

DĚTSKÉ DOMOVY PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU

**ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA ZE ZJIŠŤOVÁNÍ REALIZOVANÉHO
MINISTERSTVEM PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ NA JAŘE 2021**

OBSAH

ÚVOD	3
DĚTI V ZAŘÍZENÍCH PODLE VĚKU.....	3
PŘÍJMY (SAMOTNÝCH) DĚTÍ NA POBYT DO SLUŽBY DD3.....	5
PRÁVNÍ TITUL POBYTU, SMLUVNÍ POBYTY	6
ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A SPECIÁLNÍ POTŘEBY DĚTÍ.....	6
NÁSILÍ NA DĚTECH JAKO DŮVOD UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ.....	8
ETNICITA DĚTÍ.....	8
VÝVOJ POČTU DĚTÍ V ZAŘÍZENÍCH V KRAJÍCH ČR.....	11
POČTY DĚTÍ PODLE KRAJE TRVALÉHO POBYTU.....	13
ZDVOP PŘI DD3	16
DALŠÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ ZAŘÍZENÍMI.....	17

ÚVOD

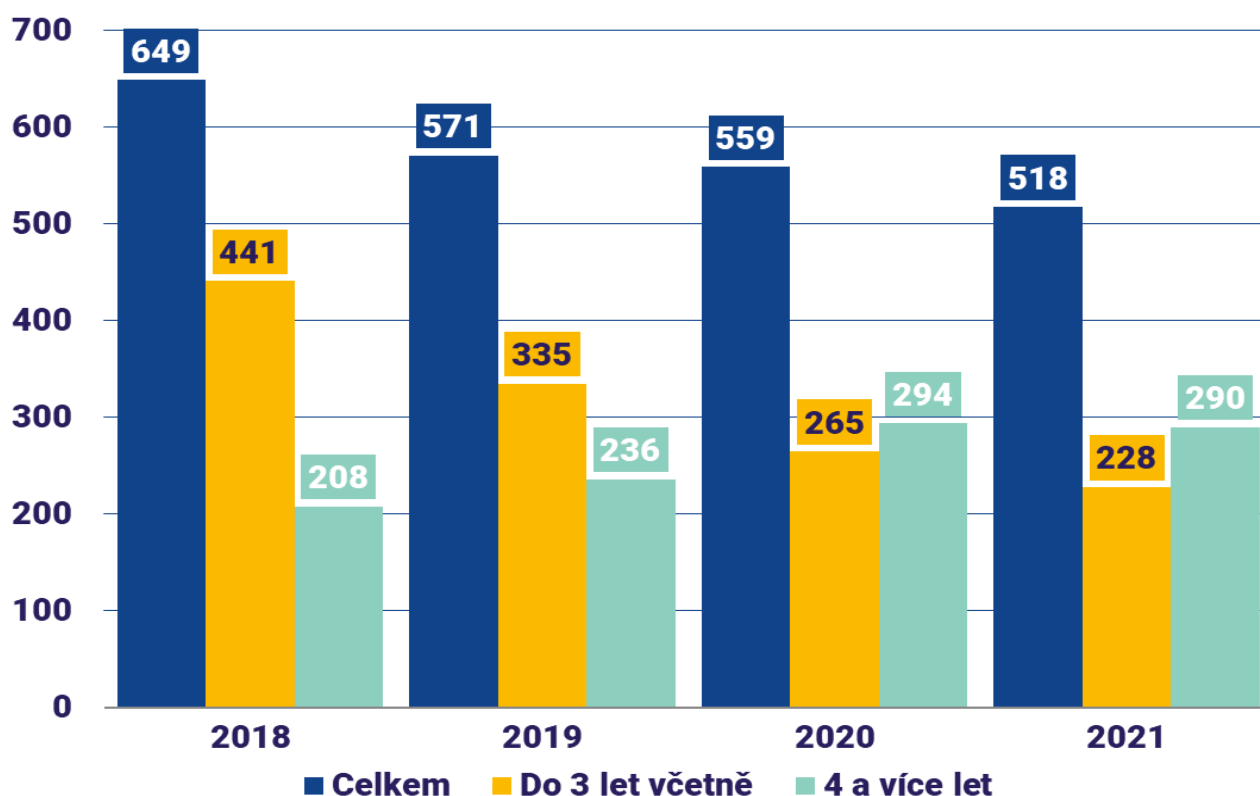
V návaznosti na rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva o odůvodněnosti stížnosti č. 157/2017 (European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice)¹ realizovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v únoru a březnu 2021 zjišťování počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku (dále DD3). Tato zpráva shrnuje hlavní výsledky zjišťování (z provedeného šetření vychází statistiky za rok 2021, níže prezentované statistiky za roky 2018 až 2020 převzaty z výzkumné zprávy Bývalé kojenecké ústavy v roce 2020).²

DĚTI V ZAŘÍZENÍCH PODLE VĚKU

Graf 1 zachycuje počet dětí na pobytu v DD3 (data sebrána vždy na počátku daného roku v období únor–březen). I v roce 2020 pokračoval trend úbytku počtu dětí do 3 let včetně v DD3. Na počátku roku 2021 bylo v DD3 228 dětí do 3 let včetně, což je o 213 dětí méně než v roce 2018. **Za tři roky mezi lety 2018 a 2021 klesl počet samotných dětí ve věku do tří let včetně na pobytu v DD3 na polovinu.** Snížení celkového počtu dětí ve službě DD3 není tak výrazné (celkový počet dětí v DD3 klesl o 131; pokles o 20 %). Důvodem je nárůst počtu dětí ve věku 4 a více let ve službě DD3. Aktuálně již tak **děti ve věku 4 a více let představují nadpoloviční většinu (56 %) ze všech dětí ve službě DD3** primárně koncipované jako služba pro děti do 3 let (náhradní pobytovou péči o děti od 3 let zajišťují dětské domovy v působnosti resortu školství).

Poznámka ke grafům: data byla vždy sbírána na počátku daného roku, jedná se tedy o meziroční vývoj.

Graf 1: Vývoj počtu (samotných) dětí na pobytu v dět. domovech pro děti do 3 let věku

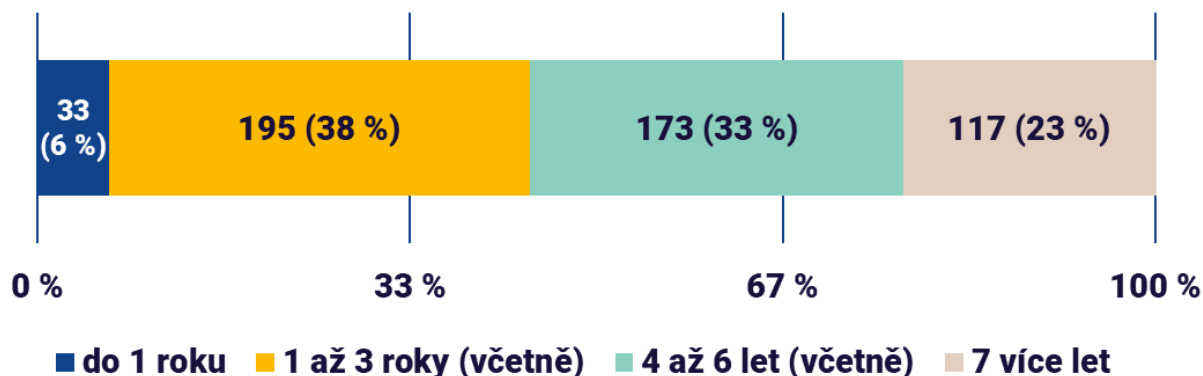


¹ Viz https://justice.cz/documents/12681/1843046/ERRC+a+MDAC_rozhodnut%C3%AD+EVSP.pdf/a04fa5b8-fdd6-4367-be19-dcc68ec2cea2

² Viz https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/kojeneckeustavy2020lumos_op.pdf?

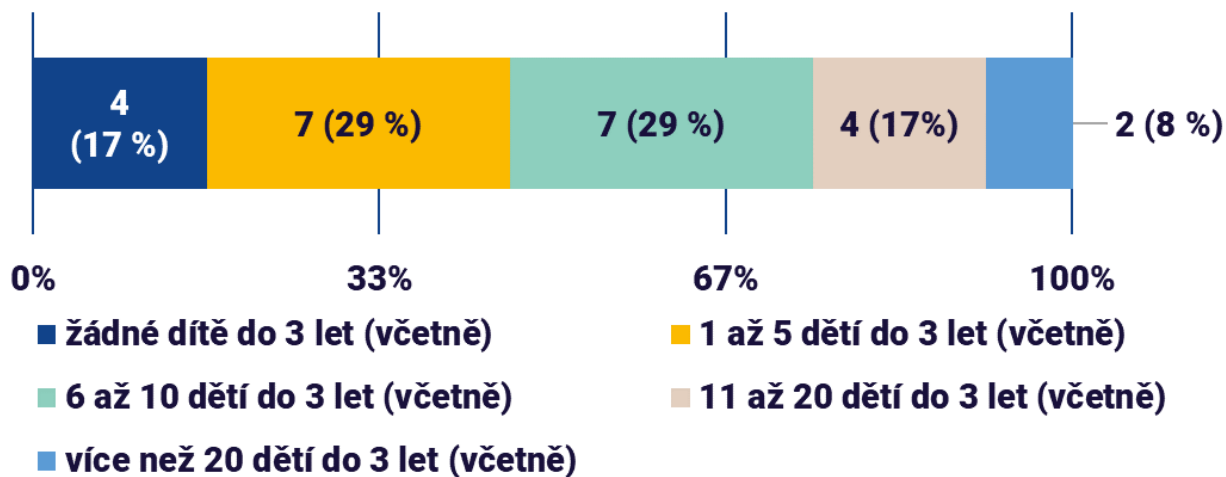
Téměř čtvrtina z dětí pobývajících v DD3 přitom byla ve věku 7 a více let, jak je vidět z Grafu 2. Těchto dětí bylo v zařízeních téměř čtyřikrát více než novorozenců do 1 roku.

Graf 2: Děti na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let věku podle věku



Jak je vidět z Grafu 3, ve většině (18 z 24) DD3 bylo na pobytu do 10 dětí ve věku do 3 let (včetně). Pouze čtyři zařízení měla v péči 11 až 20 dětí do 3 let věku a jen ve dvou bylo na pobytu více než 20 dětí ve věku do 3 let.

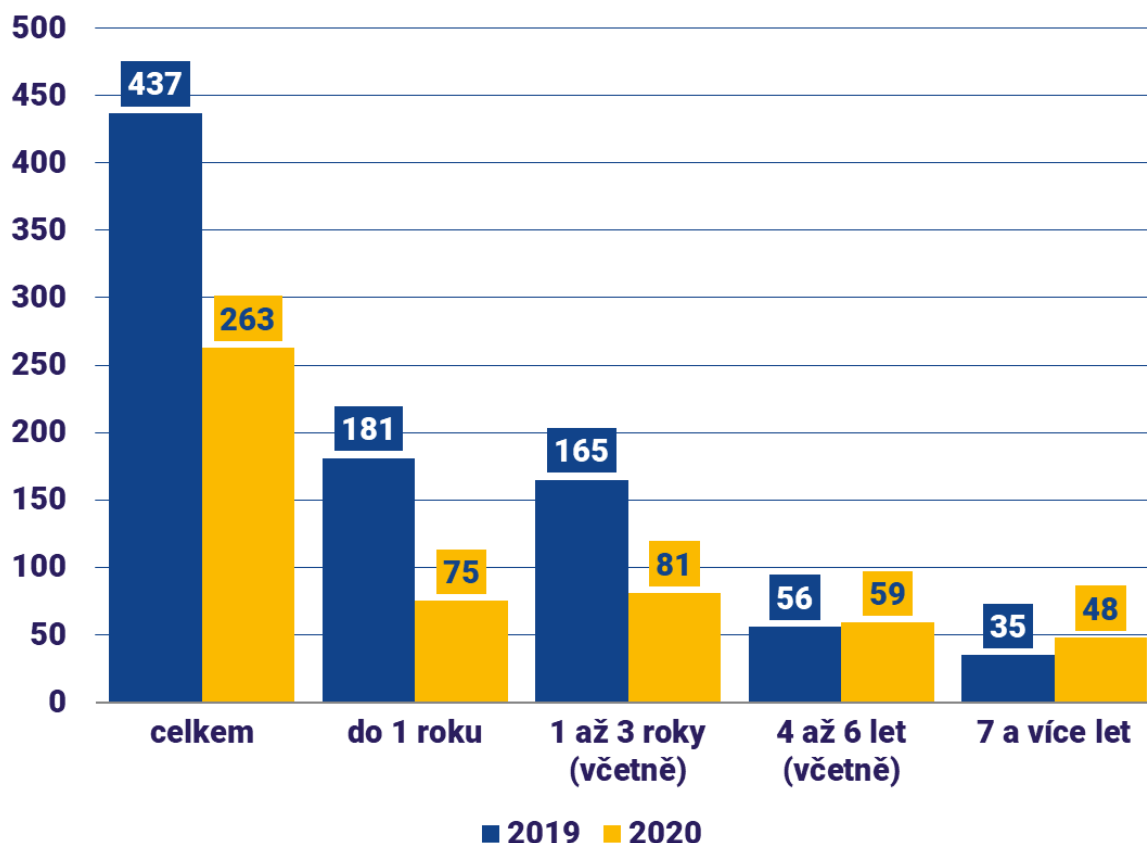
Graf 3: Počet zařízení podle počtu dětí do 3 let (včetně) na pobytu v rámci služby dětský domov pro děti do 3 let věku



PŘÍJMY (SAMOTNÝCH) DĚTÍ NA POBYT DO SLUŽBY DD3

Jak je vidět z Grafu 4, v roce 2020 bylo na pobyt do služby DD3³ přijato 263 dětí, což bylo o 174 (40 %) méně než v roce 2019. K nejvýznamnějšímu poklesu příjmů přitom došlo ve věkových kategoriích do 1 roku a do 3 let (v první z nich o 60 % v druhé o 50 %). Naopak počet přijatých dětí ve věku 4 až 6 let a ve věku 7 a více let mírně stoupl.

Graf 4: Srovnání počtu dětí přijatých do DD3 v roce 2020 s rokem 2019

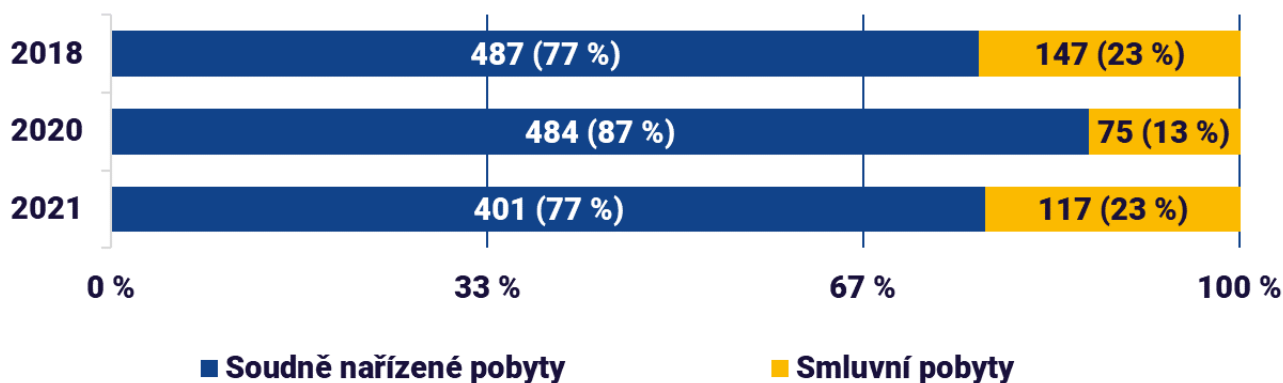


³ Nepočítaje krátkodobé respitní pobyty probíhající v několika zařízeních.

PRÁVNÍ TITUL POBYTU, SMLUVNÍ POBYTY

Jak je vidět z Grafu 5, většina (77 %) dětí pobývala v DD3 na základě rozhodnutí soudu. Podíl tzv. smluvních pobytů, tedy pobytů na základě smlouvy o poskytnutí zdravotní služby mezi zákonným zástupcem dítěte a zařízením nicméně vzrostl oproti roku 2020.

Graf 5: Děti na pobytu v dětských domovech do 3 let věku podle právního titulu



Hlavní důvodem nárůstu podílu smluvních pobytů je výše popsáný zvyšující se podíl dětí ve věku 7 a více, které jsou výrazně častěji umísťovány do zařízení pouze na základě smlouvy se zákonným zástupcem, jak je vidět z Tabulky 1.

Tabulka 1: Počty dětí na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let podle věku a právní formy umístění

	Celkem	Předběžné opatření soudu	Nařízení ústavní výchovy	Smluvní pobyty	Soudně nařízené pobyty	Smluvní pobyty
Celkem	518	74	327	117	77 %	23 %
do 1 roku	33	15	9	9	73 %	27 %
1 až 3 roky (včetně)	195	29	145	21	89 %	11 %
4 až 6 let (včetně)	173	18	121	34	80 %	20 %
7 více let	117	12	52	53	55 %	45 %

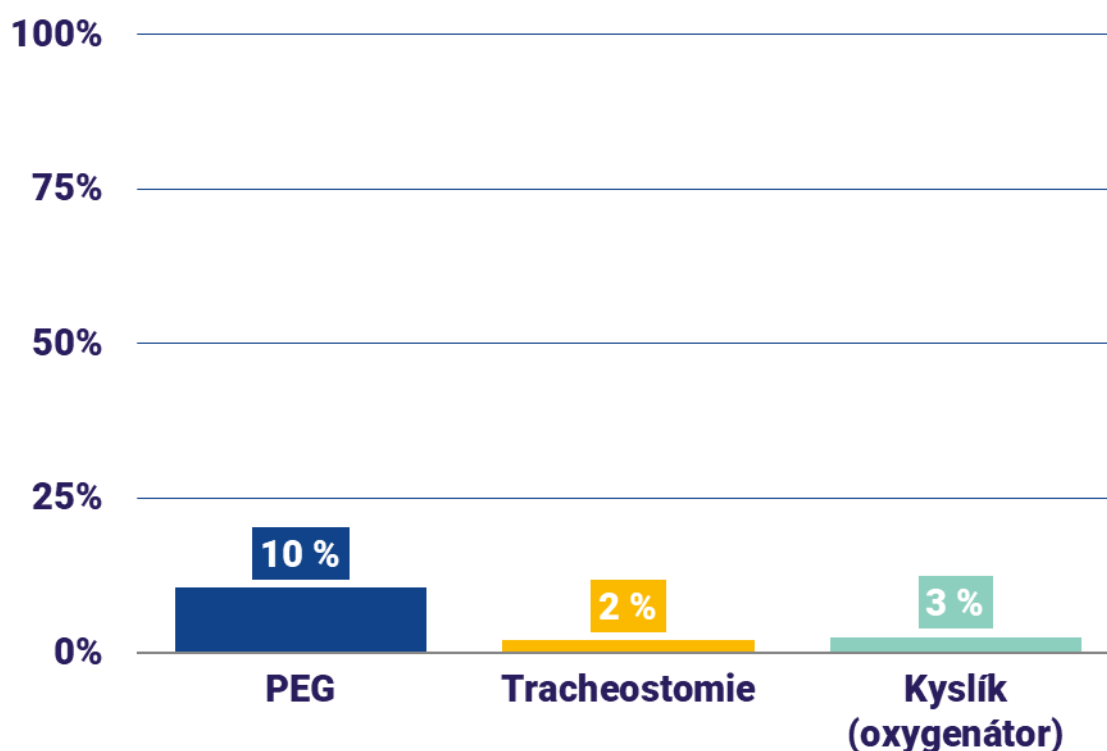
ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A SPECIÁLNÍ POTŘEBY DĚTÍ

ZDRAVOTNÍ POTŘEBY DĚTÍ

Zdravotní stav dítěte byl dle sdělení zařízení jedním z důvodů pro umístění v případě 38 % dětí ze všech dětí v DD3. Mezi jednotlivými zařízeními ovšem panovaly velké rozdíly v podílu dětí přijatých (dle sdělení zařízení) kvůli zdravotnímu stavu. Zařízení specializující se na péči o děti se zdravotním postižením jako DC Chocerady a domov Lila Otnice uvedly, že zdravotní stav dítěte byl důvodem umístění v případě všech pobývajících dětí. Některá jiná zařízení toto uvedla v případě menšiny dětí. Současně se ukázalo, že děti, které jsou v DD3 dle zařízení ze zdravotních důvodů, v nich výrazně častěji pobývají pouze na základě smlouvy se zákonným zástupcem (byla jich polovina).

Ze sebraných dat nelze vyvozovat, u jaké části dětí pobývajících ze zdravotních důvodů byl zdravotní stav dítěte tak vážný, aby vylučoval péči v domácím prostředí v původní nebo náhradní rodině. V rámci realizovaného šetření bylo nicméně zjišťováno využívání podpůrné techniky, konkrétně perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG),⁴ tracheostomie a kyslíku. Jak je vidět z Grafu 6, uvedená technika byla využívána v případě jednotek procent z přítomných dětí s výjimkou PEG, kterým bylo krmeno 10 % z přítomných dětí. Výživa PEG nicméně neodůvodňuje pobyt v DD3. Skrze PEG jsou běžně krmeni lidé v domácím prostředí⁵ nebo v zařízeních sociálních služeb, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Graf 6: Podíl dětí v DD3 využívajících vybranou podpůrnou techniku



ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

S výjimkou vybraných vrozených vývojových vad obecně platí, že zdravotní postižení, zejména pak mentální postižení, které je ze všech postižení zdaleka nejčastější (spolu s poruchami autistického spektra tvoří děti s mentálním postižením téměř 60 % ze všech dětí s postižením v ČR),⁶ je v prvních letech života obtížně diagnostikovatelné. Diagnostikuje se mnohdy pouze vývojové opoždění. Vhodnějším indikátorem přítomnosti zdravotního postižení než diagnóza tak může být nárok na příspěvek na péči, který se vyplácí ve čtyřech výších podle stupně závislosti. Z nároku na příspěvek na péči jsou sice vyloučeny děti do 1 roku, těch ale bylo v zařízeních pouze 33 (6 %).

⁴ Zavedení tenké hadičky (sondy) do žaludku v průběhu gastroscopie a vyvedení ven přes břišní stěnu, čímž se zajišťuje alternativní přístup pro podávání výživy v případech, při nichž je výživa ústy nedostatečná nebo zcela nemožná.

⁵ Viz příručku pro rodinné příslušníky https://www.fresenius-kabi.com/cz/documents/M%C5%AFj%C5%BDivotSPEGem_2019.pdf

⁶ Vlastní výpočet na základě tabulky C.1.7.1 Statistické ročenky školství (viz <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>). Děti se sluchovým, zrakovým a tělesným postižením tvoří dohromady pouze 10 % ze všech dětí s postižením (zbyvajících 30 % jsou děti s více vadami).

Příspěvek na péči ovšem nemají pravděpodobně přiznaný všechny děti pobývající v DD3, které by na něj jinak měly nárok, protože část ze zařízení o jeho přiznání nežádá.⁷ Z šetření mezi zařízeními realizovaného v roce 2020 vyplynulo, že příspěvek na péči v IV. stupni pobíralo 62 dětí, příspěvek na péči v III. stupni 11 dětí.⁸ Celkem tedy bylo v zařízeních minimálně 73 (13 %) dětí se středně těžkým a těžkým zdravotním postižením (příspěvek v I. a II. stupni značí přítomnost spíše lehčího zdravotního postižení). Z toho nicméně neplyne, že by v případě těchto dětí byl pobyt v zařízení nezbytný. Aktuálně již v ČR přibližně 98 % dětí se zdravotním postižením (92 % dětí příspěvkem na péči v IV. stupni, tedy nejtěžším postižením) vyrůstá ve své nebo náhradní rodině.⁹

NÁSILÍ NA DĚTECH JAKO DŮVOD UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ

Násilí na dětech bylo podle zařízení jedním z důvodů umístění v případě 47 dětí (10 % ze všech dětí v DD3). Skutečný výskyt může být vyšší, zařízení nemusela mít u všech dětí k dispozici dostatek informací. V podílu dětí, u kterých hrálo násilí roli v umístění, nepanovaly mezi zařízeními výrazné rozdíly.

ETNICITA DĚTÍ

V reakci na rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva byla zjišťována etnicita dětí. Bylo pracováno s tzv. etnicitou připsanou.¹⁰ Zařízení byla požádána, aby uvedla, zda dítěti připisují romskou etnicitu na základě anamnestických údajů, vzhledu dítěte či jiného podkladu (anamnestické údaje a vzhled dítěte se vyskytovaly přibližně obdobně často, někdy šlo o jejich kombinaci).

Celkem zařízení identifikovala 275 dětí (tj. 53 % dětí) jako děti romské.¹¹ Mezi dětmi od 1 do 3 let (včetně) byly dle zařízení téměř dvě třetiny romských.

⁷ V rámci šetření realizovaného v roce 2020 se organizaci Lumos dostalo od některých zařízení odpovědi, že na příspěvek na péči nemají děti u nich pobývající nárok (přestože děti v zařízeních v jiných krajích příspěvek pobírají).

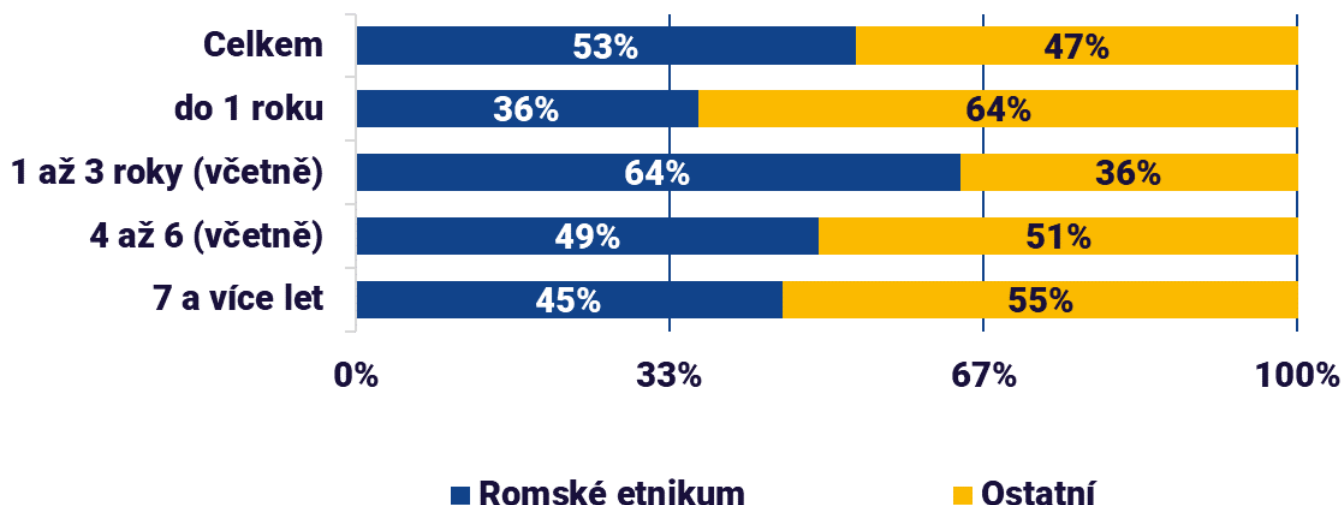
⁸ Viz z https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/kojeneckeustavy2020lumos_op.pdf

⁹ V ústavní péči vyrůstá přibližně 550 dětí se zdravotním postižením, kromě necelých 100 v DD3, dalších 400 v domovech pro osoby se zdravotním postižením (viz https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos_deti_v_DOZP_2020.pdf) a přibližně 50 ve školských dětských domovech. Příspěvek na péči pobíralo v roce 2019 celkem 31 tisíc dětí do 18 let (viz https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2019+%281%29.pdf/9da5cc00-7d78-7caa-6bf2-01ecccdeabd7). V ústavní péči tedy vyrůstala přibližně 2 % z dětí se zdravotním postižením. Příspěvek na péči v IV. stupni pobírá 4 500 dětí, z toho jich přebývá v ústavní péči přibližně 350, tedy 8 % (266 jich bylo v domovech pro osoby se zdravotním postižením, přibližně 60 v DD3 a maximálně několik desítek ve školských dětských domovech).

¹⁰ Spřipsanou etnicitou bylo pracováno ze dvou důvodů: 1. Připsaná etnicita má reálný vliv na šance dítěte dostat se do pěstounské či adoptivní péče, 2. Připsaná etnicita má reálný vliv na míru rizika odebrání dítěte a jeho umístění do ústavní péče.

¹¹ Mezi děti s romskou etnicitou byly započteny i děti, které mají podle personálu jen jednoho rodiče romského původu.

Graf 7: Počet dětí podle připsané etnicity a věku



Romské děti čelí dvakrát až třikrát vyššímu riziku umístění do DD3 než děti s postižením. Romských dětí je v České populaci přibližně 3,7 %, ¹² což je velmi podobné podílu dětí s postižením v populaci, ¹³ avšak v DD3 je romských dětí dvakrát až třikrát více než dětí s postižením.

Roli v tom hraje legislativní, koncepční a institucionální rámec systému ochrany práv dětí, zejména nedostatečná prevence umísťování a problematické rodinně-právní a opatrovnické soudnictví. ¹⁴ K nadreprezentaci romských dětí v ústavní péči rovněž přispívají faktory, jako jsou chudoba, diskriminace v oblasti bydlení, ¹⁵ nižší zájem/neochota přijímat romské děti do pěstounské péče a nízká míra návratu dětí do rodin. ¹⁶ Výsledky jasně ukazují, že významnou roli hraje i institucionální rasismus, který vychází z etnocentrických představ majority o romských dětech, rodičích a výchově v romských rodinách ¹⁷ a má zde dlouhou historii (viz Box 1: Historie v kostce - odebrání romských dětí).

¹² Přibližně 3,7 % je dle zjišťování Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy podíl romských dětí v základních školách (viz https://www.msmt.cz/file/39658_1_1/download/). Lze předpokládat, že jejich podíl v populaci bude víceméně stejný vzhledem k tomu, že ke vzdělávání v základní škole musí být v ČR ze zákona přihlášeny všechny děti.

¹³ Ze statistik resortu školství vyplývá, že v základním školství je celkem 32 178 dětí s mentálním, sluchovým, zrakovým či tělesným postižením, poruchami autistického spektra a více vadami (vlastní výpočet na základě tabulky C.1.7.1 viz <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>). To je 3,3 % ze všech 962 348 dětí v základním školství (viz tabulku C1.1). Z toho můžeme usuzovat, že podíl dětí s postižením v dětské populaci je přibližně 3 %.

¹⁴ Na tyto skutečnosti upozorňovala již v roce 2011 zpráva Evropského centra pro práva Romů s názvem "Doživotní trest" (Zdroj: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/dozivotni-trest-romske-deti-v-ustavni-peci-v-ceske-republice-20-june-2011.pdf) a řada výzkumů MPSV a Lumos (mezi jinými např. tyto dva:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Analyza_rodina_2.pdf/bbd2ad5c-cca8-a2d4-5bd6-05a4d69bf83c a

https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf?) Na problematiku práci soudů upozornil několikrát vládní Výbor pro práva dětí. Naposledy ve svém usnesení ze dne 12. března 2020 (Zdroj: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru-vybor-pro-prava-ditete-vyzval-ke-zlepseni-opatrovnickeho-soudnictvi-180252/>)

¹⁵ Viz výzkum R. Olaha z roku 2020:

https://portal.ujep.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAqAGMjl40TMzEwEAAAABAAhzdGF0ZUtleQAAAAEAFc05MjZMzcyMDM2ODU0Nzc1MzkxAAyMjgzOTgTAQAAAAEACHN0YXRIS2V5AAAAAQAUlTkyMjMzNzIwMzY4NTQ3NzQ0NTMAAAAA#prohlizeniSearchResult

¹⁶ Tyto a další faktory byly identifikovány v letech 2011 a 2021 Evropským centrem pro práva Romů, viz "Doživotní trest":

http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/dozivotni-trest-romske-deti-v-ustavni-peci-v-ceske-republice-20-june-2011.pdf a "Blighted Lives: Romani Children in State Care": http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5284_file1_blighted-lives-romani-children-in-state-care.pdf

¹⁷ Viz odborný článek Bittnerové, Levínské a Doubka o majoritním pohledu na romské dětství a výchovu v romských rodinách: <https://www.dzaniben.cz/files/e8ea55e4232c0ff5b27598abe51a4b29.pdf>

Box 1: Historie v kostce – odebrání romských dětí v českých zemích

Rok 1751 Marie Terezie vydává dekret, kterým je nastolena politika násilné asimilace vůči romskému obyvatelstvu, jejíž součástí je i systematické odebrání romských dětí z rodin a jejich umístování na převýchovu do "řádných rodin".

Rok 1927 Národní shromáždění republiky Československé schvaluje rasistický zákon o potulných cikánech a podobných tulácích, který vede k systematickému pronásledování romské menšiny až do roku 1950 a odebrání romských dětí a jejich umístování do "řádných rodin" a ústavů za účelem převýchovy.

Roky 1946-52 Dochází k reformě systému péče o děti: zestátnění všech zařízení péče o děti, masivnímu rozvoji počtu a kapacit ústavů, zrušení pěstounské péče (a přesunu dětí pěstounů do ústavů), sjednocení systému pod jedno ministerstvo a ukotvení ústavních zařízení jako primárního nástroje převýchovy "zanedbaných" dětí v socialistické společnosti.

Rok 1952 Ministerstvo vnitra vydává směrnici s názvem Úprava poměrů osob cikánského původu, která usiluje o „postupné zbavování cikánů následků zaostalosti jako dědictví kapitalistického režimu...“ převýchovou. Romským dětem jsou automaticky připisovány defekty, jako např. "duševní retardace" a "obtížná vychovatelnost". Stát vkládá naděje do projektů násilné asimilace romských dětí, ze kterých chce vytvořit "slušné občany", "budovatele socialismu". Objevují se první zmínky o segregovaných školách a ústavních zařízeních s dětmi zcela nebo převážně romského původu (např. Škola míru v Květušíně). Děti jsou v nich trestány za používání romského jazyka a je jim znemožňován kontakt s rodiči.

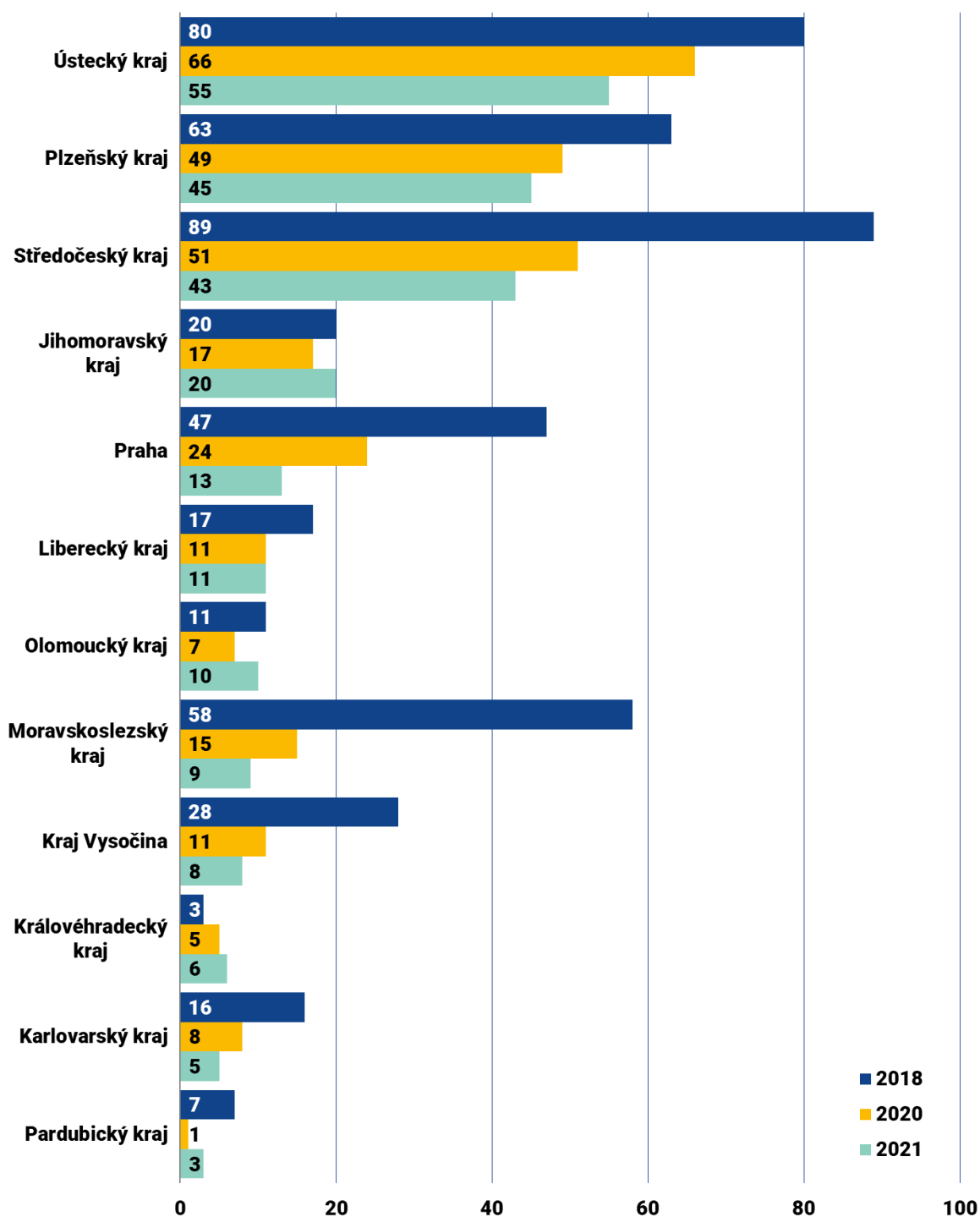
Rok 1969 Vychází směrnice "O výchově a vzdělávání výchovně zanedbaných a prospěchově opožděných cikánských dětí" s doporučením, aby pro tyto děti byly vytvářeny speciální ročníky ve školách, oddělení školních družin, klubů nebo výchovné skupiny v dětských domovech. Síť státních ústavů dosahuje kapacity kolem 18 tisíc míst v celkem 350 ústavech. V roce 1950 přitom počet ústavů činil 232 o celkové kapacitě kolem 8200 lůžek.

Rok 1976 Zpráva o zdravotnické péči o cikánské obyvatelstvo Ministerstva zdravotnictví uvádí, že 40 až 50 %, v některých částech státu až 70 nebo 80 % dětí v domovech, tvoří děti romského původu.

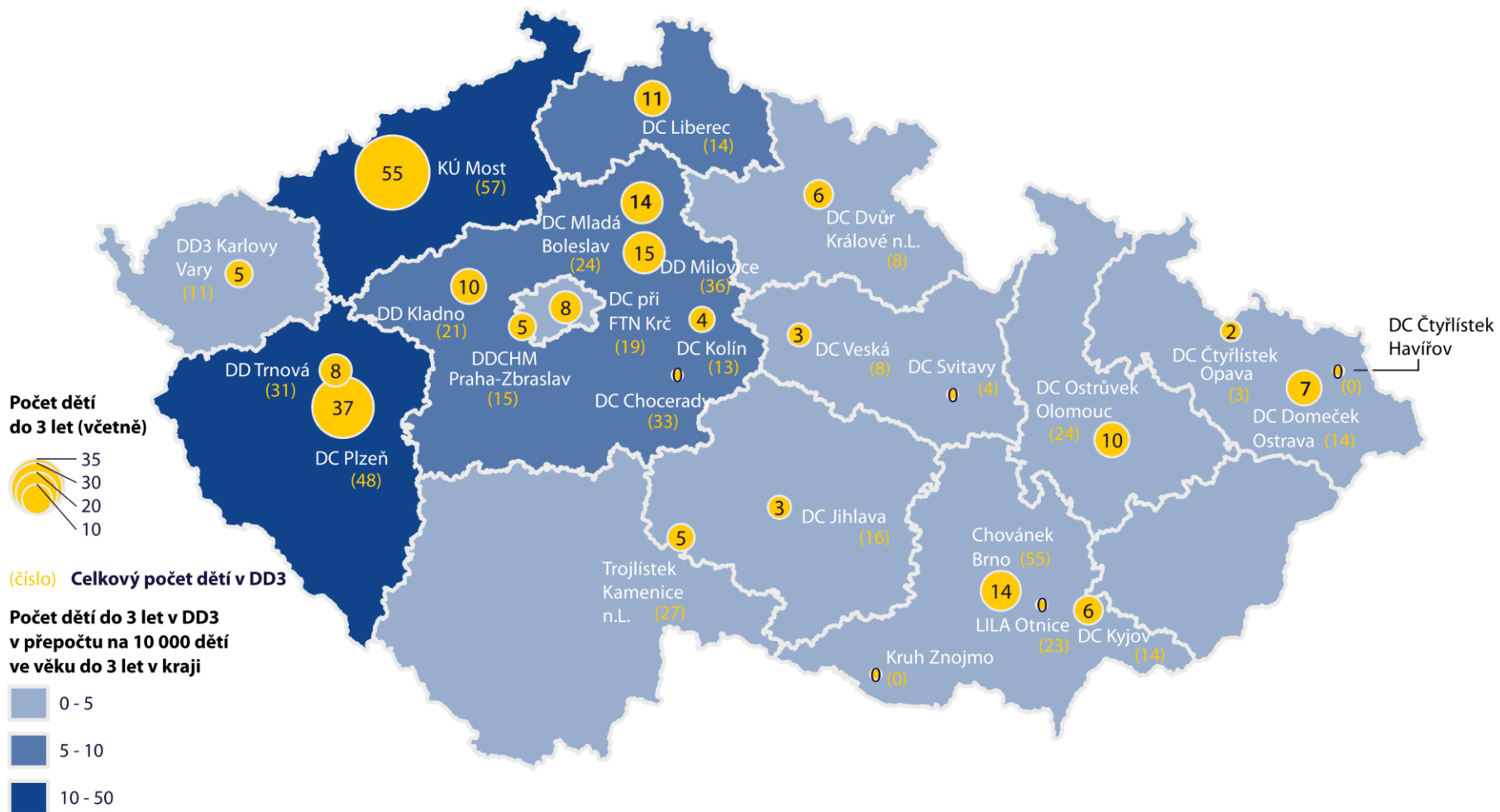
VÝVOJ POČTU DĚTÍ V DD3 V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR

Mezi únorem 2020 a únorem 2021 došlo k dalšímu snížení počtu dětí do 3 let věku ve službě DD3 v zařízeních ve většině krajů ČR, jak je vidět z Grafu 8. Více než 20 dětí ve věku do 3 let (včetně) již bylo v zařízeních pouze v Ústeckém, Plzeňském a Středočeském kraji. Moravskoslezský kraj, Praha a Kraj Vysočina, kde bylo v DD3 ještě před třemi lety umístěno velké množství dětí do 3 let, pokračovaly v trendu snižování jejich počtu v DD3. Například ve dvou pražských DD3 bylo dohromady umístěno pouze 13 dětí do 3 let. V DC při Fakultní Thomayerově nemocnici, které bylo vybudováno jako zařízení náhradní péče o nejmenší děti s kapacitou 120 lůžek, bylo na pobytu 8 (samotných) dětí do 3 let věku.

Graf 8: Počet dětí ve věku do 3 let (včetně) na pobytu v DD3 podle kraje umístění zařízení



Počet dětí ve věku do 3 let (včetně) v dětských domovech pro děti do 3 let (v únoru 2021)



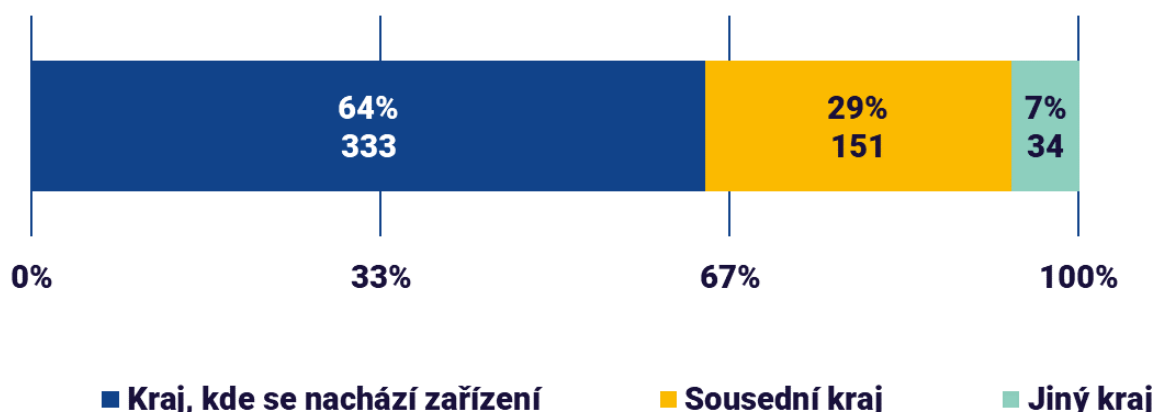
POČTY DĚTÍ PODLE KRAJE TRVALÉHO POBYTU

Jak je vidět z Grafu 10 na následující straně, nejvíce dětí pobývajících v DD3 má trvalý pobyt v Ústeckém kraji. Děti z tohoto jednoho ze 14 krajů ČR tvoří čtvrtinu ze všech dětí v zařízeních napříč ČR. Významně více než z jiných krajů je také dětí s trvalým pobytem ve Středočeském, Jihomoravském a Plzeňském kraji (v případě Středočeského a Plzeňského kraje nicméně došlo k určitému meziročnímu poklesu).

Na opačném konci spektra se nachází Pardubický a Zlínský kraj. Není přitom bez zajímavosti, že jde o kraje s poměrně malým počtem dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu, v níž je v Pardubickém a Zlínském kraji přibližně 20 až 30 dětí¹⁸ (což je výrazně méně než např. v Moravskoslezském kraji nebo i Královéhradeckém kraji). Významnou roli v tom, že se Pardubickému a Zlínskému kraji daří předcházet umístování dětí do DD3 pravděpodobně hraje to, že tyto kraje disponují výrazně silnější sítí sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi než jiné kraje ČR.¹⁹ Ale důležitou roli v prevenci umístování do DD3 hrají i služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jako raná péče. To je vidět na příkladu Libereckého kraje. Ten sice nemá tak silnou síť sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a do tamního dětského centra jsou tak nadále umístovány děti ze sociálních důvodů,²⁰ ale disponuje nejsilnější sítí rané péče ze všech krajů ČR (a mnoha dalšími službami pro rodiny s dětmi s postižením), což napomáhá tomu, že do tamního dětského centra je přijímáno minimum dětí se zdravotním postižením.²¹

Jak je vidět z Grafu 9, nadále platí, že největší část (64 %) všech dětí v DD3 pobývá v zařízení ve stejném kraji, v jakém má trvalý pobyt. Toto číslo ovšem meziročně kleslo (v roce 2020 to byly tři čtvrtiny). Naopak z 20 % na 29 % stoupl počet dětí s trvalým pobytem v sousedním kraji. Zdaleka největší skupinou z dětí pobývajících v zařízeních mimo kraj svého trvalého pobytu tvoří děti s trvalým pobytem v Ústeckém kraji. Děti s trvalým pobytem v Ústeckém kraji pobývajících v zařízeních mimo Ústecký kraj bylo dokonce více, než jich bylo v zařízení Kojenecké ústavy Ústeckého kraje (63 oproti 54). Děti s trvalým pobytem v Ústeckém kraji pobývaly zejména v zařízeních ve Středočeském kraji (kde jich bylo 35), ale vyskytovaly se v zařízeních ve většině ostatních krajů ČR. Mimo umístování dětí s trvalým pobytem v Ústeckém kraji do zařízení v mnoha krajích ČR, nadále platilo, že v zařízeních v kraji Vysočina pobývají děti s trvalým pobytem v Jihočeském kraji, který nemá na svém území DD3. V době konání šetření jich tam bylo dokonce více než dětí s trvalým pobytem na Vysočině (25 oproti 15).

Graf 9: Počet dětí podle toho, kde mají trvalý pobyt



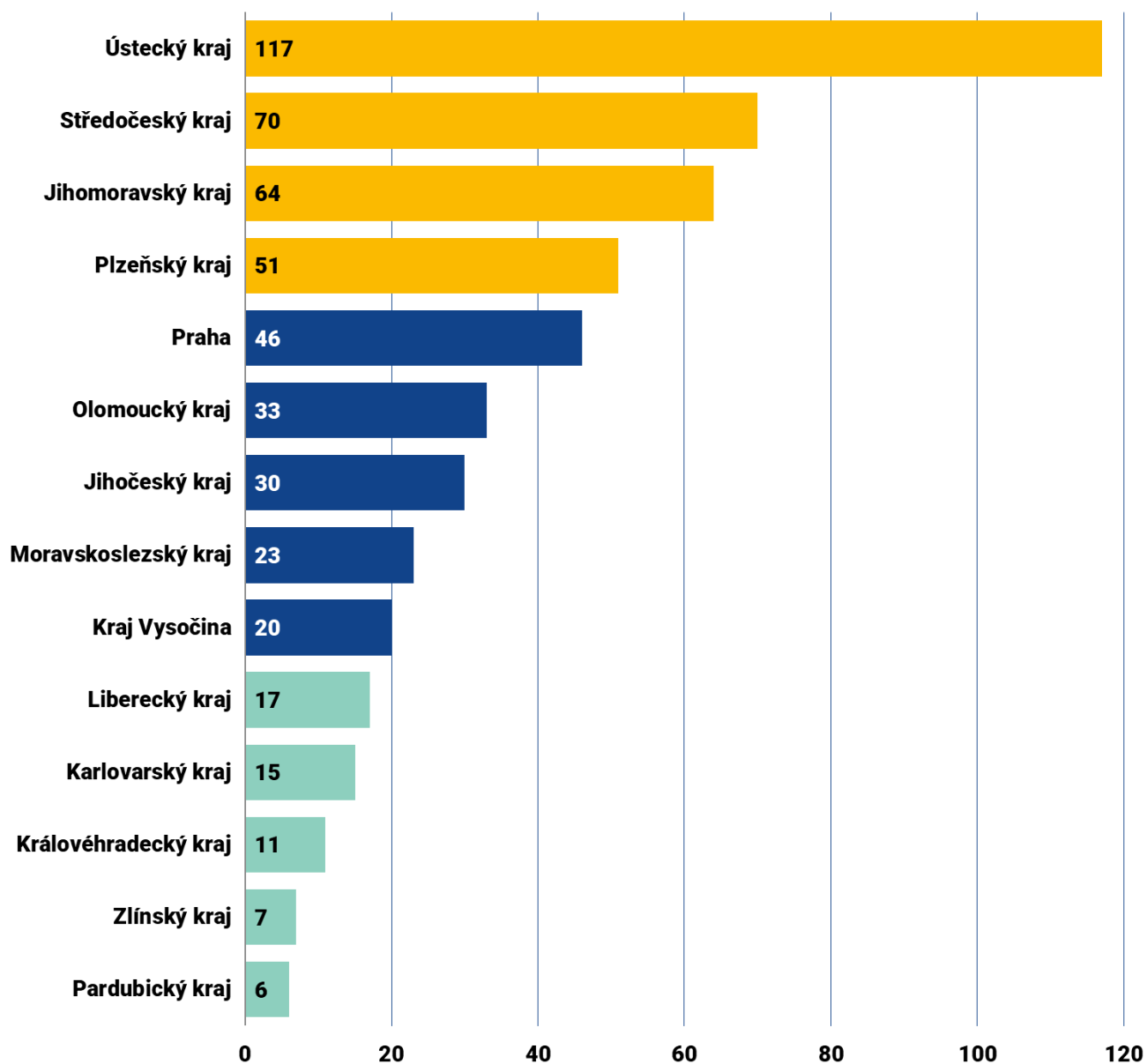
¹⁸ Viz roční výkazy o výkonu SPOD v daných krajích za roky 2018 až 2020.

¹⁹ https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf

²⁰ Viz <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:1095817/2021-05-31%2014:38:18.000000> (kapitoly 3 a 6)

²¹ Tamtéž, kapitola 6

Graf 10: Počty dětí v DD3 podle kraje trvalého pobytu



Pokud porovnáme počet dětí v DD3 s počtem dětí do 6 let v kraji,²² ukáže se, že míra institucionalizace dětí (ve smyslu míra umístování do DD3) je v Ústeckém kraji desetkrát vyšší než v Pardubickém a Zlínském kraji a čtyřikrát až šestkrát vyšší než ve většině ostatních krajů ČR. Za pozornost stojí, že míra institucionalizace je jedna z nejnižších v ČR v Moravskoslezském kraji, přestože jde o kraj obdobně zatížený sociálním vyloučením a jinými sociálními problémy jako Ústecký a Karlovarský kraj. Současně je z Tabulky 2 zřejmé, že polovina (7 ze 14) z krajů ČR si aktuálně vystačí již pouze s pěti a méně místy v DD3 na deset tisíc dětí do 6 let v populaci.

Tabulka 2: Počet dětí v DD3 s trvalým pobytem v jednotlivých krajích ČR v porovnání s velikostí dětské populace v krajích

	Počet dětí ve věku od narození do 6 let v populaci	Počet dětí s trvalým pobytem v kraji v DD3	Dětí v DD3 v přepočtu na 10 tisíc dětí v populaci
Ústecký kraj	58 000	117	20
Plzeňský kraj	42 000	51	12
Karlovarský kraj	19 000	15	8
Olomoucký kraj	46 000	33	7
Jihomoravský kraj	93 000	64	7
Jihočeský kraj	47 000	30	6
Středočeský kraj	113 000	70	6
Česká republika	793 000	478	6
Kraj Vysočina	37 000	20	5
Liberecký kraj	33 000	17	5
Praha	103 000	46	4
Královéhradecký kraj	39 000	11	3
Moravskoslezský kraj	84 000	23	3
Zlínský kraj	41 000	7	2
Pardubický kraj	39 000	6	2

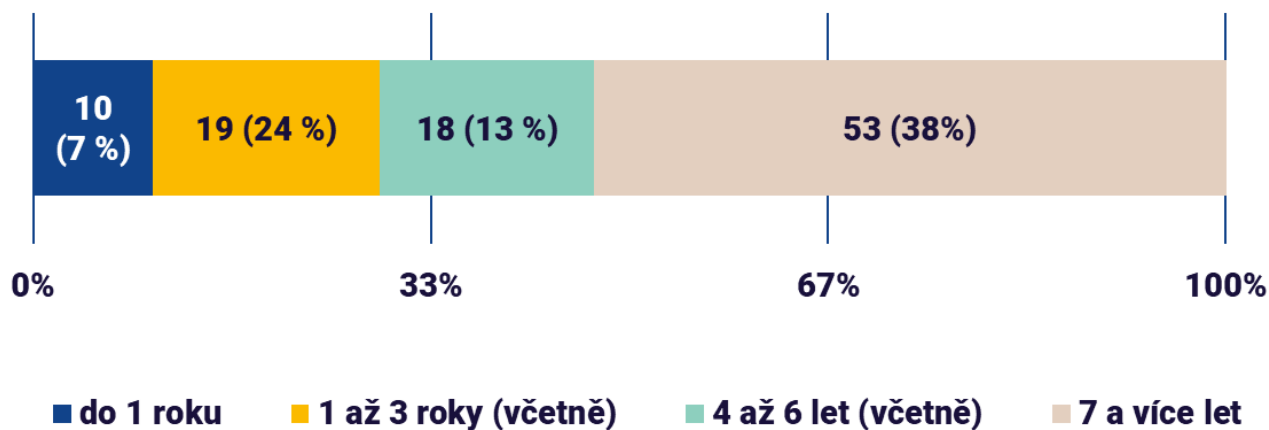
²² Vzhledem k tomu, že děti starší tří let již tvoří nadpoloviční většinu dětí v DD3 nemá smysl přepočítávat počet dětí v DD3 ve vztahu k počtu dětí do 3 let (počet dětí do 6 let v kraji získán vlastním výpočtem na základě:

<https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatele-2020>).

ZDVOP PŘI DD3

15 z 24 DD3 současně se zdravotní službou DD3 provozuje tzv. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Zařízení uvedla, že celková lůžková kapacita ZDVOP, která provozují, činí 196 lůžek. Obsazeno jich bylo v době dotazování celkem 100, tedy přibližně polovina. Nejvíce z dětí přítomných ve ZDVOP při DD3 tvořily děti ve věku 7 a více let, jak je vidět z Grafu 8. Děti do 3 let (včetně) bylo dohromady ve všech 15 ZDVOP při DD3 celkem pouze 29 (31 %).

Graf 11: Počet dětí ve ZDVOP při DD3



DALŠÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ ZAŘÍZENÍMI

Kromě počtu dětí ve zdravotní službě DD3 a ve ZDVOP bylo zjišťováno, zda a jaké další služby dětská centra poskytují. Jak je vidět z Tabulky 3, několik zařízení provozuje denní stacionář, realizuje respitní pobyty, provozuje jesle či dětskou skupinu, věnuje se nácviku rodičovských kompetencí. Výsledky jsou podobné výsledkům zjišťování realizovaného v roce 2020. Změnilo se to, že si dvě zařízení zaregistrovala sociální služby dle zákona o sociálních službách. Jde o DC Chocerady poskytující odlehčovací služby a služby dle § 52 (Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče) a DC Veská poskytující sociální rehabilitaci.

Tabulka 3: Další služby poskytované zařízeními

	Počet zařízení	Podíl zařízení	Počet (externích) dětí/uživatelů
Denní stacionář	3	13 %	47
Respitní pobyty	4	17 %	11
Jesle, dětská skupina	3	13 %	31
Podpora rodičů při péči o dítě se zdravotním postižením	3	13 %	8
Nácvik rodičovských kompetencí	5	21 %	63
Registrované sociální služby	2	8 %	48
Činnosti spadající do pověření k výkonu SPOD	2	8 %	7
Jiné	4	17 %	16

VYBRANÉ STATISTIKY ZA JEDNOTLIVÁ ZAŘÍZENÍ

Zařízení	Děti na pobytu v DD3 celkem	z toho		Děti do 3 let (včetně) v roce 2019	Děti do 3 let (včetně) v roce 2018	Děti přijatých v roce 2020	Děti ve ZDVOP celkem	Děti ve ZDVOP do 3 let (včetně)	Děti na pobytu s matkou
		děti ve věku 4 a více let	děti do 3 let (včetně)						
CELKEM VŠECHNA ZAŘÍZENÍ V ČR	518	290	228	265	441	263	100	29	37
DĚTSKÉ CENTRUM PŘI FTN, PRAHA, KRČ	19	11	8	15	53	5	0	0	13
DĚTSKÝ DOMOV CHARLOTTY MASARYKOVÉ	15	10	5	9	5	4	7	3	0
DĚTSKÉ CENTRUM KOLÍN	13	9	4	7	32	12	0	0	0
DĚTSKÝ DOMOV Kladno	21	11	10	9	16	7	11	1	2
DĚTSKÝ DOMOV MILOVICE	36	21	15	15	16	14		0	5
DĚTSKÉ CENTRUM MLADÁ BOLESLAV	24	10	14	17	16	13	0	0	1
DĚTSKÉ CENTRUM STRANČICE	33	33	0	1	9	4	0	0	0
DĚTSKÉ CENTRUM PLZEŇ	48	11	37	38	56	31	2	2	4
DĚTSKÝ DOMOV TRNOVÁ	31	23	8	13	7	14	6	4	0
KRAJSKÝ DĚTSKÝ DOMOV PRO DĚTI DO 3 LET	11	6	5	8	18	6	0	0	0
KOJENECKÉ ÚSTAVY ÚSTECKÉHO KRAJE	57	2	55	66	80	26	6	6	0
DĚTSKÉ CENTRUM LIBEREC	14	3	11	11	17	5	11	0	0
SDRUŽENÍ OZDRAVOVEN A LÉČEBEN OKRESU TRUTNOV, DĚTSKÉ CENTRUM DVŮR KRÁLOVÉ N. L.	8	2	6	5	3	3	3	2	1
DĚTSKÉ CENTRUM SVITAVY	4	4	0	0	2	0	4	4	3
DĚTSKÉ CENTRUM VESKÁ	8	5	3	1	5	2	14	3	1
TROJLÍSTEK – CENTRUM PRO DĚTI A RODINU	27	22	5	8	12	11	9	0	0
DĚTSKÉ CENTRUM JIHLAVA	16	13	3	3	16	16	0	0	1
CHOVÁNEK – DĚTSKÉ CENTRUM RODINNÉHO TYPU	55	41	14	15	23	20	13	4	1
DĚTSKÉ CENTRUM KYJOV	14	8	6	2	7	18	0	0	0
LILA DOMOV PRO POSTIŽENÉ DĚTI OTNICE	23	23	0	0	2	21	0	0	0
DĚTSKÉ CENTRUM ZNOJMO	0	0	0	0	15			0	
DĚTSKÉ CENTRUM OSTRŮVEK, OLOMOUC	24	14	10	7	11	18	0	0	1
DĚTSKÉ CENTRUM DOMEČEK	14	7	7	9	10	0	0	0	0
DĚTSKÝ DOMOV JANOVICE U RÝMAŘOVA	0	0	0	2	3			0	
DĚTSKÉ CENTRUM ČTYŘLÍSTEK, pracoviště Havířov	0	0	0	0	0	9	10	0	0
DĚTSKÉ CENTRUM ČTYŘLÍSTEK, pracoviště Opava	3	1	2	4	7	4	4	0	4

Tato závěrečná zpráva byla připravena ve spolupráci MPSV s organizací Lumos.

