediska poskytují podporu formou odborných konzultací. Tato podpora a pomoc je poskytována osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.

Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče uvádí **několik forem služeb, které SVP poskytuje, jedná se o:**

- poskytování jednorázové poradenské intervence;
- individuální činnosti s klientem;
- skupinové činnosti s klienty;
- poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta;
- spolupráci se školami;
- spolupráci se školskými poradenskými zařízeními;
- spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí;

²⁹ Dostupné z: www.csps-hk.cz/Skupinova-terapie-pro-deti.html

³⁰ Dostupné z: <http://www.csps-hk.cz/Rodinne-poradenstvi.html>

³¹ Dostupné z: <http://www.csps-hk.cz/Manzelska-rodinna-poradna.html>

- spolupráci se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci
- a řešení rizikového chování klientů.

(MŠMT 2007)

Spolupráce s dalšími subjekty

SVP spolupracuje během poskytování služeb klientovi s různými subjekty, jež jsou součástí intervenční činnosti (škola, OSPOD, PČR, PPP, SPC, NNO apod.). Významné místo v rámci vyjmenovaných subjektů zastává **kmenová škola klienta**. Spolupráce mezi klientem (zejména dítětem) a střediskem vzniká podepsáním smlouvy mezi zákonným zástupcem a střediskem. V návaznosti na podepsaný souhlas se tvoří **individuálně výchovný plán**, který nastiňuje parametry a cíle následné spolupráce.

Důležitost kmenové školy spočívá zejména v tom, že problémové chování se mnohdy manifestuje právě ve školním prostředí. Je proto důležité, aby fungovalo úzké propojení mezi školou a střediskem výchovné péče. Z hlediska práce s odbornými informacemi a celkovou kompetencí řešit a prohlubovat možnosti včasné či průběžné intervence je důležité, aby na škole působilo plnohodnotné školní poradenské pracoviště ve složení rolí: školní psycholog, školní speciální pedagog, výchovný poradce a školní metodik prevence. To může zajistit cílenou kvalitní intervenci i v prostředí kmenové školy (uvedl M. Fiala, speciální pedagog a etoped, SVP Pyramida Pardubice).

Podle informací vycházejících z fokusní skupiny se na střediska nejčastěji obrací školy, rodiče dětí či přímo OSPOD. V posledním uvedeném případě však už jde o klienty a situace, které je třeba řešit složitějšími intervencemi a někdy i pobytem přímo ve středisku. V případě, že je intervence SVP nařízena OSPOD, mělo by mezi těmito aktéry docházet k efektivnímu předávání informací, které je při řešení problémů zásadní.

Co chybí?

Z informací vyplývajících z lokálních analýz sítě **vyvstává potřeba, aby SVP své služby orientovala více na terénní formu, a byla tak pro rodiny nízkoprahová a lépe dostupná.** Nedostatkem vyplývajícím z fokusních skupin je větší izolovanost služby oproti sociálním službám, které se účastní různých profesních skupin zaměřených na ohrožené děti a rodiny, z důvodu **nefungující mezirezortní spolupráce.** Těž se v některých střediscích jeví problematická kapacita služby a dostupnost služby pro klienty.

Školská poradenská zařízení

Zahrnují pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) a speciálně pedagogická centra (dále SPC).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Je důležitým článkem školské prevence a svou činností navazuje především na základní školy. Jde o školské poradenské zařízení, které zřizuje zpravidla kraj. Současná síť PPP odpovídá bývalým okresům (na každý okres připadá jedno pracoviště). Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. je uvedeno, že PPP prostřednictvím metodika prevence **zajišťuje prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.**

Metodik prevence

V PPP má ve své kompetenci **realizaci programů primární prevence rizikového chování (zejména selektivní a indikované) přímo na školách, kde pracuje s žáky, zároveň poskytuje metodickou podporu školním metodikům prevence a spolupracuje v rámci koordinace prevence** na krajské i celostátní úrovni. Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny zejména ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. V praxi je však situace složitější, mnoho metodiků prevence při PPP má velmi malou část úvazku určenou právě pro školní preventivní činnost, v rámci jednotlivých krajů existují velké rozdíly v možnostech věnovat se prevenci na školách.

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Jsou instituce zabývající se podporou klientů se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými a dalšími zařízeními a odborníky.

*Činnost je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku v péči rodičů (zákonných zástupců), na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy, zpravidla ve věku od 3 do 19 let.*³³

Klinický psycholog, dětský klinický psycholog

K dalším aktérům preventivních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny patří kliničtí psychologové a dětsktí kliničtí psychologové. V praxi je toto rozlišení zásadní, neboť ne všichni dětsktí klienti potřebují vysoce specializovanou péči dětského klinického psychologa, který je atestovaný zdravotnický pracovník (disponující ještě navazující atestací v dětské klinické psychologii, poté co dosáhl základní atestace v oboru klinické psychologie).

³³ Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

Jeho úkolem je **provádět specializované klinicko-psychologické výkony ve zdravotní péči o děti, zejména pak:**

1. specializovanou klinickou psychologickou diagnostiku a systematické dlouhodobé psychologické vedení:

- u dětí do 3 let věku,
- u dětí a dospívajících s těžkým vývojovým nebo kombinovaným postižením,
- u dětí a dospívajících s vážnými psychickými poruchami (infantilní autismus, Aspergerův syndrom, pervazivní vývojové poruchy obecně, poruchy psychotické – schizofrenie, bipolární afektivní porucha apod.),
- u dětí a dospívajících se zdravotním ohrožením, chronickými nemocemi, vývojovými poruchami, smyslovými vadami, pohybovým nebo kombinovaným postižením apod.;

2. diferenciální diagnostiku (tj. rozvaha a odlišení výše popsaných poruch od jiných psychických poruch a potíží) pro účely klinické i posudkové;

3. specializované psychoterapeutické vedení a psychoterapii;

4. věnovat se systematickému dlouhodobému psychologickému vedení dětí a dospívajících; provádět specializované dětské klinické poradenství, popřípadě rehabilitační či reedukační psychologické postupy v rámci zdravotní péče o děti a dospívající.³⁴

S dětskými pacienty, kteří nepotřebují nutně tuto vysoce specializovanou péči, jsou stále plně oprávněni pracovat také kliničtí psychologové, rovněž zdravotníci, se základní atestací v oboru.

Dětský psychiatr

Dětská a dorostová psychiatrie je specializací dětského a dorostového lékařství. Spektrum problémů, kterými se **dětská psychiatrie zabývá, je velmi široké.** Jedná se zejména o **poruchy chování** (ADHD, ADD), **deprese, úzkostné poruchy a fobie, bipolární afektivní poruchu, poruchy autistického spektra, schizofrenii nebo poruchy příjmu potravy.** Jak uvádějí sami dětské psychiatři, pro porozumění stavu dítěte a jeho úspěšnou léčbu je velmi důležité znát sociální prostředí dětského pacienta včetně jeho rodinného zázemí, vrstevníků, školy, atd.

Spouštěčem psychických potíží může být úmrtí v rodině, rozvod rodičů, neúspěch ve škole, šikana a podobně. Důležitou roli při vzniku psychické poruchy mohou hrát genetické, sociální a výchovné faktory, které někdy u dětí a dospívajících vedou k používání vadných vzorců chování a k disharmonickému vývoji osobnosti³⁵. Stejně jako u dětí navštěvujících klinické psychology se jedná o nenaplnění určitých potřeb (např. vztahy, zdraví, chování) a děti tuto disharmonii dávají najevo svými projevy.

Nedostatek dětských psychiatrů je všeobecně známým jevem, který se vyskytuje celorepublikově a v průběhu dalších let se s tímto problémem budeme muset i nadále potýkat. **Velmi důležité proto v praxi je ne-**

jen zvyšování počtu dětských psychiatrů (což je záležitostí psychiatrické reformy), **ale i sledování možností, zda lze lhůty na objednání k těmto specialistům zkrátit, a posouzení, zda je dané vyšetření či péče dětského psychiatra opravdu nutná.** Jedná se hlavně o oblast následné práce s dětmi a jejich rodinami po stanovení diagnózy, případně medikace (např. o práci s dítětem a jeho rodinou, kdy dítěti bylo diagnostikováno ADHD nebo jiné poruchy chování, o oblast rodinného poradenství, kde dítě má úzkostné stavy, nebo o práci s rodinou, kde dítěti byla diagnostikována porucha autistického spektra, či další možnosti vycházející z praxe dětských psychiatrů).

Raná péče

Dalším významným aktérem v preventivních službách pro ohrožené děti a rodiny jsou střediska rané péče. Raná péče je stejně jako SAS či manželské a rodinné poradny sociální službou a zároveň může být pověřenou osobou k výkonu sociálně-právní ochrany dětí dle zmíněných zákonů.

Ranou péči zákon vymezuje jako: **terénní službu, případně doplněnou ambulantní formou, poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.** Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 54). V praxi to znamená, že **poradci rané péče vyjíždějí za rodinou do jejího domácího prostředí,** kde se rodině plně věnují, ve své domovské organizaci mají zázemí, které též slouží i pro **ambulantní konzultace, případně dle vhodně velkých prostor i pro pořádání různých rodičovských skupin, vzdělávání a dalších akcí pro klientské rodiny.**

Služby rané péče jsou určeny pro rodiny s dítětem, jehož vývoj je ohrožen (komplikovaný porod, nízká porodní hmotnost, nedonošenost, hypoxie atd.), s nerovnoměrným vývojem, s tělesným, mentálním postižením, kombinovaným postižením či poruchou autistického spektra³⁶.

Většina středisek rané péče je sdružována v profesní organizaci Asociace rané péče České republiky, jejímž cílem je podporovat a rozvíjet poskytovatele sociální služby rané péče.³⁷

Poskytované služby rané péče vycházejí ze zákona o sociálních službách. Samozřejmostí je určitá individuální odlišnost jednotlivých středisek, v podstatě jde však o velmi podobné služby u všech organizací, které ranou péči zabezpečují.

³⁴ Dostupné z: (<https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/detska-klinicka-psychologie-informace>)

³⁵ Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/lecba/detska-psychiatrie>

³⁶ Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme>

³⁷ Dostupné z: <https://www.aprz.cz/o-nas>

Například Středisko rané péče Sluníčko svým klientům nabízí tyto služby (Jak lehce vzlétnout do života aneb vývoj dítěte do sedmi let):

- konzultace odborného poradce v domácím prostředí, aktivní naslouchání, podpora a provázení rodin, speciálně pedagogické a sociální poradenství;
- podpora psychomotorického vývoje dítěte, rady pro aktivity, hru a komunikaci;
- zapůjčení a pomoc s výběrem speciálních didaktických stimulačních pomůcek, hraček, odborné literatury;
- poskytování informací o možnostech dalších návazných služeb, zprostředkování kontaktu či konzultace s dalšími odborníky;
- pomoc při výběru předškolního či školního zařízení;
- pořádání odborných přednášek pro rodiče, setkávání rodin, víkendové pobyty apod.

Dle pracovníků rané péče je sdělení diagnózy od lékaře či zjištění, že s dítětem (miminkem) „není něco v pořádku“, velkým šokem a stresem pro každou rodinu. Rodina musí dost často přizpůsobit své zvyklosti, pracovní začlenění, někdy i bydlení nové obtížné životní situaci, ale hlavně se s ní vyrovnat.

Podle vedoucí Rané péče Sluníčko v Hradci Králové: *jsou pracovníci rané péče kolikrát první, kteří s rodinou danou situaci lidsky proberou, svým aktivním, empatickým nasloucháním významně pomohou s přijetím této nelehké situace.* Svou činností pak pomáhají rodině v začlenění do běžného života a jsou oporou pro její jednotlivé členy (nejen pro rodiče, ale i sourozence a ostatní širší rodinu).

Zkušenosti z praxe – pohled členů fokusní skupiny

Díky pokroku medicíny v současné době stále narůstá počet „zachráněných nedonošených dětí“, které potřebují po svém narození odbornou péči, a jejich rodiče pomoc. Z fokusní skupiny vyplynulo, že velkým problémem je **špatná informovanost o službě** (jejím poslání, cílech a cílové skupině apod.) mezi laickou i odbornou veřejností (včetně pediatriů).

Raná péče spolupracuje s dalšími aktéry systému preventivních služeb, a to hlavně s pediatrii, dalšími lékaři různých specializací, s návaznými sociálními službami, OSPOD, ÚP, školskými zařízeními a dalšími odborníky (např. fyzioterapeuty apod.). **Odborníci z oblasti rané péče uvedli, že jako velký problém se ukazuje potřeba „pokračující služby“, která by navazovala na ranou péči pro rodiny s dětmi staršími 7 let s handicapem,** zdravotním znevýhodněním. Je to věk, kdy se počítá s povinnou školní docházkou dítěte, podporou pro tyto rodiny jsou speciálně pedagogická centra, která jsou však zaměřena na práci s dítětem ve škole. V praxi se činnost soustředí zvláště na komplexní diagnostiku a tvorbu individuálních vzdělávacích plánů pro žáky a aktivity spojené se vzděláváním.

Chybí kapacita i dostatečné personální obsazení, které by zajišťovalo širší spektrum služeb pro tyto rodiny. Z rozhovorů s pracovníky rané péče též vyplynulo, že je problematické zařazení „poradců rané péče“ do registru pracovních pozic, přímé odlišení pozice v zákoně o sociálních službách by mohlo přispět ke zvýšení prestiže a informovanosti o těchto službách.

Příklad dobré praxe

Středisko rané péče v Pardubicích, o. p. s.

Středisko rané péče v Pardubicích zajišťuje služby rané péče v Pardubickém kraji, které podporují vývoj dětí se zdravotním postižením a jsou oporou pro jejich rodiny.³⁸

„Už můžu do školky aneb Hurá do světa bez péče odborníků (příběh předčasně narozené Barunky)“

O narození nedonošené holčičky Barunky, která se narodila ve 24. týdnu těhotenství s porodní váhou 640 g, jsme se ve Středisku rané péče v Pardubicích, o. p. s. (dále jen „SRP“) dozvěděli od maminky prostřednictvím e-mailové žádosti o podporu: „Ráda bych se připravila na její příjezd domů.“ Spolupráce byla zahájena neprodleně, podpora probíhala zpočátku e-mailem a telefonicky, dále pak prostřednictvím konzultací v domácím prostředí rodiny a v ambulanci. Hospitalizace Barunky byla ukončena po několika týdnech, celá řada lékařských diagnóz byla neurologem doplněna o závažnou diagnózu neurologickou.

Cílem služby raná péče bylo podpořit rodinu v náročném a nečekané životní situaci, zmírnit dopady nepříznivého zdravotního stavu dítěte na fungování rodiny a postupně podpořit zvyšování soběstačnosti rodičů při řešení aktuální situace – předejít tak jejich sociální izolaci.

V prvním roce proto probíhaly konzultace s poradkyní rané péče zpravidla 1krát za 3 týdny, byly zaměřeny na zavádění doporučení lékařů a terapeutů do péče o Barunku a podporu jejího vývoje v domácím prostředí a na podporu stability rodičů.

Ve druhém roce se konzultace cíleně zaměřovaly na podporu vývoje Barunky v oblasti smyslového vnímání, rozumových funkcí, komunikace, jemné motoriky, hry a na projednání možností společné docházky Barunky a maminky do integračního nebo rodinného centra a o možnostech předškolního vzdělávání v budoucnu. Současně pokračovala intenzivní fyzioterapie, zahájena byla hipoterapie a spolupráce s logopedkou, proběhl rehabilitační pobyt v lázních.

³⁸ Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme>

V následujícím roce zahájila Barunka pravidelnou docházku do denního stacionáře v místě bydliště. Během pobytu byla zajištěna fyzioterapie a logopedie. Intervaly mezi konzultacemi s poradkyní rané péče se postupně prodlužovaly a zaměřovaly se na přípravu úspěšného vstupu Barunky do MŠ. Zahájena byla spolupráce rodiny se SPC. Pravidelná kontrola u neurologa v následujícím roce skončila příznivým závěrem. V SPC bylo doporučeno předškolní vzdělávání formou integrace.

Závěr spolupráce se SRP byl zaměřen na podporu rodiny při výběru vhodné MŠ a při vyjednávání podmínek vzdělávání. Spolupráce se SRP byla ukončena po naplnění všech cílů na základě dohody s rodinou po 2 letech a 8 měsících.

Sociální služby pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami

Dalším významným aktérem v preventivních službách pro ohrožené děti mezi další preventivní sociální služby pro ohrožené děti a jejich rodiny patří širší spektrum služeb, **zaměřujících se na děti s různým zdravotním handicapem**. Nejčastěji se jedná o sociální služby definované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a organizace pak své sociální služby poskytují jako **pomoc a podporu fyzickým osobám za účelem sociálního začlenění nebo jako prevenci sociálního vyloučení**. Kritéria pro poskytování sociálních služeb jsou uvedena v daném zákoně a cílová skupina jednotlivých služeb je specifikována každým poskytovatelem dle Standardů kvality sociálních služeb.

Jedná se zejména o sociální služby pro:

- rodiny s dítětem se zdravotním postižením,
- rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra.

Rodinám s dětmi s určitým zdravotním postižením je poskytována široká škála služeb.

*Zdravotní postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jedince omezuje v určitém rozsahu lidské činnosti a péči o sebe sama (soběstačnost, pohyb, uplatnění ve společnosti, volný čas apod.). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje zdravotní postižení jako **tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení**, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Zdravotní postižení se nejčastěji diferencuje dle převládajících znaků zdravotního postižení, např.: fyzické, mentální a duševní, zrakové, sluchové, řečové, kombinované, nemocné civilizačními chorobami. Zdravotním postižením se věnuje řada národních i mezinárodních dokumentů, které jej ustanovují³⁹.*

Odborníci stanoví rozsah **funkčního omezení** a doporučí vhodné způsoby práce s dětmi, pomohou s výběrem **pomůcek nebo hraček**. Dítě s fyzickým či mentálním postižením potřebuje dobrou fyzioterapeutickou stimulaci v raném věku, která umožní přiměřený psychomotorický vývoj, v pozdějším věku speciálně pedagogickými a doplňkovými metodami zajistit rozvoj jeho možných rozumových, smyslových a komunikačních schopností. Mimořádný význam má pro děti s mentálním postižením podpora v rozvoji jejich dovedností.

Do stimulačních metod prováděných od raného věku řadíme:

- fyzioterapeutické metody (např. Vojtova metoda, Bobath koncept atd.);
- ergoterapii (senzorická stimulace apod.);
- speciálně pedagogické metody (Feursteinova metoda apod.);
- speciální přístupy a programy pro vlastní péči (např. program Portage a jiné);
- některé další používané metody (ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.).

Péče o dítě s fyzickým/ mentálním postižením zahrnuje multidisciplinární spolupráci různých odborníků: neurologa, ortopeda, pediatra, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a sociálního pracovníka.

Poté navazují sociální služby, které s rodinami nadále spolupracují.⁴⁰

Příslušnou službu lze najít v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je členěn dle krajů (okresů) a druhů poskytovaných služeb.

Mezi zástupce organizací poskytujících své komplexní služby (raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství) rodinám s dětmi se sluchovým handicapem určitě patří celorepublikově působící organizace **Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.** Mezi její činnosti spadají též preventivně informační a vzdělávací služby včetně kulturně osvětových aktivit⁴¹.

Služby poskytované rodinám se zrakově handicapovaným dítětem zajišťují krajská **TyfloCentra**. Jedná se o samostatné obecně prospěšné společnosti, které sídlí v jednotlivých krajích, kde poskytují komplex sociálních služeb stejného druhu a charakteru.⁴²

³⁹ Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni>

⁴⁰ Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/fyzicke-postizeni>

⁴¹ Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz>

⁴² Dostupné z: <https://www.tyflocentrum.cz/index.php>

Služby pro rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) jsou zajišťovány různými organizacemi, které svou činnost na tuto cílovou skupinu zaměřují. Situace v těchto rodinách je poněkud odlišná, a to hlavně zpočátku, kdy nemusí být zcela jasné, že dítě trpí poruchou autistického spektra. Každá rodina, v níž rodiče mají podezření, že se jejich dítě nevyvíjí jako ostatní vrstevníci, má možnost využít poradenství svého pediatra, služeb rané péče nebo kontaktovat sociálního pracovníka na obecním (městském) úřadě, který může pomoci vyhledáním vhodné sociální služby.

Rodiny se též mohou obrátit na **Národní ústav pro autismus, z. ú.** (NAUTIS). Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, s právní formou ústavu, která poskytuje širokou nabídku služeb lidem s autismem a lidem kolem nich (rodičům, sourozencům, učitelům lékařům atd.): *Prostřednictvím systému celoživotní podpory poskytuje NAUTIS lidem s autismem takové služby, aby se vzdělávali, užívali si života i pracovali. Aby mohli být co nejvíce samostatní, spokojení a co nejméně osamělí. Aby oni i jejich rodiny žili naplněný život.*⁴³

Azylové domy pro matky s dětmi

Mezi další preventivní služby řadíme i **azylové domy pro matky s dětmi, které se ocitly v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení**. Jedná se o sociální službu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Azylové domy pro matky s dětmi nejčastěji zajišťují neziskové organizace nebo církve.

Matkám a jejich dětem je poskytováno ubytování včetně stravy či pomoci při jejím zajišťování, ubytování je na nezbytně nutnou dobu. Sociální pracovníci dané služby pomáhají matkám v jejich tíživé sociální situaci, jedná se zejména o **pomoc při vyřizování rodinných, finančních záležitostí, při hledání návazného adekvátního bydlení a zaměstnání** apod. Součástí služeb jsou i různé **programy na zvyšování rodičovských kompetencí, programy na zlepšení finanční gramotnosti, vedení domácnosti a vaření, předškolní výchova, výchova k mateřství** atd.

Matky mohou využít i nabídky pomoci ve formě volnočasových, dětských klubů, kde pracují odborně výchovní pracovníci, kteří se věnují dětem. Mezi nejčastější důvody, pro které klientky přicházejí do azylových domů, patří domácí násilí, rozvod či rozchod partnerů, kdy se žena s dětmi ocitne bez přístřeší, ztráta bydlení kvůli nedostatku finančních prostředků, dále se jedná o těhotné mladé dívky bez funkčního rodinného zázemí atd.

Azylové domy poté **plní preventivní úlohu** zejména v rámci zajištění bydlení a minimálního zázemí, aby ženy se svými dětmi nezůstaly na ulici a bez možnosti další pomoci. Samozřejmě součástí preventivních služeb pro děti žijící v azylových domech je i zajištění návazných služeb pro ně samotné či výše zmíněné podpůrné služby pro jejich matky, a tím dochází i ke snížení rizik spojených s touto nepříznivou životní situací.

Domy na půl cesty

Dalším typem preventivních služeb jsou domy na půl cesty, které jsou též registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon domy na půl cesty definuje jako **zařízení zpravidla určené pro mladé lidi do 26 let věku, kteří po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, případně jsou určeny pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, dále pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranného léčení**. Cílovou skupinou jsou však často i mladí dospělí, kteří se nacházejí v obtížné rodinné, sociální situaci a musí se osamostatnit, přičemž nemají rodinné zázemí nebo žijí v dysfunkční rodině.

Bydlení tvoří většinou větší byt nebo dům, ve kterém se nacházejí společné prostory (kuchyň, denní místnost, obývací pokoj, sociální zařízení apod.) a pokoje sloužící jako ložnice. Bydlení je na přechodnou dobu (1–2 roky) a součástí je podpora sociálních pracovníků, kteří klientům pomáhají s řešením různých životních situací včetně hledání návazného bydlení, zaměstnání, s nácvikem různých dovedností důležitých pro osamostatnění se a další budoucí život.

Domy na půl cesty v rámci preventivních služeb plní určitou formu pomoci a podpory klientům, kterou u jejich vrstevníků zajišťuje běžná rodina. Bez těchto služeb a určité formy pomoci by rizika ohrožení dané skupiny lidí, i když už nejsou právně dětmi, byla mnohem vyšší a mnozí z nich by skončili „na ulici“.

Další preventivní služby působící v oblasti předcházení riziku ohrožení dítěte

Probační a mediační služba

Z pohledu prevence je důležité působení specialistů na práci s mládeží, kteří pracují na jednotlivých střediscích Probační a mediační služby (dále jen PMS).

Pracovníci PMS zajišťují dle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, výkon uložených trestních opatření a výchovných opatření – zejména dohled probačního úředníka, probační program a nejčastěji ukládané výchovné povinnosti vykonat společensky prospěšnou činnost. V rámci přípravného řízení nabízí probační úředníci spolupráci mladistvým pachatelům, jejich rodinám a poškozeným, která spočívá zejména v mimosoudním řešení konfliktu (mediaci), nabídce vhodných programů a výchovných opatření, která lze se souhlasem mladistvého uložit již v rámci přípravného řízení. Výsledek této činnosti může být zohledněn i v dalším průběhu řízení. Na jednotlivá střediska PMS se může obrátit jak samotný mladistvý, jeho zákonní zástupci, tak i poškozený, veškerá činnost PMS je bezplatná.⁴⁴

⁴³ Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/o-nas>

⁴⁴ Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/mladistvi-a-deti>

Týmy pro mládež (TM)

Vznikly jako součást projektu „Systém včasné intervence a Tým pro děti a mládež“ pod odborem prevence kriminality Ministerstva vnitra.⁴⁵

Týmy pro mládež vznikly v některých městech jako **platforma pro mezioborové setkávání a spolupráci v rámci prevence, řešení situací a rizikového chování dětí a mládeže. Účastníky Týmu pro mládež bývají nejčastěji zástupci OSPOD, PMS, městské a státní policie, soudu a státního zastupitelství, zástupci ze škol, pedagogicko-psychologických poraden, SVP, odborníci z neziskových organizací (SAS, terénních programů, NZDM apod.), mezi členy jsou též psychologové, někdy pediatři, psychiatri a mnozí další, kteří se zaměřují na práci s dětmi a mládeží.**

Probační programy pro mladistvé

Probační program pro mladistvé je zakotven v zákoně č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, dle zákona se jím rozumí: **zejména program sociálního výcviku, psychologického poradenství, terapeutický program, program zahrnující obecně prospěšnou činnost, vzdělávací, doškolovací, rekvalifikační nebo jiný vhodný program k rozvíjení sociálních dovedností a osobnosti mladistvého, a to s různým režimem omezení v běžném způsobu života, který směřuje k tomu, aby se mladistvý vyhnul chování, které by bylo v rozporu se zákonem, a k podpoře jeho vhodného sociálního zázemí a k urovnání vztahů mezi ním a poškozeným** (zákon č. 218/2003 Sb., § 17 odst. 1).

Probační program může mladistvému uložit soud mládeže a v přípravě řízení i státní zástupce, ale vždy jen se souhlasem mladistvého. Probační program ve smyslu znění § 17 zákona č. 218/2003 Sb. nelze uložit dítěti mladšímu patnácti let. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže pro případ osob mladších patnácti let počítá s možností uložení opatření, a to „zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče“.⁴⁶

→ probační program Právo pro každý den

Příkladem probačního programu pro mladistvé je např. **Právo pro každý den.** Tento program je určený pro mladé pachatele s akreditací Ministerstva spravedlnosti ČR. Program je realizován různými organizacemi ve spolupráci s Probační a mediační službou ČR pod záštitou Partners Czech, o. p. s. (jedná se o licenční program převzatý ze zahraničí). Jde o interaktivní program, jenž pomáhá mladým lidem, kteří se dostali do střetu se zákonem. Cílem je zlepšit právní vědomí, posílit sociální dovednosti a získat potřebné kompetence, které by měly absolventům pomoci měnit negativní vzorce chování. Pomáhá jim pochopit souvislosti a dopady jejich jednání na jejich další uplatnění ve společnosti, na osobní a profesní rozvoj. Program tvoří série 8 tematických setkání, jichž se účastní uzavřená skupina.

→ probační program MOST pro mladistvé

Dalším typem probačního programu je například **Probační program MOST pro mladistvé**, jedná se o výchovné opatření, které formou výchovy, psychoterapie a sociální práce pomáhá mladistvému odstranit příčiny, které ho přivedly do konfliktu se společností.⁴⁷

→ probační program PUNKT rodina

Je určen pro mladistvé pachatele s vysokým rizikem opakování trestné činnosti. Účastníci programu se schází s lektorem na skupinových a individuálních setkáních, některých se účastní také rodinní příslušníci.⁴⁸

Probační programy jsou většinou realizovány různými neziskovými organizacemi, které spolupracují s Probační a mediační službou, OSPOD a soudy pro mladistvé. K realizaci probačního programu je nutné mít akreditaci, kterou uděluje Ministerstvo spravedlnosti ČR.

Další programy pro děti a mládež

V rámci preventivního působení na děti a mladistvé je možné využít nabídky dalších resocializačních programů, programů zaměřených na rozvoj osobnosti dítěte či mladistvého, jeho sociálních schopností a dovedností, terapeutické programy apod., které mohou být realizovány, stejně jako probační programy, neziskovými organizacemi nebo středisky výchovné péče. Programy fungují velmi často ve spolupráci s již zmíněnými aktéry sociálně-právní ochrany dětí, OSPOD, PMS a soudy pro mladistvé, ale i s ostatními aktéry preventivních služeb.

→ Mezi zástupce například patří program Začít znovu (Spirála, Ústí nad Labem):

Program nabízí dětem a mladým lidem, kteří se chovají rizikově, možnost v klidném, bezpečném a neutrálním prostředí pracovat na změnách svého chování, vnímání sebe sama a fungování s ostatními lidmi. V programu se účastníci věnují otázkám životních hodnot, sebepojetí, představám o budoucnosti, pravidlům, rizikovému chování, náročným situacím a možnostem jejich řešení. Nedílnou součástí programu je také práce s rodinou s cílem zjistit a příp. ošetřit postoj rodiny ke klientovi a jeho chování a také hledat možnosti podpory a pomoci rodiny při jeho změnách. Program je určen pro děti a mládež ve věku 10–18 let, kteří se chovají rizikově nebo spáchali trestný čin. Program je složen ze tří částí – skupinových programů, individuální terapie a práce

⁴⁵ Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/tymy-pro-deti-a-mladez-a-system-vcasne-intervence>

⁴⁶ Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/mladistvi-a-deti>

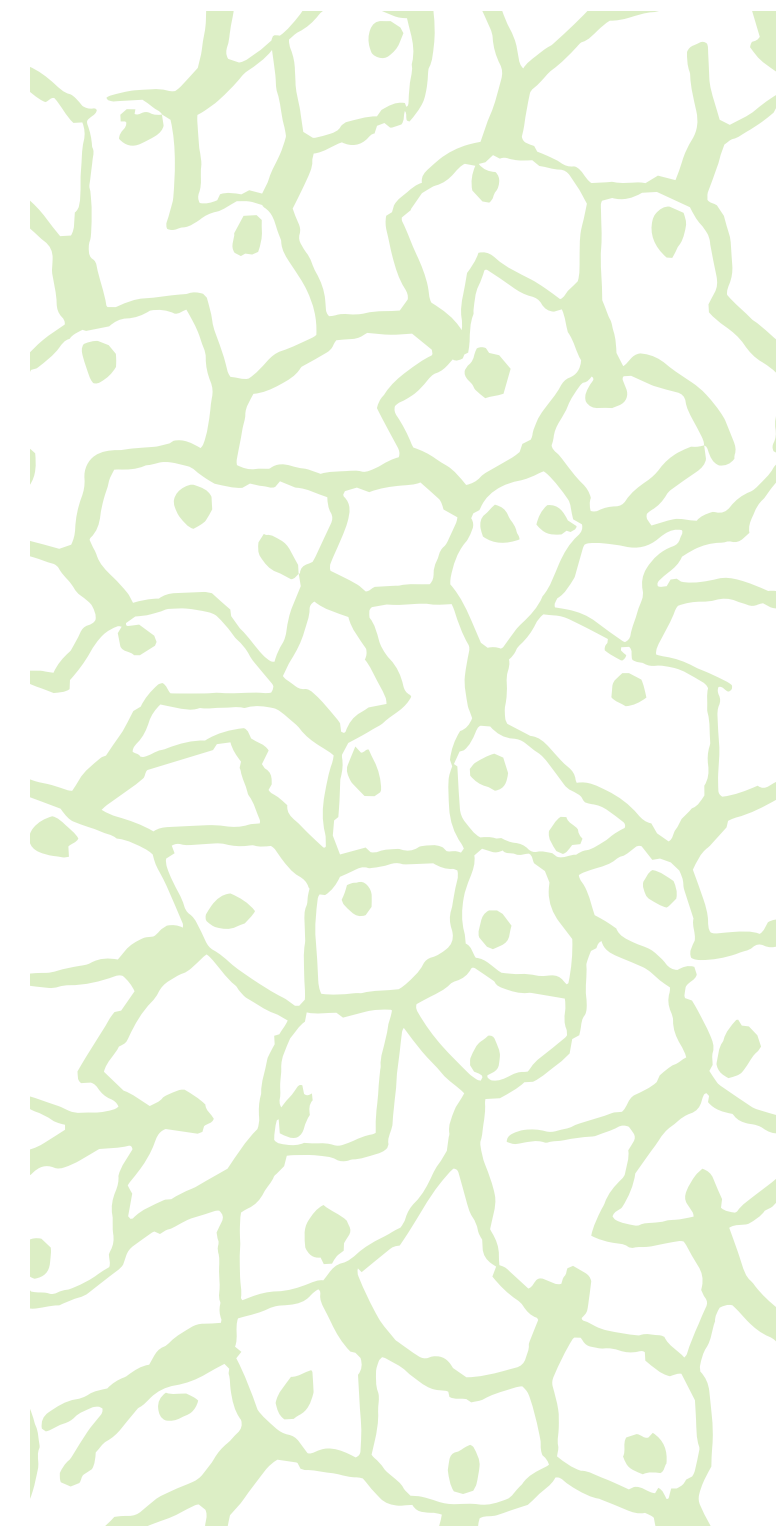
⁴⁷ Dostupné z: <https://trebic.charita.cz/nase-sluzby/probacni-programy-most>

⁴⁸ Dostupné z: <https://www.rubikoncentrum.cz/akreditovane-probacni-programy>

*s rodinou. Práce s rodinou je nedílnou součástí programu a podmínkou pro účast v něm.*⁴⁹

→ K dalším zástupcům resocializačních programů patří Ancora (Salinger, Hradec Králové):

*Cílem programu je motivovat a podporovat mladistvé k zodpovědnějšímu a smysluplnějšímu způsobu života. V rámci programu je též důležitá spolupráce s rodinným prostředím, rodičům jsou ukazovány silné stránky jejich dítěte, na kterých je dobré stavět, zároveň je upozorňováno na oblasti, které je potřeba dále rozvíjet. Program je určen dětem a mladistvým do 18 let, kteří se dopouštějí přestupků proti společensky uznávaným normám. Klienti do programu většinou vstupují na doporučení OSPOD, PMS nebo státního zastupitelství. Program je realizován formou skupinových a individuálních konzultací. Ancora probíhá zpravidla po dobu šesti měsíců, během které každý klient absolvuje minimálně 16 sezení po 60–90 minutách. Je podepsána trojstranná smlouva mezi zúčastněnými subjekty. Na konci spolupráce je vyhodnocení za účasti rodičů.*⁵⁰



⁴⁹ Dostupné z: http://www.spirala-ul.cz/wp/?page_id=1256

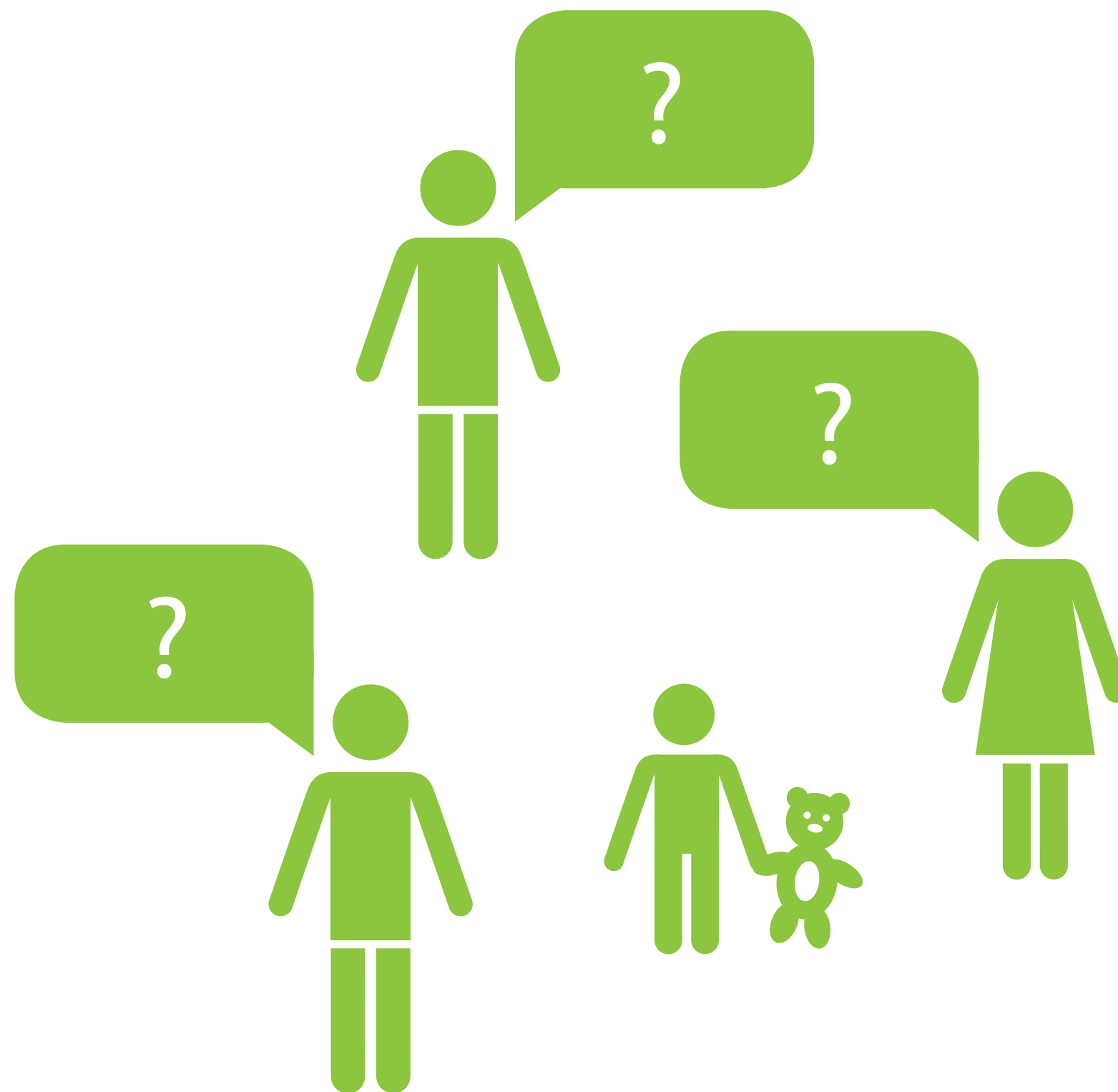
⁵⁰ Dostupné z: <http://www.salinger.cz/triangl/25/Nabizime/>

Nedostatky v praxi preventivních služeb pro rodiny s dětmi

V předchozích kapitolách věnovaných popisu jednotlivých aktérů preventivních služeb byla popsána jejich praxe a mimo jiné i nedostatky, s nimiž se služby potýkají ve svém stávajícím fungování. Jinými slovy, je zde popsáno, co jednotlivým službám brání, aby působily více preventivně. Tyto poznatky vycházejí z **jednání pracovních a fokusních skupin**, jichž se dotčení aktéři účastnili. Pro lepší přehlednost jsou níže uvedeny všechny důležité nedostatky, které byly formulovány v rámci našeho mapování. Zároveň je nutné zdůraznit, že relevance většiny nedostatků se potvrdila i závěry získanými z teoretických východisek.

Nedostatky vyplývající z praxe preventivních služeb

- 1) Řešení důsledků namísto předcházení příčinám – současná praxe většiny služeb zaměřených na rodinu se soustředí více na řešení důsledků než na eliminaci příčin.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Nedostatek terénních a nízkoprahových služeb pro děti a na podporu rodičovských kompetencí.
- 5) Nedostatečná multidisciplinarita týmů preventivních služeb.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Financování preventivních služeb je nestabilní a nekonceptní. Služby by uvítaly víceleté financování.
- 11) Mezi jednotlivými preventivními službami existují velké rozdíly v kvalitě poskytovaných programů.
- 12) 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.



Model systému preventivních služeb na podporu rodiny v České republice

Hlavním cílem Modelu je pomocí konkrétních opatření navrhnout směr, jakým by se preventivní politika státu a samospráv mohla v budoucnu ubírat. Zcela zásadní vizí Modelu je pak popis toho, jak by systém měl adekvátně reagovat na potřeby rodin s dětmi, tak aby byl skutečně preventivní, pro rodiny s dětmi podpůrný a zaměřený na včasnou identifikaci rizik.

Zároveň je třeba zajistit, aby byla podpora rodin s dětmi koordinovaná, nedocházelo k duplicitám využívání služeb, případně by podpora pro konkrétní dítě a jeho rodinu nebyla poskytnuta vůbec. Nejednotnost v posuzování kritérií umožňujících vstup dítěte do systému podpory může dále vést k nerovnému přístupu některých sociálních skupin k podpůrným službám.

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

Níže uvádíme aktéry, kteří by měli tvořit základní kameny Modelu preventivních služeb, a vytvářet tím systém 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.

Navrhovaný Model vychází z načerpaných teoretických východisek, z praktických návrhů účastníků fokusních a preventivních skupin a záměrů autorského týmu.

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 Modelu 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, živící se prostitucí 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).

Pediatři a zdravotní sestry

V navrhovaném Modelu preventivních služeb mají pediatři a zdravotní sestry v jejich ordinacích společně s porodnicemi, mateřskými školami a základními školami nezastupitelné místo. Zároveň by měla mít činnost pediatra (zdravotní sestry) návaznost na další aktéry působící v síti preventivních služeb, včetně spolupráce s OSPOD.

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 pozorova-

tele 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, z 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 takové 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.

Terénní práce

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 navázní 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 pediatrů 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

Základní škola sehrává v navrhovaném Modelu zcela zásadní roli. 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 nenaplnování 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 platform, 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 dobré 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 zájmu 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 přiroze-

ně 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 pestrou 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 pediatry, 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, aby se služby více zaměřovaly na spolupráci s aktéry, kteří pracují s rodinami s dětmi ve věku 0–6 let. To jsou právě porodnice, pediatři, 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 pediatriů 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 pediatriů, 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 pediatriů mít kam své pacienty a žáky odkázat, vždy musí být zachován hlavně zájem dítěte a zajištění jeho potřeb.

Role OSPOD v Modelu systému preventivních služeb pro rodiny s dětmi

Role je dána primárně zákonem č. 359/1999, 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 pediatrii, sociálními a dalšími pracovníky preventivních služeb).

Shrnutí

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 znamenavých 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 pediatriů, 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.

→ Centrum by dále v případě potřeb klientů mohlo nabídnout i služby psychologa, speciálního pedagoga či dalších odborníků (adikolog, psychiatr, právní služby atd.).

→ Velmi důležitou úlohou Centra by bylo propojení a spolupráce s mateřskými a základními školami, sociálními službami, pediatrii, porodnicemi a OSPOD.

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.

Inspirací pro návrh Centra pro rodinu s dětmi byla zahraniční praxe z Dánska a Severního Irsku. Model preventivních rodinných center uvádíme níže.

Příklady dobré praxe

Family Support Hubs – Severní Irsko

Family Support Hubs (FSH) jsou služby preventivního charakteru, jejichž cílem je předějit ohrožení dítěte tím, že zprostředkují potřebným rodinám pomoc služeb působících v komunitě. Rodiny tak dostávají podporu v raných fázích rozvoje problémové situace.

Centra podpory rodin (huby) jsou virtuálními organizacemi, sociálními „klastry“, které se soustředí na propojování služeb již existujících, namísto dalšího vytváření nových poskytovatelů. V praxi práce FSH probíhá tak, že pracovníci jednotlivých poboček (hubů) koordinují práci s rodinami, které buď centrum kontaktují samy, nebo prostřednictvím dalších služeb působících v komunitě (rodinná centra, specializované služby, školy...). Síť služeb FSH funguje po celém Severním Irsku, přičemž jednotlivá centra pokrývají území o velikosti podobné našim ORP.

Dle sdělení pracovníků sítě center sesbírají během měsíce přibližně 20–30 podnětů o potenciálních klientech, které pak přinesou na společnou schůzi zástupců místních organizací, kde se jednotliví aktéři dohodnou na způsobu řešení situace rodiny/dítěte a na dalším postupu. Dále mohou požádat ostatní služby o návaznost při řešení situace dané rodiny.

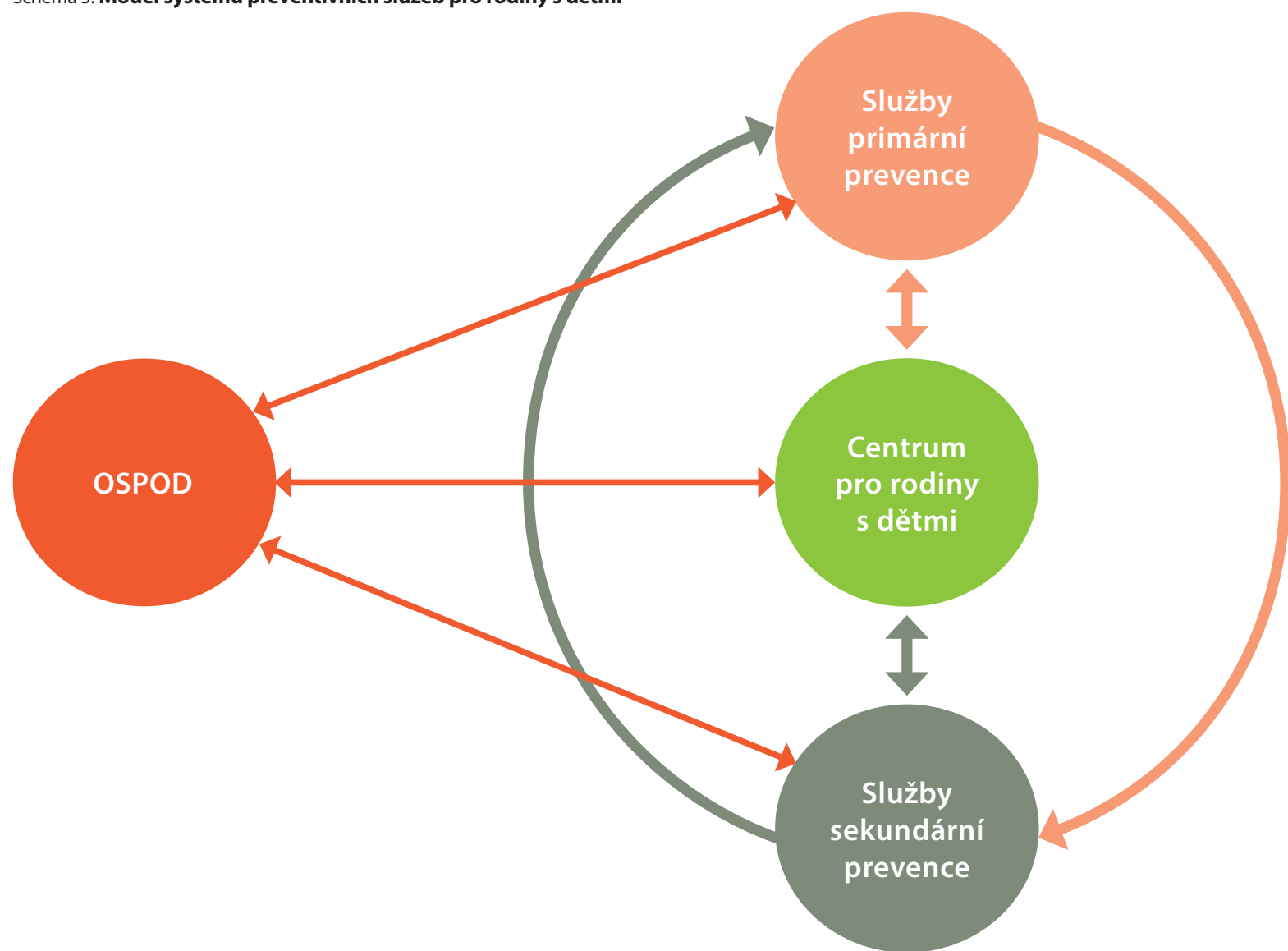
Důležité je, že se jedná o preventivní službu, tedy že cílovou skupinou jsou děti a rodiny, které ještě nenaplníují znaky ohrožení, a nesplňují tudíž kritéria pro zařazení do britského systému ochrany dětí.

Family houses – Dánsko

Jedná se o všeobecnou multioborovou podporu rodin, která je zřizována místními úřady. Tyto instituce nabízejí terapie, konzultace, poradenství, rodiny tam chodí na doporučení či samy dobrovolně. Základem pracovního týmu „rodinných domů“ je sociální pracovník, psycholog, pedagog (kapacita cca 14 lidí v týmu / na 90 rodin).

Rodiny mohou v rámci prevence navštěvovat napřed volně přístupná sezení, pokud se jejich situace po 8 sezeních nezlepší, je rodina doporučena do sociální služby (cca čtvrtina rodin do služby jít nemusí). Mezi používané metody patří rodinné konference, systematická terapie, speciální techniky, mezirezortní setkání, cílená specifická sezení pro dospělé i děti. Služba není časově omezená a posiluje rodiče také skrze spolupráci se školou.

Schéma 3: Model systému preventivních služeb pro rodiny s dětmi



Návrh ukotvení preventivních služeb ve stávajícím systému SPOD

Pro ukotvení preventivních služeb ve stávajícím systému SPOD je důležité:

- 1) Aby preventivní služby byly prostřednictvím pracovních setkání a vzájemné komunikace mezi sebou provázány a jejich činnost byla koordinována (např. Centrem pro rodinu s dětmi). Hlavním záměrem tohoto opatření je, aby aktéři při práci s rodinami sledovali stejné cíle.
- 2) Preventivní služby musí být více orientovány na primární prevenci, tedy předcházení rizikům a podporu rodičovských kompetencí. Zároveň je potřeba vtáhnout do systému preventivních služeb i aktéry, kteří doposud svou roli v dosavadním systému neplnili (viz kapitola „Optimální nastavení preventivních služeb pro rodiny s dětmi“).
- 3) Financování preventivních služeb by mělo být koncepční a dlouhodobé, tak aby služby byly dostupné všem rodinám.
- 4) Jednotlivé ORP by měly na svém území zajistit činnost Center pro rodinu s dětmi (viz předchozí kapitola) či jiné instituce, která by koordinovala a síťovala již existující, ale roztržitěnou síť služeb pro rodinu a podporovala by budování dostatečných kapacit služeb, jež 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 to doposud děje jen minimálně.

Schéma č. 3 (vlevo) znázorňuje optimální nastavení preventivní podpory, ve které spolu aktéři primární i sekundární prevence aktivně spolupracují. Ve středu obrázku je Centrum pro rodiny s dětmi, které preventivní služby síťuje a zároveň pomocí svých zaměstnanců přímo pomáhá rodinám s dětmi, popř. rodiny směřuje na adekvátní preventivní služby.

OSPOD, ač není preventivní službou, má v navrhovaném modelu velmi důležitou roli, a to především v aktivní spolupráci se všemi aktéry.



Seznam zkratek

AMRP ČR	Asociace manželských a rodinných poradců ČR	SPC	speciálně pedagogická centra
APK	asistenti prevence kriminality	SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
DDM	domy dětí a mládeže	SRP	středisko rané péče
IPOD	individuální plán ochrany dítěte	SVP	střediska výchovné péče
FSH	Family Support Hubs	ŠMP	školní metodik prevence
KC	komunitní centrum	ŠPP	školní poradenské pracoviště
KRC	křesťanské rodinné centrum	TM	týmy pro mládež
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí	ÚP	Úřad práce ČR
MSp	Ministerstvo spravedlnosti	ZŠ	základní škola
MŠ	mateřská škola		
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy		
MV	Ministerstvo vnitra		
MZ	Ministerstvo zdravotnictví		
NAUTIS	Národní ústav pro autismus, z. ú.		
NNO	nestátní neziskové organizace		
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež		
ORP	obce s rozšířenou působností		
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí		
PAS	porucha autistického spektra		
PČR	Policie České republiky		
PMS	probační a mediační služba		
PPP	pedagogicko-psychologická poradna		
PPŠ	preventivní program školy		
SAS	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		

Literatura

- ČŠI, 2016. Tematická zpráva - Prevence a řešení šikany a dalších projevů rizikového chování ve školách. Praha: [online]. [Cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_publikace/Tematick%C3%A9%20zpr%C3%A1vy/2016_TZ_prevence_a_reseni_sikany.pdf
- GABRHELÍK, Roman, 2015. Teoretické modely ve školské prevenci a základní typy preventivních programů. Část 2. In: MIOVSKÝ, Michal, a kol. Prevence rizikového chování ve školství I. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 2. 8. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31566/Analiza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2018. Analýza a návrh systému monitoringu kvality a strategie implementace systému řízení kvality v systému SPOD. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analiza-a-navrh-kvalita-finalni-verze>
- Koncepce rodinné politiky, 2017. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 10. 9. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce_rodinne_politiky.pdf
- JURYSTOVÁ, Lucie, GABRHELÍK, Roman, MIOVSKÝ, Michal, 2009. Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence.
- MACELA, Miloslav, 2018. Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice.
- MAJTNEROVÁ KOLÁŘOVÁ, Sylva, 2015. Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci. In: MIOVSKÝ, Michal, a kol. Prevence rizikového chování ve školství I. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- MARÁDOVÁ, Eva, 2006. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- MIOVSKÝ, Michal, a kol., 2015. Prevence rizikového chování ve školství I. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- MPSV, 2017. Analýza služeb pro ohrožené rodiny a děti spadající do systému preventivních služeb na podporu rodiny v zahraničí vč. příkladů dobré praxe. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 5. 9. 2018]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/ostatni-dokumenty/>
- MPSV, 2018. Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/stahnoutsoubor/zakladniciprincipyinovativnichsluzeb1/>
- MPSV, 2015. Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018. [online]. [Cit. 15. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf
- MPSV, 2014. Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018. [online]. [Cit. 3. 12. 2018]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pecce-o-ohrozene-deti/klicove-aktivity-1/navrh-optimalizace-rizeni-a-financovani/>
- MŠMT, 2007. Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti Středisek výchovné péče [online] [Cit. 25. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pecce>
- MŠMT, 2010. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online] [Cit. 20. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ [online]. [Cit. 25. 7. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>
- Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. [online]. [Cit. 8. 9. 2018]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/ostatni-dokumenty/>
- Rodina a dítě v kontextu: možnosti prevence, podpory a spolupráce: výzkumná zpráva. Praha: Nadace Sirius, 2017. [online]. [Cit. 5. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/rodina-a-dite-v-kontextu-moznosti-prevence-podpory-a-spoluprace.pdf>
- Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016. [online]. [Cit. 5. 8. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/29615/Umluva_o_pravech_ditete.pdf
- VRBICKÝ, Jan, 2018. Komunitní centrum x Polyfunkční komunitní centrum [online]. [Cit. 4. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/1862744/Komunitn%C3%AD+centrum+versus+polyfunk%C4%8Dn%C3%AD+komunitn%C3%AD+centrum/a46fd34f-b919-492f-b00d-91cf2a1d0fa9?version=1.0&previewFileIndex=>
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [Cit. 4. 8. 2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovné péče [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Prostor pro moje nápady, postřehy, inovace...

Účelová neperiodická publikace

Včas a spolu.

Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny

Mgr. Matouš Korběl, Mgr. Zdena Lejsková, DiS.

Grafické zpracování: Lucie Fraňková

Vyšlo v roce 2019,
vydání první, 64 stran, 600 výtisků.

Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí,
Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2
jako neprodejnou účelovou publikaci.

TISK CENTRUM s.r.o., Modřická 62, Moravany u Brna

ISBN 978-80-7421-178-2

Neprodejné



